

LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU CAMEROUN EN CONTEXTE DE COVID-19 : REPRESENTATIONS SOCIALES, TRAJECTOIRES THERAPEUTIQUES ET LOGIQUES DES ACTEURS FACE A LA MALADIE

Pascal NYAM

CERESC/Département de Sociologie

Université de Yaoundé 1

pascalpa188@gmail.com

Résumé

Le Cameroun fait partie des onze pays du monde les plus endémiques au paludisme. A l'évidence, cette maladie constitue encore un véritable problème de santé publique. S'il est vrai que ce pays a connu sa fallacieuse maîtrise depuis 2011, il reste aussi vrai que depuis 2017, il connaît sa réémergence avec le nombre de cas et de décès sans cesse croissants malgré les différentes stratégies et initiatives mises en place. Avec la survenue de la pandémie Covid-19, la lutte contre le paludisme a davantage dégénéré. Ses politiques (préventives et curatives) initiées pour y faire face ont buté sur les dictats de la pandémie, entraînant ainsi son immixtion et donnant lieu à un crescendo d'emploi des méthodes alternatives ou locales pour lui faire face, sans effets probants. Au début de cette pandémie au Cameroun, tout patient dont le diagnostic effectué suspectait une fièvre était systématiquement mis en quarantaine. Ce qui a donné lieu à la surconsommation des médicaments biomédicaux ou non, à leur vente à la sauvette et à la prolifération des médecines alternatives ou des trottoirs pour recouvrer la santé et ce, jusqu'à nos jours.

Mots clés : *paludisme, Covid-19, représentations sociales, trajectoires thérapeutiques, logiques des acteurs*

Abstract

Cameroon is one of the eleven most malaria endemic countries in the world. Obviously, this disease is still a real public health problem. If it is true that this country has known its fallacious mastery since 2011, it is also true that

since 2017, it knows its re-emergence with the number of cases and deaths without ceasing to grow despite the various strategies and initiatives put in place. With the onset of the Covid-19 pandemic, the fight against malaria has further degenerated. Its policies (preventive and curative) initiated to face it have come up against the dictates of the pandemic, thus leading to its interference and giving rise to a crescendo of use of alternative or local methods to deal with it, without convincing effects. At the beginning of the pandemic in Cameroon, any patient whose diagnosis suspected a fever was systematically quarantined. This led to the overconsumption of biomedical or non-medical drugs, their sale on the sly and the proliferation of alternative medicines or sidewalks to recover health until today.

Key words: malaria, Covid-19, social representations, therapeutic trajectories, logics of actors

Introduction

La nouvelle crise sanitaire mondiale (Covid-19) a n'a pas exemptée le Cameroun¹³¹. Ses politiques et systèmes de santé étant encore tatillons, défailants en terme de configuration, de structuration et de gestion, avec à la manette des dysfonctionnements d'ordre fonctionnel, structurel, entraînant la misère matérielle des dispensaires et hôpitaux (Hours, 2006; Gruenais et Pourtier, 2000; Dujardin, 2003; Fassin, 2000; Grodos, 2004; Masse et Benoist, 2002; Monteillet, 2005; Tantchou, 2006; Mouliom Mougakou, 2012), ont favorisé la réémergence des vieilles maladies (paludisme) de façon vertigineuse avec des décès et victimes sans cesse croissants, plongeant les familles dans une véritable spirale de pauvreté. A l'évidence, le paludisme constitue encore un véritable problème de santé publique au Cameroun, bien qu'un arsenal de mesures adoptées par l'Etat pour lui barrer la route soit mis en place. De la prévention à la prise en charge, la question paludisme continue

¹³¹ Nous tenons à remercier ici tous nos informateurs, toute notre équipe de collecte de données disséminée sur le territoire nationale, ainsi que les délégués régionaux de la santé, pour nous avoir permis et facilités la collecte en mettant leurs équipes à notre disposition pour la mobilisation des participants.

à faire droit de cité. Dans la chapelle préventive, plusieurs politiques ont été mises sur pieds telles que les Pulvérisations Intradomiciliaires (PID), les Traitements Préventifs Intermittents (TPI), la politique de la Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide (MII), sans saper les mesures telles que l’assèchement des rigoles, le projet de détournement des piqûres des anophèles vers les animaux, la chimio prévention. En ce qui concerne la prise en charge, le Cameroun en se basant sur les recommandations de l’OMS, est passé de l’usage de la chloroquine/quinine, le sel médicamenté, à la sulfadoxine pyriméthamine, aux combinaisons à base artemésine (ACT), puis aux antipaludéens de première et deuxième intention tels que l’artesunate, l’artéméthér, l’artefan, la liste n’étant pas exhaustive. Un regard artificiel ou profane pourrait s’en presser de sanctifier l’Etat du Cameroun dans la lutte contre cette maladie sans chercher à savoir s’il a au préalable confessé ses péchés.

Pourtant, l’heure n’est guère aux réjouissances au point qu’il s’avère nécessaire d’interroger à frais nouveaux cette lutte surtout dans le contexte de Covid-19, afin de comprendre et d’expliquer la persistance et l’insistance de cette maladie qui, seraient dues aux pesanteurs socioculturelles ainsi qu’aux errements des acteurs institutionnels. En effet, la littérature portant sur le paludisme est assez abondante bien que remuée partiellement (Fosso, 2015 ; Kouokam magne, 2012 ; Tchinda et al, 2012 ; Bekedeck, 2011 ; Nguejip Ngoko, 2007 ; Vedrager, 2005). Dans l’ensemble, ces travaux mettent en exergue les actions et mesures adoptées *manu militari* pour mettre outsiders le paludisme, sans interroger leurs faisabilités dans un contexte culturel local ; le dynamisme des moustiques vecteurs ; la pluralité des paludismes et les frasques orchestrées par cette maladie tant au Cameroun que dans le reste des pays africains. Cette pléthore de travaux montre donc à suffisance la forte prégnance de la maladie. Celle portant sur la pandémie Covid-

19 n'est pas restée en berne (Gamba et al, 2020 ; CDBPS-H, 2020 ; Ongolo et al, 2021 ; Ngendo yongsi et Djouda feudjio, 2020). Elle explore le regard des sciences sociales face au Covid-19, les mécanismes gouvernementaux de ripostes à la crise. Toutefois, non seulement la persistance et l'insistance du paludisme en terre camerounaise n'a pas fait l'objet d'étude de ces travaux, mais aussi, ceux-ci n'ont pas interrogé cette lutte en contexte de Covid-19. D'où l'originalité de cet article qui, en s'intéressant à l'impact du Covid-19 sur la lutte contre le paludisme au Cameroun, a pour principal objectif de montrer que cette lutte est prise en otage par des pesanteurs socioculturelles ainsi que les ouailles des gouvernants du corps qui ne permettent pas d'apporter l'écho entendu. De même, en se proposant de faire une sorte d'« *autopsie* » (Djouda feudjio et al, 2016) des logiques des acteurs face au paludisme en contexte de Covid-19, opine que ces logiques sont plurielles et complexes. Cette pandémie a orchestré moult frasques qui portent ombrage à la lutte si bien que, les populations continuent à suspecter une « *mise en scène de la vie quotidienne* » (Goffman, 1973) de la part de l'Etat vu certaines turpitudes observées (mise en quarantaine systématique de toutes personnes possédant une fièvre). Pour démêler l'écheveau de cette communication, le décor a d'abord été campé sur l'épidémiologie du paludisme, ses représentations sociales, puis, sur les trajectoires thérapeutiques et logiques des acteurs pour se prémunir contre celui-ci dans ce contexte de crise sanitaire planétaire.

Méthodologie

Les données analysées dans ce présent travail, sont issues des enquêtes qualitatives que nous avons menées sur le paludisme au Cameroun. Trente-cinq entretiens approfondis ont été réalisés en 2020 à la sortie de la vie en « quarantaine », auprès des

ménages, des usagers, du personnel soignant, des malades du paludisme, des acteurs institutionnels raisonnablement et librement choisis. Puis, de nouvelles visites sur le terrain ont été effectuées, suivies de l'animation de vingt-cinq focus group dans les régions sanitaires du pays en 2021¹³², et quinze entretiens approfondis administrés auprès de la population générale, considérée comme susceptible de contracter le paludisme, suivant la technique d'échantillonnage mixte (combinant à la fois par quotas et par choix raisonné). L'âge des répondants était compris entre 23 et 65 ans. Toutefois, nous avons mis l'accent sur la tranche d'âge allant de 40 à 65 ans en raison du fait que cette tranche d'âge est plus à risque de contracter le corona virus, mais aussi, en raison du fait que les populations de cette tranche d'âge sont généralement pourvoyeurs de fonds et par conséquent responsables de familles. Nous voulions comprendre les logiques mises en place pour éviter que leurs économies ne prennent un coup sévère à la suite de dépenses imputables au paludisme à partir du moment où les ruptures de kits de traitement ou entrants étaient légions car, les efforts étaient consentis dans la lutte contre corona virus ; et aussi leurs logiques pour se prémunir elle-même contre le covid-19. Ces données ont été complétées par celles des observations documentaire et direct libre. Par ailleurs, la taille des échantillons n'a pas été représentative de la population totale. L'essentiel pour nous a été de parvenir à un seuil de saturation et à la redondance des informations. Pour des raisons d'éthique de la recherche, les noms de nos informateurs ont été remplacés par des codes.

¹³² Auprès des personnes plus atteintes par la maladie et à même de s'exprimer. Ce sont les hommes adultes, les femmes adultes, les travailleuses de sexes ainsi que leurs clients, les hommes ayant des rapports avec les hommes, les transgenres, les adolescents, les travailleurs miniers, les travailleurs de pôles économiques, les usagers de drogue, les enfants de la rue, les PVVIH, le personnel des CDT ainsi que les TB Contacts, les réfugiés, les déplacés internes, les prisonniers et les personnes vivant avec un handicap.

Ce travail s'abreuve dans la posture théorique de la sociologie des représentations sociales (Moscovici, 1961 ; Abric, 1994) et du modèle étiologico-thérapeutique de Laplantine (1986). Cette posture a permis de rendre compte et de montrer le poids des pesanteurs socioculturels (représentations sociales) dans les initiatives de prévention, les déterminants du choix de diagnostic, de recours aux soins ainsi que les trajectoires thérapeutiques empruntées en contexte de Covid-19 qui, embrigadent cette lutte dans une sorte de *tournage en rond*. A partir des données retranscrites verbatim et analysées suivant la technique d'analyse de contenu, cette communication se propose de faire un diagnostic des pratiques et croyances qui, apparemment banales, sont susceptibles d'expliquer la maladie et sa persistance en terre camerounaise, sa difficulté de lutte en contexte de Covid-19. A l'évidence, cette persistance et difficulté de lutte seraient liées à un ensemble de manières de faire, d'agir et de penser, tant des populations que des gouvernants du corps

1-Quelques données épidémiologiques du paludisme.

1-1-Dans le monde

Le paludisme constitue encore une réelle menace dans le monde. Il est à l'origine de 400 à 900 millions de cas de fièvre, provoquant entre 01 à 03 millions de morts, soit en moyenne 01 mort chaque 30 secondes (OMS, 2018). Cette maladie touche environ 40% de la population mondiale avec 250 millions de personnes par an, principalement les enfants de 0 à 05 ans. Au niveau mondial, le nombre de décès dus au paludisme est sans cesse croissant, allant de 405 000 en 2018 (OMS, 2019), à 409 000 en 2019 (OMS, 2020). Celui de décès des enfants de 0 à 05 ans était 266 000 cas en 2018, contre 274 000 cas en 2019, soit 67% de cas (OMS, 2020).

1-2-En Afrique et au Cameroun

En Afrique, une exubérante littérature existante souligne que cette maladie endeuille plus que les catastrophes naturelles et les guerres. L’Afrique reste donc incontestablement le continent le plus frappé par le paludisme, avec 92% de cas et 94% de décès liés à cette maladie en 2019 (OMS, 2020). 384 000 décès ont été enregistrés en 2020 dans la région africaine. La maladie a particulièrement fait son nid dans la partie subsaharienne où, celle-ci est considérée comme «*la première endémie parasitaire* ». Cette endémicité est résumée en ces termes :

La presque totalité de la population, environ 550 millions de personnes, vit en zone impaludée ; près de 75% de la population vit dans des zones de fortes endémies et 18% environ de cas clinique ; et entre 1,5 et 2,5 millions de décès ; un enfant de moins de 5ans sur vingt meurt chaque année d’une maladie liée au paludisme ; environ 5 à 40% des malades atteints de formes graves de paludisme décèdent. 70 à 80% de cas clinique sont pris en charge au niveau communautaire, mais par manque de ressources humaines et surtout financières, cette prise en charge n’est pas encore bien réalisée (Baudon, 2000 : 36).

Les 11 millions de femmes enceintes exposées à une infection palustre en 2018 ont donné naissance à quelque 872 000 enfants présentant un faible poids à la naissance.

Au Cameroun, la situation du paludisme suscite des inquiétudes vue sa réémergence et les frasques orchestrées. S’il est vrai que des années 2000 à 2016 il y a eu des avancés remarquables aussi bien dans sa prévention que son traitement, il reste aussi vrai que depuis 2017, l’on assiste à une remixions de la maladie. En effet, *le Cameroun fait partie des 11 pays qui, à eux seuls, supportent près de 70% du fardeau du paludisme (WMR, 2018). Sur le plan national, le nombre des cas enregistrés dans les formations*

sanitaires quasiment en stagnation depuis 2011 connaît une tendance à la hausse depuis 2017. Le nombre de décès, après une évolution à la baisse sur plusieurs années, est également en augmentation depuis 2017, nonobstant la mise en œuvre des différentes stratégies de lutte contre le paludisme (PSNLP, 2019).

Le paludisme a représenté en 2017, 24.3% de toutes les consultations enregistrées et 12,8% des causes des décès survenus dans les formations sanitaires du pays (PNLP, 2017). Le nombre de cas de paludisme enregistrés dans les formations sanitaires du pays a évolué, passant de 1 829 266 à 2 093 009, soit une augmentation de 14,41%. Chez les femmes enceintes, après une légère baisse de 2011 à 2012, la morbidité a été revue à la hausse de 2013 à 2017, passant de 12.7% à 21.3% (PSNLP, 2019-2023). Dans cette même mouvance, *la mortalité proportionnelle liée au paludisme dans les formations sanitaires a connu une hausse de 2012 à 2014 en passant de 17,6% à 22,9%, puis une baisse de 2015 à 2016 en passant de 22,9% à 12,4%. Entre 2014 et 2016, l'évolution du nombre de décès de paludisme était décroissante avec un taux de réduction annuel moyen de 22,5% puis on a noté une augmentation de 21,1% en 2017(PSNLP, Ibid.).*

Au regard de ces données glanées, le Cameroun se trouve donc être un pays hyper endémique au paludisme. Ce faisant, le gouvernement du pays n'est pas resté agnostique, ni indécis. En réaction, l'approche « *High Burden to High Impact* » (d'une charge élevée à un fort impact) a été mise en place en 2018 pour réduire la charge de la maladie. Depuis 2002 jusqu'à nos jours, notre pays a élaboré 05 plans stratégiques de lutte.

L'État du Cameroun a pris des engagements politiques et mené des actions concrètes en vue de réduire le fardeau du paludisme, parmi lesquelles: L'adhésion à l'initiative mondiale «Faire Reculer le Paludisme»

lancée en 1998; L'adhésion à la Déclaration du Sommet d'Abuja en Avril 2000; La réorganisation du Programme National de Lutte contre le Paludisme en 2002 pour en faire un programme prioritaire de santé; L'intégration de la lutte contre le paludisme dans la Stratégie Sectorielle de Santé (2016–2027) et dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020; L'adoption de plusieurs politiques nationales pour l'amélioration de l'accès aux services de qualité pour la prévention et la prise en charge des cas de paludisme : gratuité de la prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans ; gratuité du traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes; distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action à toute la population; intégration des services de lutte contre le paludisme dans la réforme portant sur la Couverture Sanitaire Universelle en cours de développement, etc.(PSNLP, op.cit.).

Toutefois, malgré toutes ces initiatives, la solution reste toujours introuvable. Avec la survenue du Covid-19, la situation est davantage devenue opaque. Dans le volet prévention, un nombre béant de campagnes de distribution de masse des moustiquaires imprégnées ont été annulées vu le contexte sanitaire. Dans la mesure où les populations se mettent en rang pour entrer en possession des moustiquaires, ces campagnes ont été procrastinées. Les systèmes de santé dans leur ensemble ont été lésés, avec des ressources redirigées vers le traitement du Covid-19. Y faisant suite, la traditionnelle rupture de stocks des tests de diagnostic rapides du paludisme ne pouvait que se poser pour cause, les producteurs de tests ont davantage consenti leurs efforts dans la production des tests Covid-19. De ce fait, l'on a assisté à une immixtion de la maladie où, le pic de 11000 morts

a été franchi, à contrario de 4000 décès enregistrés en 2019 et 2000 en 2018¹³³. La négligence ou la faible, voire absence de prise en compte des rationalités et des représentations sociales des communautés pourrait expliquer cette conjoncture.

2-Représentations sociales du paludisme au Cameroun

De Durkheim (1898), Moscovici (1961), à Abric (1994), les représentations sociales (fondées sur la construction sociale de la maladie épiloguée par Parsons), désignent grosso modo « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet, 1984 : 360). Ainsi, chaque peuple ou socioculture a sa façon de percevoir, d'appréhender la maladie, allant des considérations culturelles à celles cosmiques pour l'expliquer. En Afrique, la maladie et la mort sont parfois interprétées comme des sanctions suite à une jugulation d'un interdit ou suite à une annexion d'un objet sacré. Les représentations sociales permettent ici de montrer les origines subjectives de la maladie, comment elle est perçue et vécue par les populations, leurs différents discours ou croyances au sujet du paludisme, et comment ces perceptions/croyances influencent les initiatives visant à lui barrer la route, quelles sont les mécanismes que ces populations mobilisent pour interagir face au paludisme en contexte de Covid-19, mettant ainsi en quarantaine les pratiques recommandées par les décideurs sanitaires.

En réalité, « *la maladie est inhérente à toute être vivant, et toute société met donc sur pieds un système de recours thérapeutique qui répond aux problèmes de santé de son groupe* » (Essi, 2007 :14). Les représentations vont davantage permettre ici

¹³³ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>,
<https://www.france24.com/fr/afrique/20210425-la-lutte-contre-le-paludisme-souffre-aussi-du-covid-19>,
consulté le 12 mai 2021

d'analyser, comprendre et d'expliquer la banalisation de cette maladie par les populations à la suite de laquelle, nous pouvons observer un *pluralisme médical*, la manière dont elles pensent le paludisme ou encore son *sickness*, et qui détermine leurs engouements dans les initiatives de lutte. De ce fait, pour les lire, l'on ne peut que se référer à la nosologie ou croyances étiologiques du paludisme qui, n'épousent pas toujours celles de la médecine moderne.

2-1-Les éléments nutritionnels comme cause du paludisme

Dans l'univers culturel local, les « *premières mangues* » de l'année sont considérées comme une potentielle cause de la maladie. Les données de terrain font état de ce que, ces fruits à la suite de leur immaturité, causent des accès palustres, tels que le soulignent ces propos :

Quand les mangues arrivent, le palu est pêle-mêle dehors. Quand les enfants sucent ça, ça les donne la maladie. Chez moi je les ai interdits ça et même quand ça devient mature, ils lavent d'abord avant de sucer. Là où je sors, les premières mangues sont considérées comme une cause du palu, donc... !¹³⁴

Ou encore, « *il y a des fruits qui donnent le palu tel que la mangue* »¹³⁵. De ce qui précède, il faut s'abstenir de consommer les premières mangues pour éviter de contracter le paludisme car, « *rares sont les débuts de saison que le palu ne tue pas les enfants* »¹³⁶. Le début de saison champêtre qui est généralement la période de l'avenue de premières mangues, est considéré comme une période de forte contraction de la maladie, et donc il faut rester sur ses gardes, au risque de subir les rouages de celle-ci. Dans la même perspective, « *l'eau glacée* », « *la*

¹³⁴ Entretien avec A, 25 septembre 2020 à Bafia

¹³⁵ Focus groupe réalisé à Bertoua, janvier 2021

¹³⁶ Entretien avec O, 10 octobre 2020 à Yaoundé

consommation des aliments frais » sont représentées comme des potentiels causes du paludisme. Selon ces populations, la consommation des denrées soumises à la fraîcheur sont susceptibles de causer le paludisme. Car, le climat frais est interprété par moult individus comme un facteur pouvant causer le paludisme. C'est un état dans lequel le risque de contracter la malaria est élevé. Les populations assimilent par conséquent les denrées fraîches à cette période si bien qu'elles préconisent de, « *ne pas manger les choses fraîches; ne pas boire de l'eau glacé* »¹³⁷. Ainsi, il en ressort que les causes du paludisme dépassent largement le discours biomédical pour embrasser sur les considérations d'ordres nutritionnelles. Ces éléments au-delà de leur richesse nutritionnelle, de leur importance pour la survie de l'homme, sont représentés comme des entités morbides.

2-2-Le paludisme : une maladie causée par des phénomènes naturels ou cosmiques

La cause d'une maladie n'est pas toujours interprétée dans le registre biomédical. Les facteurs naturels voire, surnaturels sont souvent représentés comme des potentiels causes de la maladie. Cette ambivalence met également en quarantaine l'ensemble de mesures et initiatives mises sur pieds par le *biopouvoir* pour dérailler la maladie. Au Cameroun, si le paludisme est causé par la pique de l'anophèle femelle, il peut également être causé par les éléments naturels ou cosmiques. Dans ce cas, le moustique est une cause parmi tant d'autres, telles que « *le froid ; le soleil ; la famine ; la poussière ; la pluie* ». Les sonnées de terrain soulignent que les populations camerounaises se représentent le paludisme comme une maladie causée par le « *froid* ». C'est pourquoi il n'est pas rare d'entendre dans les sociocultures de ce pays les propos du genre : « *fais porter l'enfant là le pull ovaire, si non le palu va l'attraper* ». Le pull est perçu comme le

¹³⁷ Focus groupe réalisé à Garoua, janvier 2021

vêtement de prémunition contre le froid qui, est une potentielle cause de la maladie. C'est dans cette perspective que les propos ci-après peuvent être compris : « *c'est une maladie causée par le froid* »¹³⁸, ou encore, « *elle peut être attrapée lorsqu'on est trop en contact avec le soleil et le froid* »¹³⁹. De ces propos, il en ressort une autre cause de la maladie « *le soleil* », même s'il est cliniquement prouvé que le climat chaud et humide est favorable à la prolifération ou à l'expansion de la maladie, comme le soulignent ces propos : *les conditions chaudes permettent aux moustiques et au parasite de la malaria de se développer plus rapidement, alors que les conditions plus humides leurs permettent de vivre plus longtemps et de se reproduire de manière plus importantes [...]. En Afrique subsaharienne, l'ampleur et la gravité du paludisme dépendent en grande partie des facteurs climatiques* (Yaya et Ze, 2013 :19).

Toujours dans cette même sagacité, « *la famine* », « *la poussière* », « *la pluie* » sont représentés comme des causes non négligeables du paludisme dans l'imaginaire des populations camerounaises. Le réseau routier camerounais étant défectueux et constitué pour l'essentiel de routes non bitumées ; les pratiquants des travaux laissant drainés la poussière, croient que celle-ci (poussière) serait une cause du paludisme. Or, toute fièvre ressentie ne saurait forcément être le paludisme. Les données ci-dessous justifient ces représentations : « *C'est la poussière, la pluie qui donnent le paludisme* »¹⁴⁰ ; il est « *causé par la saleté, la famine* »¹⁴¹.

La pluie pour les populations est appréhendée comme une cause du paludisme suite au fait que, l'exhibition de l'individu à la pluie est souvent interprétée comme susceptible de contracter le

¹³⁸ Focus groupe réalisé à Bertoua, *op.cit.*

¹³⁹ *Ibidem.*

¹⁴⁰ Focus groupe réalisé à Maroua, janvier 2021

¹⁴¹ Focus groupe réalisé à Ngaoundéré, janvier 2021

froid, qui par ricochet provoquera la malaria tel que précédemment souligné. Aussi, une autre représentation en est ressortie de ces propos, «*la famine* » car, l'exhibition à une crise alimentaire surtout dans la partie septentrionale du pays est interprétée dans le système de croyance de ces sociocultures comme une potentielle cause de la malaria. En réalité, ces croyances étiologiques formulées par les populations montrent leur mauvaise connaissance des causes réelles de la maladie, et non connues des gouvernants du corps. Elles galvaudent par conséquent les initiatives de son éradication mises en place, en favorisant la persistance et l'insistance de la maladie en terre camerounaise.

2-3-Le paludisme : une maladie héréditaire ou du sang

Les données de terrains et celles issues des entretiens anarchiques font état de ce que, moult individus se représentent le paludisme comme une maladie héréditaire, transmise de la mère à l'enfant via le sang, « *c'est une maladie du sang* ». En effet, « *dès que vous ou votre partenaire avait été très paludéen, puis que tout passe par le sang, alors automatiquement vos enfants naîtront avec le palu* »¹⁴². « *It is a disease of the blood* »¹⁴³, symbolisant donc non seulement une maladie héréditaire, mais aussi, la présence d'un accès palustre grave, suit auquel en arsenal de posologie a été mobilisé pour y faire face sans effets probants. En plus, « *palu dans le sang* » au-delà du fait que ce soit une maladie, réconforte paradoxalement les populations dans la mesure où, lorsque les enfants issus d'un parent (homme) paludéen le sont aussi, cela est un signe d'une véritable paternité, que c'est bel et bien le géniteur, qu'il n'y a pas eu de distorsion conjugale dans la vie du couple.

En outre, le paludisme est également perçu comme une maladie annonçant la réalisation des rites piaculaires pour une vie

¹⁴² Entretien avec F1, 05 Mai 2021 à Foumban

¹⁴³ Focus groupe réalisé à Bamenda, mars 2021

épanouie. Dans les contrées africaines, la cause de la maladie ne renvoie pas seulement à une infirmité liée à un virus ou à un agent transmetteur, mais, peut aussi être liée aux données traditionnelles, à l'univers socioculturel des individus. C'est ainsi qu'«*au village certains paludismes montrent parfois que tu ailles faire certaines coutumes et c'est quand tu les faits que tu guéris*»¹⁴⁴. Ces discours qui perdurent, sont transmis aux générations via la socialisation acquise et intériorisée car, «*les hommes font leur propre histoire, mais ils ne la font pas arbitrairement dans les conditions choisies par eux, mais dans les conditions directement données et héritées du passé*» (Marx, 1852 :15). En plus, étant donné que le paludisme est une vieille maladie, les populations connaissent bien et elles peuvent facilement se soigner. Cette facilité de le traiter avec quelques francs chez les soignants «*d'en bas*» (Ela, 1998), le présentifie comme une «*maladie qui ne fait pas peur*»¹⁴⁵. Le faible coût que les populations mobilisent, les petits efforts déployés pour le traiter et la façon dont elles cohabitent avec celui-ci, justifient cette posture. C'est une maladie guérissable facilement si bien qu'on la redoute peu, «*une maladie que les gens s'amuse avec elle et elle s'amuse aussi avec les gens. Tu as le palu, tu prends quelques médicaments, tu es guéris. Et les maladies où tu guéris après prise de médicament là, les gens s'amuse avec*»¹⁴⁶. Par ailleurs, les populations et les pouvoirs publics ont une perception dichotomique de la maladie. Car, ce qui est pour les pouvoirs publics un réel problème de santé publique et qui, presque occupe la position de maladie politique vue ses ravages, ne l'est certainement pas pour le citoyen pour qui, le paludisme trivialement appelé «*palu*» est un «*petit malaise*» passager qui survient spontanément. Il peut être repoussé par un petit geste des colporteurs sanitaires ou de la tradipratique. Ces

¹⁴⁴ Entretien avec T, 26 septembre 2020 à Bafia

¹⁴⁵ Focus group réalisé à Bertoua, *op.cit.*

¹⁴⁶ Entretien avec Dr A, 25 octobre 2020 à Yaoundé

représentations socialement construites à partir du sens commun permettent de constater que, la malaria peut être causée par d'autres entités suscitées, mais aussi par les pratiques sociales telles que la «saleté», l'«environnement insalubre» tels que le soulignent ces propos : « *It is caused by dirty environment, it is a tropical disease and its deadly* »¹⁴⁷; « *It is a parasitic infection and it is widespread especially in unhygienic conditions* »¹⁴⁸

Pour clore, ce limon des constructions sociales des entités structurées et figées se transmettant fidèlement d'une génération à l'autre, reflètent l'état de lieu qu'ont ces populations du paludisme. Elles n'ont guère changé en situation de Covid-19. Etant de catégories de pensées aprioriques, elles traduisent donc la société camerounaise en tant qu'entités face à la malaria même dans ce contexte de crise sanitaire planétaire. Ces manières de penser socialement construites, mettent en exergues le sens et la signification que les populations attribuent au paludisme. Elles permettent donc de justifier qu'en contexte camerounais en particulier, la maladie peut avoir plusieurs origines, allant des facteurs externes mais surtout, internes, individuels des populations. Elles permettent également de comprendre l'étiologie subjective de la maladie. Etant donné que le paludisme fait face à moult croyances, celles-ci présentent les différentes interprétations qui structurent la société camerounaise, au sujet de celui-ci. Ce qui va irrévocablement avoir une influence sur non seulement comment ces communautés vivent ou fantasment la maladie, mais surtout quelles sont leurs repères symboliques qui orientent leurs comportements thérapeutiques, leurs logiques mobilisées face à elle surtout en temps de crise sanitaire Covid-19.

¹⁴⁷ Focus group réalisé à Buea, mars 2021

¹⁴⁸ *Idem*

3-Trajectoires thérapeutiques et logiques des acteurs face au paludisme au Cameroun en contexte de Covid-19.

Au Cameroun tout comme dans d'autres pays africains, la maladie est interprétée et vécue de différentes manières, allant des considérations d'ordres objectives, mais surtout subjectives. En effet, le langage dans lequel on s'exprime à propos de la santé et de la maladie, dans lequel on en interprète les causes, les manifestations et les conséquences, n'est pas un langage du corps : c'est un langage du rapport de l'individu à la société [...]. Si l'on veut vraiment comprendre comment savoirs, représentations et discours prennent un sens pour l'action, il convient de toujours les rapporter aux contraintes quotidiennes de la vie des personnes d'une part, aux caractéristiques de leurs relations sociales d'autre part. Les éléments de la structure sociale ainsi que les systèmes de valeur et les références culturelles jouent également un rôle (Adam et Herzlich, 1994 : 64-74).

3-1-Les itinéraires ou déterminants de diagnostic et de recours aux soins

Le diagnostic d'une maladie en appelle à un questionnement du genre « *d'où vient la maladie* ». Dès l'apparition des signes cliniques de la maladie, les logiques culturelles socialement construites voudraient que le patient, soit, s'auto diagnostic son mal et recourt à l'automédication, soit, qu'il se réfère aux membres de sa famille (généralement les chefs de familles pourvoyeurs de fonds) ou son réseau de soutien à partir de leurs idiosyncrasies de la maladie, du carnet de l'autre, ou à partir des connaissances subjectives des individus plus âgés maîtrisant certaines interprétations des phénomènes naturels. Parfois certaines portions traditionnelles sont concoctées par un membre ou un ami de la famille, à partir des recettes issues de son environnement social de vie à la façon dite « *de nos parents* »,

pour obtenir la guérison. La maladie dans ce cas, fait partie intégrante de la culture qui la définit, la construit. Elle est vécue, perçue et interprétée par le patient, le traitant et l'entourage comme un système d'interaction symbolique. Parfois, la famille du malade et son réseau de soutien l'orientent vers l'automédication moderne. L'approche de la médecine conventionnelle n'intervient que quand la maladie oppose des résistances et même quand l'environnement social ne parvient pas à comprendre la maladie. C'est généralement quand la maladie oppose des résistances aux ouailles de ces personnes que la consultation du « *nganga* » (De Rosny, 1974) chargé de trouver l'origine de la maladie et de restaurer la vie du client est alors nécessaire. Toutefois, bien que le paludisme n'échappe pas à cette logique, l'itinéraire de recours aux soins qui prévaut en cette période de crise sanitaire mondiale est l'automédication sous toutes ses formes, évitant ainsi les formations sanitaires compte-tenu de plusieurs allégations observées au sein de celles-ci¹⁴⁹. C'est dans cette mouvance que ces propos soulignent que :

Un temps, mon père dans ses 70 ans refusait de se rendre à l'hôpital, pourtant chaque 03 mois il partait à l'hôpital faire ses visites. La raison c'est quoi quand j'appelle, c'est que non, quand vous allez à l'hôpital maintenant on vous injecte le Covid et vous mourrez. Comme il est déjà du 3e âge c'était d'abord cela. Et il y a eu un papa qui est décédé au village et on nous a dit, non ! Il est mort parce qu'il s'est rendu à l'hôpital, on l'a placé sous une perfusion, le sommeil l'a pris et

¹⁴⁹ En effet, plusieurs cas de manipulations d'opinion sont observés dans ces institutions sanitaires à savoir la mise en quarantaine de toutes personnes présentant les signes d'une fièvre ou le refus de les recevoir estimant être souffrant de Covid-19 ; la taxation des morts des autres maladies de Covid-19 ; le scellage et sépulture immédiat des corps victimes de Covid-19 par les autorités sans honorer la mémoire du disparu telles que les cultures du terroir le veillent etc... Toutes ces situations ont poussé les enquêtés à l'unisson à affirmer leurs réticences en vers ces institutions.

*on l'a injecté le Covid et il est mort. Donc c'était d'abord cela au village*¹⁵⁰

Le recours à la médecine moderne n'a pas été une hypothèse envisageable en contexte de Covid-19. Il a été constaté une nette diminution des consultations dans les centres de santé, bien que les moustiques n'aient cessé de piquer les populations. Allant dans ce sens, un personnel médical a souligné que généralement, les populations ne « *viennent vraiment à l'hôpital que quand ils ont essayé eux-mêmes de traiter ça n'a pas marché, ils ont vu un infirmier de quartier ça n'a pas marché, ils sont allés voir grand-mère qui donne des portions ça n'a pas marché, et c'est là qu'ils viennent à l'hôpital. Mais avec le Covid-19, leurs fréquentations sont devenues davantage difficiles* »¹⁵¹.

Aussi, les itinéraires de diagnostic sont également influencés dans une grande mesure par les interprétations qu'on a de la maladie. Dans ce cas, le patient est donc soumis à la sagacité, soit de la médecine parallèle (Djouda feudjio et al, 2016), soit de la *médecine douce* qui, parfois est à l'origine de la déstabilisation de l'itinéraire de diagnostic, à la suite de plusieurs interprétations oscillantes entre le surnaturel et la sorcellerie.

3-2-Les trajectoires thérapeutiques des patients en contexte de Covid-19

S'il est vrai qu'il existe une profusion de travaux portant sur les trajectoires thérapeutiques (Masse et Benoist, 2002 ; Granado, 2007 ; Djouda feudjio et al, 2016 ; Lado, 2010 ; Nkoum, 2011 ; Caprara, 2000 ; Akoto Eliwon, 2002 ; Dozon, 2014), il convient toutefois de préciser que cette thématique n'a pas encore connue une fouille ascétique. Ce qui peut se justifier par l'émergence de nouvelle trajectoire thérapeutique anodine telle que le carnet de l'autre surtout en contexte de Covid-19. En réalité, « *toute*

¹⁵⁰ Entretien avec H, 8 Mai 2021 à Yaoundé

¹⁵¹ Entretien avec le Dr N, 20 septembre 2020 à Bafia

socioculture, quel que soit le continent, est caractérisée par une pluralité de recours de soins. Cette lapalissade tient au fait qu'il n'existe pas de société sans maladie » (Djouda feudjio et al, 2016 :19), tout comme il n'existe pas de « *société sans médecines* » (Mbonji Ejenguele, 2009). Ainsi, toutes communautés (constituées des malades, des familles, des thérapeutes) se réfèrent à l'étiologie d'une maladie au moment et aux modalités d'apparition des symptômes, pour déterminer les interventions ou les approches thérapeutiques qui semblent les plus adéquates (Kleinman, 1980). Dans le cadre du paludisme en situation de Covid-19, les données du terrain soulignent au total deux systèmes de recours aux soins à savoir : l'automédication, la médecine parallèle ou complémentaire.

En ce qui concerne l'automédication, elle est le premier recours mobilisé par les malades. Elle consiste en la consommation d'un médicament sans avis préalable d'un personnel soignant. En général, dès l'apparition de premiers signes cliniques de la malaria, les malades se tournent d'abord naturellement soit à la consommation des portions traditionnelles, des écorces, des breuvages, à la « *pharmacie par terre* » (Socpa, 2011), à la « *médecine douce* » ; soit à la consommation des médicaments biomédicaux acquis chez les bricoleurs de santé, ou encore à la « *pharmacie du panier* ». Cette posture a davantage été rendue possible avec l'arrivée du corona virus tels que les propos ci-après le soulignent: «*Avec le corona, on prend les remèdes traditionnels, on se soigne à la maison, nous avons les pharmacies de la rue* »¹⁵²; ou encore, «*Ecoock, feuilles roi des herbes[...]médicament de la rue, Ebam, Djindja* »¹⁵³; ou, «*recours à la médecine traditionnelle curative surtout en cette période de Covid (écorces et plantes d'arbres),l'emploi des*

¹⁵² Entretien avec W, 5 novembre 2020 à Douala

¹⁵³ Focus group réalisé à Ebolowa, février 2021

méthodes traditionnelles »¹⁵⁴; «*we mostly buy drugs from local pharmacies, herbal medicine* »¹⁵⁵; «*recours à la pharmacopée traditionnelle et parfois à l'automédication* »¹⁵⁶; «*feuille bouillis, se couvrir avec et se laver avec l'eau dès refroidissement* »¹⁵⁷, bref toutes les données glanées présentent l'automédication qu'elle soit moderne ou traditionnelle comme premier recourt de soins dans le contexte de corona virus. Cette pandémie est venue justifiée davantage le poids de l'habitus social en ce qui concerne le recours aux soins. Par ailleurs, ces pratiques de recours aux soins peuvent se justifier par le faible pouvoir d'achat des populations. Ces dernières subissant encore les travers de la crise économique des années 80, n'ont pas encore sorti la tête de l'eau. En plus, les turpitudes observées dans les formations sanitaires en situation de crise sanitaire mondiale ont raffermi cette pratique. En réalité, au début de la crise sanitaire, tous patients possédant de la fièvre, aussi bénigne qu'elle puisse être dans les formations sanitaires qui, se sont transformées en espaces « *inhospitalier* » (Jaffre et al, 2003), étaient systématiquement mis en quarantaine. Les données soulignent que certains patients souffrant des autres maladies n'ont pas échappé à cette réalité sans être préalablement testé positif au Covid-19. Les propos ci-après en disent long : « *Des décès attribués au Covid-19 ont sans doute été causés par le paludisme, car ces deux maladies ont beaucoup de symptômes en commun* »¹⁵⁸ ; ou encore,

En fait [...] ça s'est passé à l'hôpital central où nous avons été pour donner du sang pour une transfusion sanguine, et puis vous arrivez on ne cherche pas à

¹⁵⁴ Entretien avec B, 10 septembre 2020 à Yaoundé

¹⁵⁵ Focus group réalisé à Bamenda, *op.cit*

¹⁵⁶ Focus group réalisé à Yaoundé, février 2021

¹⁵⁷ Focus group réalisé à Garoua, *op.cit*.

¹⁵⁸ Extrait des propos de Ngou. O, ancienne directrice de Malaria No More et directrice exécutive d'Impact Santé Afrique, dans un entretien accordé à France 24, <https://www.france24.com/fr/afrique/20210425-la-lutte-contre-le-paludisme-souffre-aussi-du-covid-19>, consulté le 12 mai 2021

savoir effectivement pour quelle raison vous êtes venu, et comme sa courrait de partout, on vous prend seulement pour vous amener en quarantaine [...] ¹⁵⁹

ou,

Même quand on avait un petit palu on préférait se soigner à la maison parce que à l'hôpital tu devais mourir simplement parce qu'il n'y avait pas de traitement à l'hôpital, on vous mettait seulement en quarantaine. Peut-être on vous donnait seulement l'eau pour boire. En restant à la maison, on a nos petites écorces, on se débrouille avec et sa passait ¹⁶⁰ ;

Mon oncle avait un paludisme fort, un paludisme dans le sang quoi ! Malgré son refus d'aller à l'hôpital, on a vu que ça devenait très dangereux, on était obligé de l'amené de force à l'hôpital de la cité verte, il avait même déjà perdu connaissance. Dès que nous sommes arrivés vers les 21h, on a fait le TDR et on a découvert qu'il avait un paludisme grave. On l'a mis sous perfusion. Le matin je suis revenu à la maison prendre de l'eau chaude et quelques draps. A mon retour de la maison, j'ai seulement constaté que sa chambre où il était interné était déjà scellé, personne ne pouvait entrer. Immédiatement après, des individus sont venu me demander de leurs accompagner chez nous et arrivée, ils ont mis toute la maison en confinement sans nous tester [...]. C'est après 10 jours qu'ils sont revenus nous tester et les résultats sont venus trois semaines après et tout le monde était négatif. ¹⁶¹

¹⁵⁹ Entretien avec N, 8 Mai 2021 à Yaoundé

¹⁶⁰ Entretien avec Z, 15 Mai 2021 à Douala

¹⁶¹ Entretien avec H, *op.cit.*

Suite à ces turpitudes de l'Etat qui semble être « *sorcier* » (Hours, 2006), les patients souffrant du paludisme, ne peuvent que se livrer en fanfare à la pratique de l'automédication à domicile qui, n'est pas restée sans conséquences, entraînant par ricochet la désertion des hôpitaux et une mortalité et morbidité revues à la hausse de suite du paludisme (11000 morts en 2020 selon l'OMS¹⁶²). Cette pratique est resté enracinée jusqu'à nos jours. En outre, les populations ont mis en quarantaine la fréquentation des hôpitaux en période de crise à la pandémie Covid-19 suite également aux méfaits que ces institutions infligent à ses clients. En effet, les *pagailles déontologiques* de ces institutions font subir des traumatismes, de violation de droits de tous genres, des menaces. Tout se passe comme si, désormais il faudrait tomber malade sur rendez-vous si non le médecin va se fâcher. Ce qui a en sus rendu possible la résignation des patients dans la tradipratique ou la médecine complémentaire. Les données de terrains ci-dessous justifient donc cette *inhospitalité* de l'hôpital : « *Accueil pas convivial, insultes, mauvais traitement* »¹⁶³; ou encore, « *manque d'attention, service non suivi et contrôlé, on demande souvent au garde malade d'enlever la perfusion sur le patient* »¹⁶⁴; ou, « *the health personel are very negligent in delivery health services, they are money minded[...]* »¹⁶⁵; « *de manière générale, les patients[...] subissent des violences morales telles que le refus des soins, la hiérarchisation dans la dispensation des soins, la dispensation des soins se fait selon les affinités dues au rang social* »¹⁶⁶; « *no emergence in handling malarial cases in hospitals, irresponsibility of health workers and sales of*

¹⁶² Ce sont les chiffres officiels avancés par l'OMS. A l'observation, l'on craint que le nombre réel soit plus élevé vu les ravages orchestré par cette maladie.

¹⁶³ Focus group réalisé à Ebolowa, *op.cit.*

¹⁶⁴ Focus group réalisé à Maroua, *op.cit.*

¹⁶⁵ Focus group réalisé à Bamenda, *op.cit.*

¹⁶⁶ Focus group réalisé à Bafia, février 2021

personal drugs to patients by this workers»¹⁶⁷, presque la quasi-totalité des répondants ont jeté à l'unissons, l'anathème sur cette posture.

De même, le recours à la médecine parallèle entendu comme la consommation des médicaments issus du marché noir ou de la médecine chinoise, se mobilise parfois dans les mêmes conditions que l'automédication. En effet, dès les premiers symptômes, les populations recourent souvent aux thérapies ou autres ingrédients sanitaires obtenus lors d'un voyage par bus, espace par excellence de vente. Il est difficile de nos jours d'effectuer un voyage à l'intérieur du pays sans y rencontrer les marketistes sanitaires venus proposer leurs vertus thérapeutiques. En dehors de ces lieux, les spécialistes de cette médecine complémentaire se pavanent également dans les quartiers et dans les lieux publics. Par ailleurs, dans le cadre des entretiens non structurés et nos observations, les populations recourent également aux médicaments des anciens malades (carnet de l'autre) pour recouvrer la santé, en se basant sur les signes cliniques de ces anciens malades. La morosité culturelle que la question paludisme occupe dans la communauté, ajoutée à cela les le contexte Covid-19 suite aux manipulations d'opinion observées dans les hôpitaux et les contrées, entravent toutes les initiatives concourant à son éradication. Par conséquent, l'on ne peut qu'assister à son hyper endémicité dans ce pays.

En revanche, signalons que le recours à la réligiothérapie n'a pas été évoqué par nos enquêtés, à contrario des travaux axés sur d'autres pathologies telles que le VIH/SIDA, la TB, les hépatites où, plusieurs consultations des devins, des « *nganga* » sont plus sereinement mobilisées, mais aussi, où « *l'aventure thérapeutique* » dans la prise en charge est beaucoup plus

¹⁶⁷ Focus group réalisé à Buea, *op.cit.*

pratiqué, où également l'on a plus affaire aux malades «nomades», se soignants irréversiblement «au pluriel».

3-3-Les logiques/pratiques locales des populations camerounaises pour se prémunir du paludisme

En fonction de comment les populations pensent, vivent et se représentent le paludisme, elles se sont construites un ensemble de mesures pour se prémunir, partant de leurs rationalités, leur communion avec le cosmos, mettant également en branle celles prescrites par les gouvernants du corps. Les populations camerounaises appréhendant la maladie comme un « *mal à dit* », mobilisent des stratagèmes purement camerounais pour y faire face. En dehors des stratégies mobilisées par l'Etat sous l'impulsion de l'OMS (usage de la MILDA, TPI, PID etc... qui ont fait faillite puisqu'elles ont buté sur les rationalités camerounaises), ces populations à partir de leurs connaissances de la maladie et surtout en contexte de Covid-19, mobilisent des stratégies élucidées par ces données de terrain :

Je pense en face d'une telle situation, on a pas de souci, on a encore les portions et les stratégies de nos grands-mères, on a encore consommé l'ail parce que moi personnellement je consomme l'ail, le miel le citron, le jenjibre et cela matin-midi-soir à titre préventif et curatif au même moment. Parce que là, on ne cherchait plus à savoir si c'est à titre préventif ou curatif¹⁶⁸;

«on découpe le citron en tranche et on met les tranches dans les coins de la maison pour chasser les moustiques»¹⁶⁹; ou, «décoction des potions à base d'écorces et de plantes d'arbres (très efficaces) à boire de manière préventive [...] méthodes traditionnelles de façon préventive (purge à base d'écorces et

¹⁶⁸ Entretien avec F2, 6 Mai 2021 à Bafoussam

¹⁶⁹ Focus group réalisé à Bertoua, *op.cit.*

plantes d'arbres)»¹⁷⁰; ou encore, «on brule les alvéoles d'œuf qui chasse les moustiques»¹⁷¹; «usage des plantes anti-moustiques et hommes blindés»¹⁷²; «utilisation de la Pia Pia (liquide utilisée pour tuer les moustiques dans un local ou une chambre dont le coût est de 1000F 100ml)»¹⁷³; ou enfin, «bruler des écorces, clou de giron, citron, aille»¹⁷⁴. Ces rationalités et pratiques banales ou « profanes » sont tributaires du système de croyance que les populations se sont construites de la maladie. Elles démontrent à suffisance les savoirs faire construits, les mécanismes/stratégies des populations mis en place pour faire face à la menace du paludisme, surtout dans le contexte sui generis de Covid-19. En outre, comme l'ont démontré les travaux de Tchinda et al (2012), les populations font aussi état de l'utilisation des spirales, des insecticides et également des pommades à effet répulsif des moustiques.

Au final, le choix des populations d'adopter les initiatives de prévention et *la transhumance thérapeutique* ne sont pas anarchique car, ils correspondent à certaines conditions telles que les représentations sociales en cours ou en émergence dans un milieu donné; les logiques qui articulent les systèmes de savoirs et les systèmes de médecines; les expériences de la personne malade, de ses proches et des thérapeutes ; et à la possibilité d'accéder au système de médecine correspondant dans l'espace thérapeutique du patient (Saillant, 1999). Ce choix est donc influencé par des considérations plurielles sus-évoquées. Etant non prises en compte par les acteurs institutionnels, peuvent également expliquer l'hyper endémicité du paludisme en terre camerounaise.

¹⁷⁰ Focus group réalisé à Bafoussam, mai 2021

¹⁷¹ Focus group réalisé à Nkongsamba, mai 2021

¹⁷² Focus group réalisé à Mfou, février 2021

¹⁷³ Focus group réalisé à Yaoundé, *op.cit.*

¹⁷⁴ Focus group réalisé à Buea, *op.cit.*

Conclusion

Le paludisme constitue encore malgré tout un véritable problème de santé publique au Cameroun. S'il a connu une fallacieuse maîtrise de 2002 à 2016, il est à noter que depuis 2017, l'on assiste à une réémergence de la maladie. Ce pays fait partie des onze pays les plus touchés par la maladie. Y faisant suite, celui-ci fait désormais parti de l'approche « *HBHI* » adoptée par l'OMS depuis 2018 pour mieux circonscrire les initiatives de lutte et agir efficacement. C'est vu la réémergence de la maladie et son hyper endémicité en contexte de Covid-19 que la présente communication en ne prétendant pas à une exhaustivité s'est attelée à faire une autopsie de la lutte afin de comprendre et expliquer l'impact du corona virus sur la lutte contre le paludisme, tout en ressortant les facteurs qui augurent la persistance et l'insistance du paludisme en terre camerounaise dans cette situation particulière. Il en est ressorti à partir des données du terrain que cette persistance et insistance seraient liées aux pesanteurs socioculturelles (représentations socialement construites par les populations), ayant pour corolaire d'influer sur les trajectoires thérapeutiques recourues dont les plus importantes ont été le recours à l'automédication, à la médecine alternative ainsi que l'usage des spirales.

L'hypothèse de la biomédecine n'a pas été envisagée dans ce contexte sanitaire de corona virus suite aux turpitudes observées dans les espaces d'offre de soins de santé, mettant en quarantaine les initiatives des décideurs sanitaires (plans stratégiques, TPI, PID, MILDA, HBHI etc...), elles même émaillées des *pannes* telles que leur centralité (Nyamwaya, 2003); l'absence de monitoring rigoureux; la non implication des bénéficiaires dans le montage et la mise en œuvres des politiques de lutte. Ces manquements gangrènent à l'évidence la lutte contre cette maladie. Quand bien même les avis de ces bénéficiaires sont

glanés (Dialogue Pays), ils ne sont pas pris en compte. Ainsi, les décideurs sanitaires gagneraient à revoir l'ensemble de toutes leurs politiques de lutte, en les contextualisant en rapport avec les rationalités et les pesanteurs culturels des communautés, et en les intégrant. Ils devraient par exemple rompre avec la centralité de leurs initiatives afin qu'elles soient véritablement *button up* et inclusives. Ils devraient donc penser en hommes d'actions et agir en hommes d'idées.

Bibliographie

Abric J.-C. (2003). *Méthode d'étude des représentations sociales*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Adam P. et Herzlich C. (1994). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Nathan.

Akoto Mandjale. (2002). *Se soigner aujourd'hui en Afrique de l'ouest : Pluralisme thérapeutique entre traditions et modernité*. Les cahiers de l'IFORD n°27.

Baudon D. (2010). Les faciès épidémiologiques des paludismes en Afrique subsaharienne, conséquence pour la lutte antipaludique. *Revue sciences et médecines d'Afrique*, vol.2, n°1, pp 141-145.

Bekedeck U. (2011). Les facteurs explicatifs de la non-utilisation de la moustiquaire par les femmes enceintes au Cameroun. Mémoire de master professionnel en démographie. Cameroun : IFORD.

Caprara A. (2000). *Transmettre la maladie : Représentations sociales de la contagion chez les Alladians de la Cote d'Ivoire*. Paris : Karthala.

CDBPS-H. (2020). Eclairage. *bulletin d'information stratégiques/Cameroun*, Vol 4, N°1.

De Rosny E. (1974). *Ndemi, ceux qui soignent dans la nuit*. Paris : L'harmattan.

Dujardin B. (2003). *Politique de santé et attentes des patients. Vers un nouveau dialogue*. Paris : Karthala.

Djouda Feudjio Y.-B., Nguendo Yongsi H.-B., Socpa A. (2016). *Offres, recours et accès aux soins de santé parallèles en Afrique, des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale et institutionnelle*. Cameroun, ESS/UCAC : Différence pérenne.

Djouda Feudjio Y.-B. (2016). La sociologie : légitimité, illustrations théorique et pratique dans le champ sanitaire en Afrique. In Nga Ndongo (Dir), *Dynamiques sociales en Afrique noire, Chantiers pour la sociologie africaine*. Paris : L'harmattan.

Dozon J.-P. (2014). La dynamique des médecines traditionnelles en Afrique subsaharienne. In Bourdarias et al. *La médecine chinoise au Mali. Les économies d'un patrimoine culturel*, n°64. Paris : FMSH-WP, pp 1-25.

Essi M.-M.-J. (2007). Sida et sorcellerie chez les Boulou de la Mvila dans le Sud-Cameroun. Thèse de doctorat en anthropologie. Cameroun : Université de Yaoundé 1.

Fassin D. (2000). *Les enjeux politiques de la santé. Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*. Paris : Karthala.

Fosso A.-L. (2015). Une politique de santé globale dans l'arène locale. *Revue anthropologie et développement*. Varia, vol 42, n°43, pp 161-195.

Gamba F., Nardone M., Ricciardi T., Cattacin S. (dir. 2020). *COVID-19. Le regard des sciences sociales*. Genève: Seismo.

Good B. et Good D.-M.-J. (1980). The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice. In Eisenberg L. et Kleinman A. (eds) *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Co, pp 165-196.

Guenais M.-E., Pourtier R. (2000). La « santé pour tous » en Afrique : un leurre ? In Guenais M.-E., Pourtier R. (Dir), *La*

santé en Afrique, anciens et nouveaux défis. Afrique contemporaine : La documentation française, pp 3-12.

Granado S. (2007). C'est le palu qui me fatigue. Une étude de l'anthropologie de la santé sur les conceptions et les pratiques locales faces au paludisme à Abidjan, Côte d'Ivoire. Thèse de doctorat en anthropologie. Suisse : Université de Bâle.

Grodos D. (2004). *Le district sanitaire urbain en Afrique subsaharienne. Enjeux, pratiques et politiques*. Paris : Karthala.

Hours B. (2006). *L'Etat sorcier. Santé publique et société au Cameroun*. Paris : L'harmattan.

Jodelet D. (1984). Représentation sociale : Phénomènes, concepts et théorie. In Moscovici S. (Dir), *Psychologie sociale*. Paris: PUF, pp 357-378.

Kleinman A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. USA: University of California Press.

Kleinman A. (1978). Concepts and model for comparison of medical system. *Revue Social science and medicine*, Vol.12, n°26, pp 21-29.

Kouokam Magne E. (2012). Paludisme et interprétations sociales du changement climatique à l'ouest Cameroun. *Revue Territoires en mouvement*, pp 45-54.

Lado L. (Dir). (2010). *le pluralisme médical en Afrique*. Cameroun : PUCAC.

Marx K. (1852). *18 brumaire de louis Bonaparte*. Paris : ed sociales 1^{er}ed.

Masse R., Benoist J. (2002). *Convocation thérapeutique du sacré*. Paris : Karthala.

Mbonji Edjenguele. (2009). *Santé, maladie et médecine africaine ; Plaidoyer pour l'autre tradipratique*. Yaoundé : PUY.

Monteillet N. (2005). *Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelles pratiques populaires*. Paris : Karthala.

Moscovici S. (1961). *La théorie des représentations sociales*. Paris : PUF.

Mouliom MOUNGBAKOU I.-B. (2012). Les Politiques de santé en question au Cameroun : L'exemple de la lutte contre le paludisme et la tuberculose dans le département du Noun (région de l'ouest). Thèse de doctorat en sociologie. Cameroun : Université de Yaoundé 1.

Nguejip Ngoko. (2007). L'endémicité sélective du paludisme en milieu urbain : Le cas de la ville de Yaoundé. Mémoire de master en anthropologie. Cameroun : Université de Yaoundé 1.

Nguendo Yongsi H.-B. et Djouda Feudjio Y.-B. (2020). *Maladie à coronavirus (covid-19) : un essai d'approche globale de la pandémie au Cameroun*. Paris : Connaissances et Savoirs.

Nkoum B. (2011). (Dir). *Santé plurielle en Afrique, perspective pluridisciplinaire*. Paris : L'harmattan.

Nyamwaya D. (2003). Health promotion in Africa: Strategies, players challenges and prospect. *Revue health promotion international*, Vol 18, n°2, Oxford university press, pp 85-87.

Organisation Mondiale de la Santé. (2019). Rapport sur le Paludisme dans le monde, résumé

Organisation Mondiale de la Santé. (2018). Rapport sur le Paludisme dans le monde, résumé

Ongolo Zogo P., Zoung-Kanyi BIssek A.-C., Nsangou M.-M. et al. (2020). *Covid-19 au Cameroun : Savoirs, Imaginaires collectifs et complexifications des habitudes en post-pandémie*. Yaoundé : Monange, Tome 1.

Programme National de lutte contre le Paludisme. (2019). Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme au Cameroun 2019-2023.

Programme National de Lutte contre le Paludisme. (2017). Rapport annuel.

Socpa A. (2011). « La friperie » des médicaments au Cameroun : Une panacée dangereuse ? In Nkoum B.(Dir). *Santé plurielle en Afrique, Perspective pluridisciplinaire*. Paris : L'harmattan, pp285-300.

Tantchou Yakam J. (2006). Comment naissent les politiques verticales de santé en Afrique ? Réinterroger le passé et le présent à partir de la lutte contre la trypanosomiase et la tuberculose au Cameroun. Thèse de doctorat nouveau régime en anthropologie sociale et ethnologie. EHESS.

Tchinda V., Moyou R., Socpa A. (2012). Perceptions du paludisme et utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides dans le district santé de Mfou, région du Centre au Cameroun. *Revue scientifique de l'école des sciences de la santé de l'université catholique d'Afrique centrale*, n°01, PUCAC, pp 123-148.

Vedrager J. (2005). *L'OMS et le paludisme*. Paris : PUF.

Yaya S.-H., Ze A. (2013). *Le fardeau socio-économique du paludisme en Afrique, une analyse économétrique*. Québec : PUL.