

OFFRE DE SOINS ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DANS LA VILLE DE BAFOUSSAM, OUEST CAMEROUN

**Leslie KOUETCHOME, Joséphine LEMOUOGOUE,
Aristide YEMMAFOUO**

*(1) Université de DSCHANG
kouetchomeleslie@yahoo.fr*

Résumé

Malgré la volonté prononcée de reformer le système de santé camerounais par la décentralisation, la prise en charge complète des malades reste faible, inférieur à 15%. La présente étude analyse l'offre des soins et les itinéraires thérapeutiques des patients souffrant des pathologies spécifiques dans la ville de Bafoussam. Elle interroge les choix des itinéraires thérapeutiques en fonction des pathologies et des motivations des acteurs dans la ville de Bafoussam, Ouest Cameroun. Un échantillon de 220 malades choisis en fonction des pathologies a permis de distinguer les itinéraires longs pour les maladies métaboliques et les itinéraires courts pour les maladies parasitaires. Ces trajectoires de soins dessinent les territoires de soins que l'on peut distinguer entre territoires de proximité pour les trajectoires courtes et territoires métropolitains pour les maladies métaboliques. Entre raisons conjoncturelles liées à la situation du malade et son réseau relationnel, il y a des raisons structurelles liées aux déficits de la carte sanitaire qui expliquent les itinéraires thérapeutiques.

Mots clés : offre de soins, itinéraire thérapeutique, motivation de choix, ouest Cameroun

Abstract

Despite the strong desire to reform the Cameroonian health system through decentralization, the complete care of patients remains low, less than 15%. This study analyzes care offer and the therapeutic itineraries of patients in the city of Bafoussam. It questions the choice of therapeutic routes according to the pathologies and motivations of the actors in the city of Bafoussam, West Cameroon. A sample of 220 patients chosen according to pathologies made it possible to distinguish between long itineraries for metabolic diseases and short itineraries for parasitic diseases. These care trajectories outline the care territories that can be distinguished between local territories for short trajectories and metropolitan territories for metabolic diseases. Between economic reasons linked to the situation of the patient and his relational network, there are structural reasons linked to the deficits of the health map which explain the therapeutic itineraries.

Keywords: care offer, therapeutic itinerary, motivation of choice, west Cameroon

Introduction

La question de santé est devenue préoccupante étant donné que les familles du monde ont de la peine à se soigner lorsqu'elles sont

malades. Pourtant, (OMS, 2017 : 6) affirme que : « la possession d'un meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». Cette préoccupation est relative d'une part à la mauvaise qualité et aux coûts élevés des soins, et d'autre part aux plateaux techniques insuffisants voire absents. A côté de ces raisons conjoncturelles, il y a également la mauvaise foi du personnel sanitaire qui se caractérise par le manque de conscience professionnelle, la corruption. C'est ce que pense (Nkoma, 2011 :5) : « Ces dysfonctionnements vont œuvrer à l'émergence des stratégies de survie ou d'adaptation non seulement économique, mais également sanitaire, conduisant à des pratiques occultes et non médicales à l'instar de la privatisation informelle du secteur public de la santé par un personnel démoralisé aux comportements douteux. Dans cette perspective, les malades vont connaître des parcours thérapeutiques inattendus ». En outre, les nouvelles pathologies qu'accompagnent le vieillissement de la population complexifie la situation sanitaire et les possibilités d'offre de soins. (Dumond, 2016 :14) partage cette assertion lorsqu'il affirme : « On assiste actuellement à un vieillissement de la population avec une augmentation des pathologies chroniques. Ces deux phénomènes conduisent à une multiplication des acteurs intervenants dans le parcours de soin d'un patient, cela nécessite donc une évolution du système de santé vers un exercice collaboratif pluri professionnel ». Toutefois, la qualité des soins offerte par cette diversité d'acteurs n'est pas toujours satisfaisante (Yaya et al, 2011 : 38). C'est ce qui explique les inégalités d'offre de soins de santé et par conséquent de longs parcours de soins pour les maladies métaboliques. (Joy Raynaud, 2014 :27) a relevé ceci « Ces disparités ont même tendance à s'aggraver depuis vingt ans ».

C'est dans cette logique que le pluralisme thérapeutique prend place et devient une pratique très fréquente en milieu urbain. En effet, l'évolution du système de santé ne se fait pas au même rythme que l'augmentation des pathologies. Cette situation s'observe clairement à Bafoussam à travers la diversité de pathologies auxquelles font face la population. Les données mondiales les plus récentes indiquent plus de 200 morts de suite de ces maladies au niveau régional (Ouest) (MINSANTE, 2019 :5). De plus, les difficultés que rencontre le malade dans son parcours de soins se posent avec acuité d'où de nombreuses sollicitations du pluralisme thérapeutique dans le traitement des maladies. « Le recours à un pluralisme thérapeutique s'inscrit au cœur de deux mondes, irréductibles l'un à l'autre, opposés certes mais

indissociablement complémentaires, voire convergents : d'une part celui des médecins et des soignants qui tend à adapter le patient à sa maladie et l'autre celui du patient et de son entourage, qui vise à rendre conforme la pathologie et surtout son traitement, à son mode de vie » (Ilario Rossi, 2016 :8). Cette pratique permet de comprendre le caractère embarrassant relatif à l'offre de soins dans les villes.

L'objectif de ce travail est d'analyser l'offre de soins et les itinéraires thérapeutiques des patients souffrant des pathologies spécifiques dans la ville de Bafoussam. En d'autres termes, il s'agit de mettre en lumière les ressources nécessaires qui visent à améliorer l'effectivité et l'efficacité de l'offre de soins dans les formations de soins modernes, traditionnelles et religieuses de la ville de Bafoussam en vue de la prise en charge des pathologies de plus en plus diversifiées. Malgré la forte médiatisation faites autour du secteur public de santé et de la primeur de ce dernier dans le système de soins, les choix thérapeutiques sont de plus en plus orientés vers les médecines parallèles et relèvent du bon vouloir du malade et/ou de son entourage. Ces différents choix de structures de soins (modernes, traditionnelles ou religieuses) se font simultanément pour les uns et successivement pour les autres et concourent à la construction des territoires de soins longs pour les maladies métaboliques et de proximité pour les maladies infectieuses.

1- Méthodologie

1.1- Présentation de la zone d'étude

A une distance d'environ 300 km au Nord-Ouest de Yaoundé ou de 275km au Nord Est de Douala, Bafoussam, ville stratégique et capitale de la région de l'Ouest. Elle est située à 1450 m d'altitude au-dessus de la mer entre le 5^{ème} 25 de la latitude Nord et le 5^{ème} 30 de la longitude Est. Elle est une ville carrefour non seulement pour les principales villes de la région de l'Ouest mais aussi un carrefour entre plusieurs régions du grand Sud Cameroun d'une part et celles du septentrion d'autre part. Elle s'étend sur une superficie de 402 ha et compte 329001habitants (Bucrep 2005), sa population est cosmopolite (Figure 1).

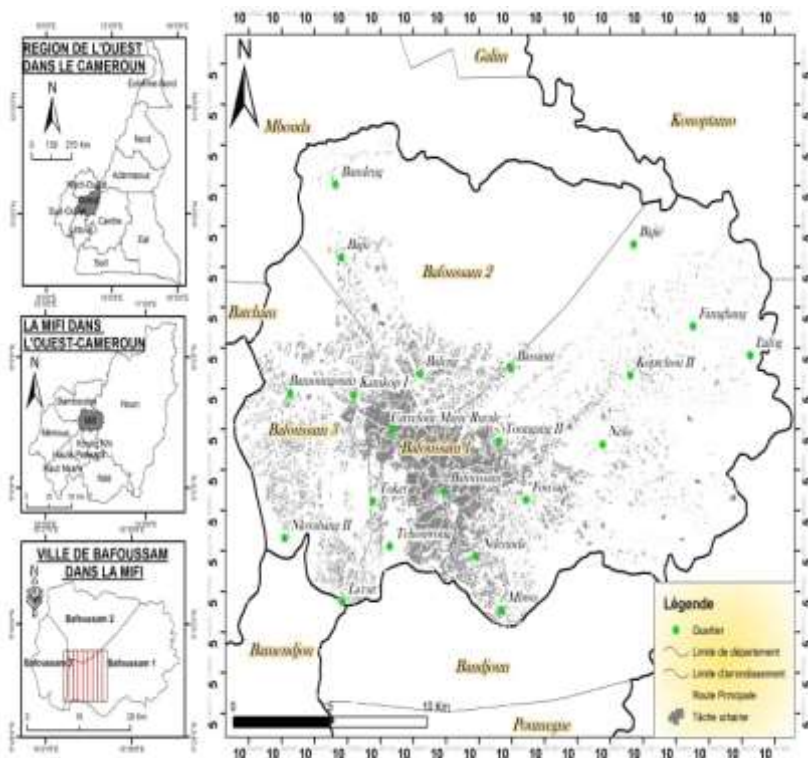


Figure 1 : carte de localisation de la ville de Bafoussam

La ville de Bafoussam est subdivisée en trois arrondissements : Bafoussam 1 qui correspond à la partie urbaine, Bafoussam 2 rural communément appelé Baleng et Bafoussam 3 (Bamougoum). Elle dispose de onze aires de santé. Elle a été choisie dans le cadre de cette étude par ce qu'en raison de sa position de chef-lieu de la région de l'Ouest ; elle est le lieu de rencontre de plusieurs catégories de structures de soins modernes de santé et d'autres offres de soins parallèles. En effet, Elle renferme les pratiques complémentaires de soins de santé dont modernes, traditionnelles et religieuses.

1.2- Le choix des maladies à étudier

Le paludisme, la typhoïde, l'hypertension artérielle (AVC), le diabète et le cancer sont celles qui ont été choisies pour cette étude. Les raisons

qui ont motivés ce choix sont les suivantes : Le Cameroun fait partir des neuf pays où les caractéristiques du paludisme grave sévit avec une augmentation considérable des cas de paludisme ces trois dernières années (PSNLP 2022 : 13). Environ 20426 cas suspects de paludisme étaient enregistrés par semaine en 2013. Ce chiffre est passé de 23914 en 2014 à 25381 en 2015.

De même, la fièvre typhoïde frappe la plupart des pays en voie de développement à l'exemple du Cameroun. Les données mondiales les plus récentes indiquent plus de 200 morts au niveau régional (Ouest), (MINSANTE 2019 :10).

Les maladies métaboliques quant à elles constituent l'une des causes de décès au Cameroun. En effet, ces maladies sont contraignantes.

Ce sont ces raisons qui ont motivé le choix de ces maladies pour la réalisation de ce travail.

1.3- Données de l'étude et méthodes d'analyse

Les données utilisées pour la réalisation de ce travail sont de deux sources : une secondaire et l'autre primaire. Les données issues de ces sources ont subi les traitements, puis des analyses appropriées.

- Collecte des données

La collecte des données a débuté par celles dites secondaires. Elles renvoient à la recherche documentaire. Il s'agissait de la consultation des documents et de la recherche sur internet. Cette recherche a permis de consulter les ouvrages disponibles relatifs à l'offre de soins (ouvrages généraux et spécialisés, mémoires, thèses, articles, dictionnaires spécialisés, banque de données statistiques, etc...). Elle s'est effectuée d'abord à la Bibliothèque du département de géographie de l'Université de Dschang, ensuite les archives des Communes d'Arrondissements de Bafoussam (PCD) ont été consultés ainsi que ceux de la délégation régionale de la santé publique (ouest). Les cartes topographiques et les photographies aériennes de Bafoussam ont été exploitées. Enfin, Internet a été également visité pour compléter les données. La documentation consultée a éclairé sur la localisation de notre zone d'étude, les maladies récurrentes, les lieux de traitements des malades et les comportements de la population face à la maladie. Ces recherches ont aussi été faites auprès des institutions s'occupant des recherches démographiques au Cameroun notamment le BUCREP (Bureau Central du Recensement de la Population).

- Les données primaires

Cette phase a consisté à collecter les données dans les structures de soins de la ville de Bafoussam. Les maladies parasitaires d'une part à l'instar du paludisme, de la typhoïde et les maladies métaboliques d'autre part telles que l'hypertension dont la conséquence est l'AVC, le diabète et le cancer ont été retenues dans le cadre de ce travail pour décrire les différents itinéraires ainsi que les motivations de choix thérapeutiques dans la ville de Bafoussam par ce que ces maladies y sont de plus en plus récurrentes. Pour se faire, il s'agissait d'administrer les fiches d'enquête préalablement établis dans les pavillons des malades selon les différentes maladies choisies et en fonction des différentes structures de soins de la ville de Bafoussam. L'hôpital régional (01), cliniques (03), naturopathes (04), tradipraticiens (02) et églises (03) ont constitué les lieux de collecte de données (Tab 1). Il a été question de chercher à savoir les différentes structures de soins sollicitées par le malade, les raisons de choix de ses lieux de traitements ainsi que son niveau de satisfaction.

Tableau 1 : Nombre de malade enquêtés selon la maladie et la structure de soins

Maladie, structure	Paludisme	Typhoïde	Diabète	AVC	Cancer
Hôpital régional	20	20	25	30	23
Cliniques	08	08	02	01	05
Naturopathes	10	10	12	03	01
Tradipraticiens	10	10	04	05	01
Eglises	00	00	05	02	05
Total	48	48	48	41	35

Le tableau 1 met en exergue le nombre de malade enquêté selon la maladie et la structure de soins. Il en ressort que 48 malades ont été enquêtés respectivement pour le paludisme ; la typhoïde ; le diabète ; contre 41 pour les AVC et 35 pour le cancer. Les différents lieux de traitement dans ce tableau représentent les lieux de rencontre entre le malade et l'enquêteur.

1.4- La phase des entretiens

Cette phase a consisté à recueillir les informations relatives à l'offre des soins auprès des soigneurs et des personnes ressources. Elle s'est accompagnée du suivi du parcours de soins des patients.

- Entretien auprès des soigneurs et des personnes ressources

Les entretiens ont été faits auprès des personnes ressources dans la prise en charge des malades de la ville de Bafoussam (Ouest Cameroun). Les questions étaient très ouvertes en guise de repère. Cela permettait à l'enquêteur d'aller dans tous les sens qui lui semblent utiles pour partager avec nous sur les questions de territoires de soins du malade, les motivations du choix thérapeutique. Ainsi, 15 entretiens ont été menés.

- Suivi de parcours de soins des patients

Des entretiens approfondis ont été réalisés pour la rédaction de ce travail. D'abord le choix d'une personne qui souffre régulièrement d'une maladie dite infectieuse ou métabolique est fait. Alors 03 cas pratiques ont été enregistrés. Ensuite, le suivi trimestriel sur l'évolution de la maladie sur une durée de deux ans environ en fonction du traitement prescrit et des différents itinéraires thérapeutiques choisis. Cette méthode a été retenue parce qu'elle offre la possibilité de recueillir les données riches et descriptives sur la façon dont les gens pensent et se comportent dans le choix des itinéraires thérapeutiques quand ils sont malades.

1.5- Traitement des données

Une fois les données quantitatives collectées, elles ont été dépouillées et ensuite saisies dans le logiciel de traitement de données SPSS.23. Ceci pour générer des tableaux dans le but de représenter les densités relatives à la distribution des formations sanitaires ; des courbes pour ressortir les proportions des malades et leurs lieux de traitements, des diagrammes pour représenter les pourcentages relatifs aux motivations de choix territorial de soins. Ces données ont par la suite été exportées dans le logiciel Excel dans le but d'avoir de bonnes figures.

Quant aux données qualitatives, leur exploitation a consisté premièrement à les dépouiller de manière manuelle. Ensuite, ces données ont été transcrites. Après la transcription, l'élaboration des thèmes et sous-thèmes en relation au guide d'entretien a été fait dans l'optique de les synthétiser pour une illustration de la construction des territoires de soins. En outre, cette phase a permis le classement et l'organisation de la fréquentation des structures de soins. Enfin le codage était utilisé, les logiciels ATLAS/ti étaient exploités et ont servi de support au codage et à l'indexation des données. Cette étape a facilité la recherche des mots et

le passage des textes et a agi comme centre de documentation enregistrant les raisons de choix d'itinéraires thérapeutiques, le dysfonctionnement de l'offre des soins et les motivations de choix territorial de soins. Le contenu de ces interviews a été par la suite d'une grande utilité pour la rédaction de ce travail. Il a été utilisé pour les illustrations à travers des encadrés.

2- Résultats

2.1- Une offre de soins duale entre médecine moderne et médecine parallèle

Plusieurs raisons expliquent l'existence de ces structures de soins de santé à savoir la recherche effrénée des intérêts (finance) pour ce qui relève du secteur privé et la volonté d'une amélioration de l'offre des soins pour le secteur public. En plus de ces FOSA, Il existe des lieux de traitement relatif à l'ethnomédecine (Figure 2).

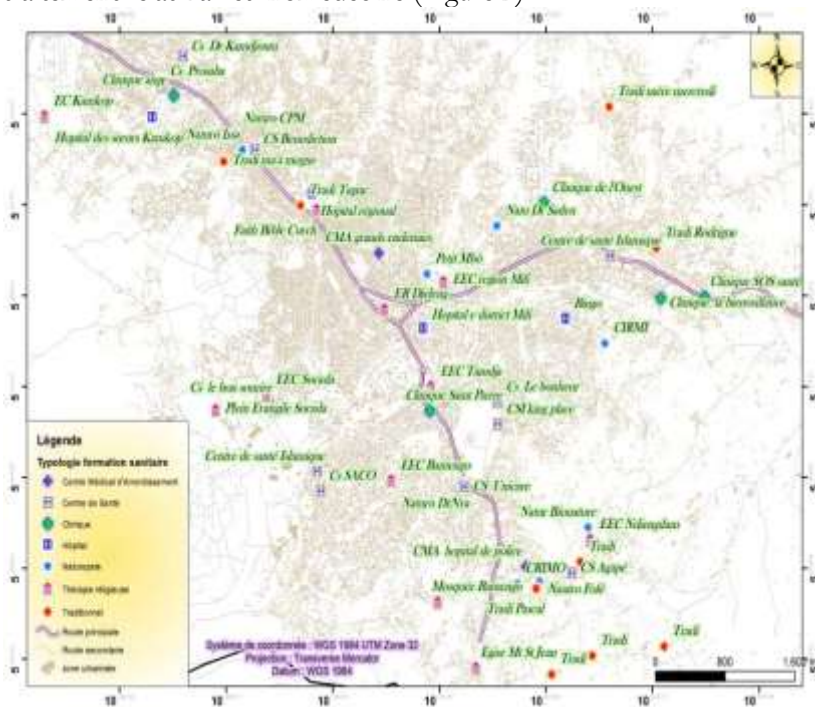


Figure 2 : Spatialisation des lieux de traitement dans la ville de Bafoussam

Les marques bleues et vertes présentes sur la figure 2 représentent les structures de soins modernes, estimées à 150. L'hôpital régional et l'hôpital de district de Famla les plus anciens, l'hôpital de référence de Kouekong qui est tout récent (2022) ; CRIMO ; SOS santé ; l'hôpital des sœurs à kamkop sont les structures de soins les plus connues qui constituent les formations sanitaires reconnus servant de relève aux hôpitaux publics de ladite ville. Celles-ci se sont démarquées des autres structures de par leurs plateaux techniques mieux équipés. Quant à la marque étoile bleue ciel, elle représente les structures de soins parallèles c'est-à-dire les naturopathes et les tradipraticiens qui œuvrent en matière d'offre de soins dans la ville de Bafoussam (ils sont estimés à 18 pour la médecine traditionnelle et plus d'une vingtaine d'églises). La thérapie religieuse apparaît également sur cette figure sous la marque d'un symbole rose. Le constat est que ces structures de soins sont inégalement réparties sur l'ensemble du territoire. Malgré leur nombre important, les malades (85%) de ce district font face aux difficultés liées à l'accessibilité aux soins de santé. C'est ce qui justifie l'itinéraire thérapeutique complexe des malades.

2.2- Des choix de types de médecine et des itinéraires thérapeutiques plus ou moins longs en fonction des pathologies

Les maladies métaboliques telles que le cancer, le diabète sont celles qui exigent le plus une offre de soins plurielle selon la perception par le malade. Dans cette ville, le malade a le choix entre la médecine moderne ou conventionnelle qui renferme un plateau technique et un personnel moyennement considérable, et la médecine traditionnelle et la thérapie religieuse dont les pratiques et les outils ne sont pas connus de tous. C'est la raison pour laquelle la médecine moderne a constitué le premier lieu de traitement pour 62,17% des malades enquêtés.

L'ethnomédecine sollicitée par 34,8% d'enquêtés en premier recours occupe également une place importante dans la ville Bafoussam en ce sens où, elle est de plus en plus rependue et fréquentés par les malades. Elle trouve ses origines dans la médecine ancestrale, plusieurs acteurs y interviennent : les naturopathes et les tradipraticiens. Concernant les naturopathes, il s'agit d'une personne exerçant une activité relative à la naturopathie. La naturopathie quant à elle est un ensemble de pratique qui vise à préserver la santé d'un individu et aider un organisme à guérir de lui-même par les moyens naturels. C'est aussi

une médecine d'abord préventive qui permet de maintenir et de rétablir la santé par des moyens naturels.

S'agissant des tradipraticiens, ils sont également très répandus à Bafoussam. De ce fait, elle occupe une place importante dans l'offre de soins. En dépit de la percée de la médecine moderne, cette médecine reste très connue et très sollicitée à Bafoussam. Toutefois, elle (médecine traditionnelle) inclut également une autre dimension de traitement que les populations appellent la voyance. Mais, cette autre dimension intervient plus pour les maladies dites « compliquées » ou « mystiques ». A l'Ouest-Cameroun, le voyant est en quelque sorte un médium c'est à dire celui qui prédit l'avenir (photos 1 et 2).



Photo 1 : structure de soins d'un naturopathe



Photo 2 : un voyant dans son laboratoire de soins

La photo 1 montre la structure de soins d'un naturopathe situé au quartier socada à Bafoussam 1. Ce dernier intervient dans le traitement de plusieurs maladies infectieuses, métaboliques et les IST. Il se sert des plantes de la nature, des PFNL (Produits Forestier Non Ligneux) et des écorces des arbres pour le traitement de ces différentes maladies. La photo 2 quant à elle illustre un voyant en plein exercice, ce dernier se sert des calebasses, plantes naturelles pour son travail. Il exerce dans la prévention de la maladie, à travers les rites (à l'exemple de l'incantation auprès des crânes, les pratiques de lavages), traitement des maladies dites mystiques, il donne l'origine de la maladie selon ses ancêtres.

Un autre aspect relevant de la médecine parallèle est celui des pratiques thérapeutiques dans les églises. De nos jours, les thérapies religieuses occupent une place de choix dans le traitement des maladies. 3,03% des enquêtés ont sollicités ce lieu de traitement comme premier recours thérapeutique. En fait, les adeptes de cette pratique estiment qu'elle apporte un effet positif sur la santé psychique d'abord et physique

ensuite. En outre, les raisons de sollicitation de cette médecine diffèrent selon la maladie et le malade. Toutefois, les maladies dites incurables comme le cancer sont les plus soumises à cette thérapie. Les églises dites de « réveil », les églises protestantes et les congrégations catholiques avec les prêtres exorcistes sont ceux qui interviennent dans ce type de médecine. Les malades ayant fait recours aux églises témoignent que leur objectif était de compléter leurs traitements avec la prière au travers des prêtres exorcistes et des pasteurs. C'est dès lors que l'on constate que 90% des patients sollicitent d'autres types de médecines si leur état de santé ne semble pas s'améliorer au rythme souhaité (figures 3,4 et 5). Pendant que les uns font recours aux médecines traditionnelles et modernes ou religieuses simultanément, les autres procèdent de manière successive.

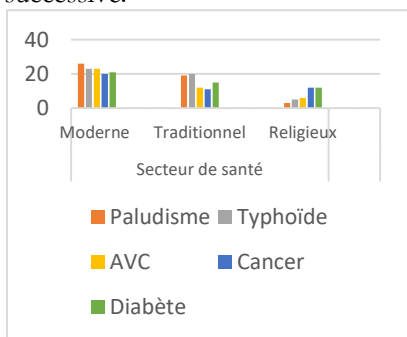


Figure 3 : Répartition des malades par secteurs de santé sollicités

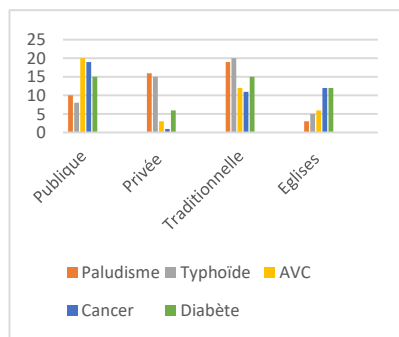


Figure 4 : Répartition des malades par formations sanitaires sollicitées pour les soins

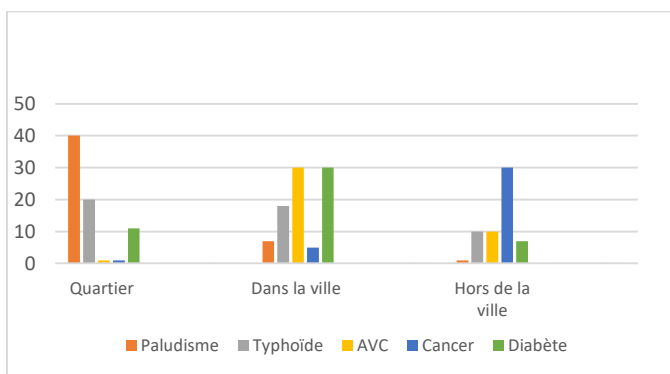


Figure 5 : Répartition des malades selon l'échelle de traitement

La figure 3 met en exergue la répartition des malades par secteurs de santé. Il ressort de cette figure que trois secteurs de santé interviennent en matière d'offre de soins. Il s'agit des secteurs modernes ; traditionnels et religieux. L'enquête révèle que jusqu'à 51,1% de malades ont fait recours à la médecine moderne contre 34,4% pour la médecine traditionnelle ; et 17% pour la thérapie religieuse. Ces résultats justifient la forte sollicitation des trois secteurs de santé même si les pratiques religieuses paraissent moins sollicitées, il faut noter qu'elles se répandent progressivement dans les grandes villes. Toutefois, le choix d'un secteur de santé est rythmé par la maladie ainsi que sa perception par le malade d'une part et son entourage d'autre part. Quant à la figure 4, elle met en relief la répartition des malades selon la structure de soins. De cette figure, le constat est que les structures de soins publiques restent fortement sollicitées car jusqu'à 32,5% des malades ont fait recours à ces structures ; tandis que 18,4% ont sollicité les structures privés, 34,4% ont fait recours à la médecine traditionnelle et seulement 17% ont eu pour recours de soins les églises. Le niveau de sollicitation des soins varie d'un niveau à un autre c'est ce que démontre la figure 5 sur la répartition des malades selon l'échelle de traitement où 33,5% ont sollicités les structures de soins relevant de l'échelle du quartier dont proche de leur résidence ; 40,6% dans leur ville de résidence et 26,6% hors de leur ville de résidence. En effet, les malades souffrant d'une maladie parasitaire ont trouvé satisfaction au niveau du quartier, les diabétiques aussi retrouvent la guérison au niveau de la ville mais cependant, les cas de cancer et d'hypertension dont la conséquence est l'AVC vont hors de la ville, précisément à Douala, Yaoundé et même jusqu'à l'étranger pour bénéficier des soins et services spécialisés dans les hôpitaux généraux. Les choix de types de médecine sont fonction des déterminants de l'accessibilité entre autres le niveau du plateau technique ; la qualité d'accueil ; la qualité du personnel sanitaire ; les coûts de soins ; le niveau de transport et la qualité des infrastructures routières. Suivant cette logique, les parcours de soins diffèrent d'un malade à un autre.

2.3- Quelques itinéraires thérapeutiques

- Cas du cancer

Les personnes souffrant du cancer ont du mal à trouver la guérison totale dans une seule structure de soins. Tous les 35 cas enquêtés ont témoigné qu'ils ont bénéficié et qu'ils continuent de bénéficier d'une offre de soins plurielle. Ils témoignent également qu'ils

de cette structure de soins de la prendre en charge, le médecin lui recommande l'Hôpital régional de Bafoussam. Au vu de la lenteur et des longues journées d'attentes sans voir l'unique spécialiste, elle persévère dans cette même formation sanitaire où elle finit par le rencontrer mais elle ne trouve pas satisfaction. Sur les conseils de son environnement, elle décide de poursuivre son traitement chez un naturopathe de la même ville, ce dernier va lui recommander l'examen de radio tout en lui proposant de le faire à la clinique CRIMO située toujours à Bafoussam. Elle va s'y rendre mais particulièrement pour l'examen de mammographie puis, elle retourne chez le naturopathe pour continuer ses soins sur une courte période avant de décider de se rendre par la suite hors de la ville, d'abord à Yaoundé et ensuite à Douala, à la recherche des spécialistes qui vont l'admettre aux séances de chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie. Elle a associé à cette procédure thérapeutique les séances de prière dans une église dite de réveil toujours dans la même ville. Après cette étape, son état de santé semble s'améliorer considérablement. Toutefois, les distances effectuées de Bafoussam pour Yaoundé et Douala étant longues et fastidieuses, elles ne facilitent pas la guérison.

Le parcours de soins d'un malade souffrant du cancer dans la ville de Bafoussam se fait dans la ville et hors de la ville, ceci est lié l'inadéquation du plateau technique et l'absence de spécialiste dans les formations sanitaires de la ville. Par conséquent, le parcours de soins de ce malade de cancer cerne un territoire de soins complexe s'étendant de sa ville de résidence Bafoussam et les grandes villes Douala et Yaoundé. De même, les malades souffrants de l'hypertension dont la conséquence est l'AVC témoignent avoir sollicité les services de santé hors de la ville de Bafoussam pour bénéficier des soins de qualité.

- Cas d'AVC

Le parcours de soins des patients souffrant de l'hypertension dont la conséquence est l'AVC est tout aussi complexe que celui d'un malade de cancer. Le comble ici est le choix de la structure de soins qui ne dépend pas du malade car, ce dernier est généralement inconscient au moment de ce choix. La figure n°7 suivante illustre un tel parcours.

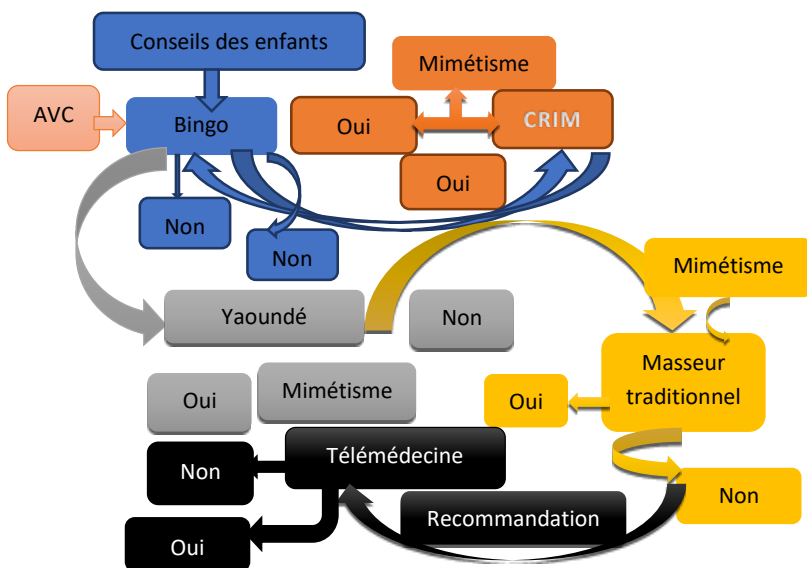


Figure 7 : Parcours de soins d'un malade d'AVC

La figure 7 met en relief la trajectoire de soins de Monsieur X² qui souffre de l'hypertension dont la conséquence est l'AVC. Il en ressort que, ce malade a combiné la médecine moderne avec la médecine traditionnelle pour voir son état de santé s'améliorer. Toutefois, les soins reçus dans le district de santé de son lieu de résidence ne lui ont pas permis de retrouver complètement la guérison. Pourtant, les difficultés relatives au mauvais état de route, aux longues distances séparant Yaoundé de Bafoussam ainsi que les moyens de transport pas adaptés, le malade et sa famille vont opter pour la télémédecine depuis la France pour la suite de son traitement. En effet, pour des besoins d'examen médicaux, les prélèvements se faisaient dans les laboratoires au Cameroun et étaient envoyés en France ; à l'exemple de la biopsie. Cette pratique a satisfait les attentes de ce malade dont l'état de santé s'était considérablement amélioré. Le cas spécifique de ce malade permet de lire un territoire de soins allant de l'échelle régionale (Bafoussam) à l'échelle internationale (France) en passant par l'échelle nationale (Yaoundé).

² Comme précédemment signalé, le « X » a été choisi pour désigner l'interlocuteur dans le but de garder son anonymat.

Cette trajectoire (Fig. 8) n'est pas standard, elle diffère d'un malade à un autre.

- **Cas du paludisme**

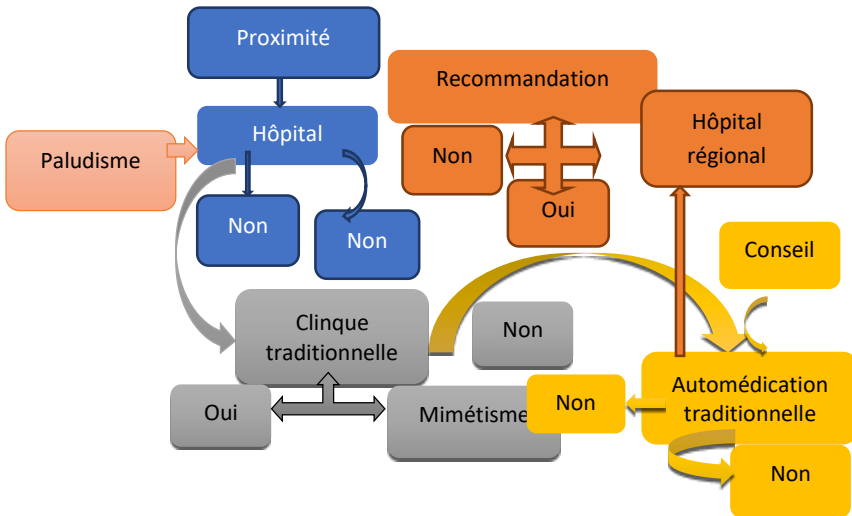


Figure 8 : Parcours de soins d'un malade de paludisme

La figure 8 met en relief l'itinéraire thérapeutique d'un malade qui souffre du paludisme. Ce dernier a fait recours à quatre structures de soins successives auxquelles il a associé simultanément la prière et les potions faites maison. Le constat fait est qu'au premier recours à l'hôpital régional, il n'a pas pu trouver satisfaction à cause des longues périodes d'attente, il s'est impatienté et s'est rendu dans une clinique traditionnelle où le résultat des soins était apparemment satisfaisant. Mais après trois mois, la maladie a recommencé de plus belle, alors, il s'est résolu à recourir l'automédication par des plantes naturelles. Après une automédication sans succès, il retourne à l'hôpital régional pour un traitement qui aboutit au rétablissement de sa santé. En effet, le parcours de soins de ce malade met en exergue la pluralité de l'offre de soins dans la ville de résidence. Cette pratique est très accentuée dans la ville de Bafoussam mais, il dessine un territoire de soins de proximité contrairement au cas de cancer et de l'hypertension artérielle.

Il ressort des analyses des données de terrain les trajectoires thérapeutiques représentées sur les figures 9 et 10.



Figure 9 : Mobilité des patients sortants

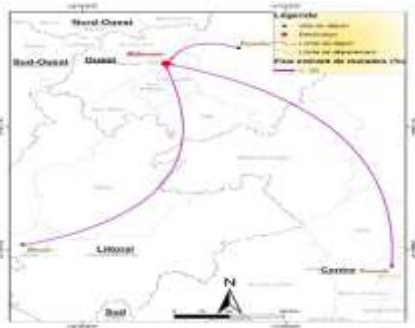


Figure 10 : Mobilité des patients entrants

Les figures 9 et 10 mettent en exergue les flux des malades souffrants d'une des maladies choisies : cancer, hypertension (l'AVC), diabète, typhoïde et le paludisme résidant dans la ville de Bafoussam. La figure 9 présente la mobilité des patients sortants ; il s'agit des malades résidents à Bafoussam mais qui ont commencé leur traitement dans leur ville de résidence et l'on terminé dans une autre ville. Quant à la figure 10, elle met en relief la mobilité des patients entrants ; il s'agit des malades résidents hors de la ville de Bafoussam mais qui ont fréquenté au moins une structure de soins de la ville Bafoussam. Le constat est que les malades se dirigent de plus en plus vers les centres urbains pour bénéficier des soins de qualités. En effet, ces derniers migrent vers les grandes villes dans le but de bénéficier les soins relevant directement du niveau central en se faisant consulter dans les structures de santé de référence ; car elles sont des lieux de traitement où l'on retrouve des prestations des médecins spécialistes. Ces différentes mobilités des patients intensifient les flux et multiplient d'avantage les possibilités d'offre des soins.

2.4 - Les motivations de choix thérapeutiques

Plusieurs motivations influencent considérablement le choix thérapeutique de soins des malades. L'enquête permet de dire que les logiques d'acteurs à savoir la lenteur et le laxisme dans la prise en charge du patient, la corruption ou la réorientation du malade des formations sanitaires publiques pour les structures de soins privées, le plateau technique pas très considérable, l'accueil pas chaleureux, le coût de soins

élevé, le personnel sanitaire pas qualifié, insuffisant ou absent orientent le choix thérapeutique des malades (figure 11).

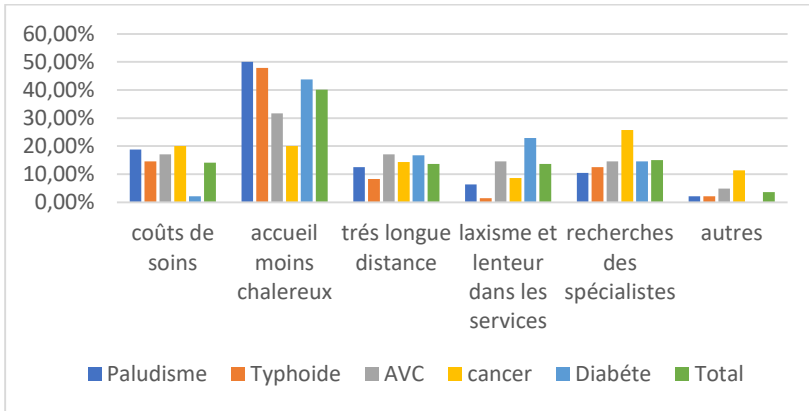


Figure 11 : Motivations du choix territorial de soins

Les situations conjoncturelles, structurelles, socio-culturelles et spatiales ou géographiques représentées sur la figure 11 contraignent les choix territoriaux de soins de santé des malades. L'enquête effectuée dans la ville de Bafoussam permet de dire qu'au niveau des situations structurelles, le personnel sanitaire n'est pas très qualifié et il n'est pas également très disponible ; Ce critère a orienté le choix thérapeutique d'environ 35,4% des malades. À côté de ceci l'accueil pas chaleureux, le laxisme et la lenteur dans le travail ont motivé le choix de formation sanitaire de 32,6 % des malades. Concernant les motivations conjoncturelles, les coûts de soins exorbitants limitent le niveau de fréquentation d'une formation sanitaire, environ 18% des malades sont contraints à choisir une structure de soins où les soins sont moins coûteux. S'agissant du déterminant socio-culturel, le comportement des personnels sanitaires à savoir la corruption n'encouragent pas les malades à fréquenter une structure de soins ; c'est le cas de 16,6% malades qui refusent de se faire soigner dans de telles structures de soins. A côté de ces facteurs s'ajoutent les croyances culturelles et le faible niveau de vie.

Discussion

L'offre de soins de santé dans la ville de Bafoussam est partagée entre la médecine moderne et la médecine parallèle. La médecine moderne est la mieux territorialisée et reste fortement sollicitée (51,1%). Le choix thérapeutique du malade est fait suivant son réseau relationnel, son pouvoir d'achat. Toutefois, la médecine traditionnelle et la thérapie religieuse bénéficient déjà de la légitimité sociale et culturelle de la communauté au sein de laquelle elle déploie son savoir. C'est ce que pensait déjà (Ngnintedem, 2018 :3) lorsqu'il a affirmé : « la contribution de la médecine traditionnelle à la couverture des soins primaires des populations et en particulier des populations rurales est importante ». Cependant, le choix d'un secteur de santé tient compte des déterminants de l'accessibilité aux soins de santé à savoir : les coûts des soins élevés ; l'accueil pas chaleureux ; une lenteur et un laxisme dans la prise en charge ; les moyens de transport pas adaptés et le mauvais état de routes.

Les comportements de recours aux soins de santé ne sont pas identiques. Les trajectoires thérapeutiques courtes pour les maladies parasitaires et les territoires de soins métropolitains et internationaux pour les maladies métaboliques sont celles qui matérialisent le parcours de soins des malades. Toutefois, Les longues trajectoires de soins résultent du désir de s'adresser directement au niveau central ; elles sont liées à la perception de la gravité de la maladie. (Elat et al, 2022 :169) : « les usagers ont tendances à s'adresser directement au niveau central en se faisant consulter dans les établissements de référence régionale ou nationale mieux équipés ; car ceux-ci sont susceptibles d'être les lieux mis à disposition d'un large éventail de produits qui peuvent être nécessaires à une intervention et bénéficient des prestations des spécialistes ». Les territoires de soins proches quant à eux résultent de l'image mentale que se fait le malade à propos de sa maladie ; la fréquentation de la structure de soins proche de son lieu de résidence (l'échelle du quartier).

Ce comportement de recours aux soins trouve ses origines dans les politiques gouvernementales. (Fafa, 2007 : 1) pouvait relever que : « les effets des politiques gouvernementales (carte sanitaire) sont mitigés et leur évaluation devrait prendre en compte l'état de santé des individus dans sa distribution spatialement différenciée ». En ce qui concerne les maladies métaboliques (cancer, AVC, diabète), les malades font recours à plusieurs structures de soins surtout les hôpitaux de référence (hôpital

régional) à cause de leur perception de la maladie d'une part et dans l'espoir de rencontrer les spécialistes propres à chacune de ces maladies. Toujours dans la même logique, les motivations conjoncturelles conditionnent le choix territorial de soins. En effet, les tarifs appliqués dans les structures de santé publiques, privées, traditionnelles ou même dans les églises ont un substantiel impact sur leur utilisation. C'est ce que pense également Richard, 2004 : 2 « l'Etat n'est plus le financeur principal des soins. La rareté des ressources, le manque de motivation et la mauvaise gestion du personnel de santé ont conduit au délabrement des structures de soins publiques avec la délivrance de soins de médiocre qualité ». En effet, les dépenses de santé reposaient majoritairement sur les ménages (70,3% soit environ 474,5 milliards de FCFA), (profil sanitaire analytique du Cameroun 2016 : 16). En fait, les dépenses de santé par habitant sont faibles pour les uns mais très élevés pour les autres. Cette situation oriente le choix territorial de soins du malade étant donné qu'il est le seul à supporter le poids total des coûts de soins. Cependant, (Doumbouya, 2008 :11) pense que les critères de choix des hôpitaux (dans une même région par exemple) par les patients ne doivent pas reposer sur des barrières financières, car en le faisant, le souci de pallier l'exclusion aux soins des couches défavorisées se pose avec acuité. C'est ce que souligne (Holman 2000: 54) « During the past 50, as the prevalence of chronic disease has rise, acute care practices have proved increasingly inefficient and ineffective. Uninvolved patients, unnecessary hospital admission, expensive but indecisive technologies, and useless accumulation of clinical data all drove health expenditure higher and higher without evidence of commensurate improvement in health status ».

La lenteur et le laxisme relatifs à la prise en charge dans les différentes formations sanitaires n'encouragent pas des malades à poursuivre leur traitement. 32,6 % ont dû changer de structure de soins en raison des comportements de la part des soigneurs. La distance spatiale ou géographique n'est pas à l'écart lorsqu'il s'agit des choix territoriaux de soins, les malades parcourent involontairement de longue distance pour se faire soigner. (Baska, 2022 : 23) soulignait déjà la place de la distance dans l'offre des soins lorsqu'il a affirmé :« La place de la distance dans l'utilisation des formations de soins de santé est importante. Plus elle est grande, plus les chances d'effectuer un recours aux soins de qualité ont tendance à diminuer ». Des tels actes ont des graves conséquences sur les malades. C'est dans la même lancée que,

(Habiba et al, 2013 : 15) parlant des conséquences relatives à l'accueil non chaleureux, donnent de comprendre que l'absence d'un tirage systématique permettant une évaluation objective du degré de gravité rend impossible la priorisation des patients. Les délais de prise en charge entraînent des complications et allongent les durées d'hospitalisation, ce qui ne satisfait pas les malades. Cette tendance justifie la forte pratique de l'automédication observé chez les malades. L'inefficacité et l'inefficience du système de santé à répondre promptement à des pathologies orientent les malades vers les soins alternatif (la médecine traditionnelle et religieuse).

Conclusion

Comme il a été souligné, l'offre de soins et l'itinéraire thérapeutique dans la ville de Bafoussam présente une particularité qui ressort non seulement la dualité entre médecine moderne et la médecine parallèle, mais également les motivations de choix territorial de soins. Concernant le premier point relatif à la dualité entre la médecine moderne et la médecine parallèle, il a été relevé que le recours aux soins de santé par les malades se fait suivant le secteur de santé à savoir le secteur moderne, traditionnel et religieux. Cette pluralité des méthodes de traitement des maladies est dépendante d'un certain nombre de paramètres notamment le choix du lieu de traitement. Quant à la structure de soins, il a été observé que la ville de Bafoussam dispose des formations de soins privés, publiques, traditionnelles et religieuses pour répondre aux questions de santé des populations. Concernant l'échelle de traitement, les malades bénéficient des soins relevant du niveau du quartier (ceci pour la plupart des maladies infectieuses), de la ville et hors de la ville (ceci pour les maladies métaboliques).

Relativement au second point lié aux motivations de choix territorial de soins à Bafoussam, plusieurs critères de choix ont été relevés. D'abord au niveau des motivations structurelles, un personnel de santé pas très qualifié, un pauvre plateau technique, une lenteur dans le travail limite le choix d'une telle structure de soins. Ensuite au niveau des motivations conjoncturelles, les coûts de soins dans les formations sanitaires de la ville de Bafoussam sont totalement supportés par le malade. De ce fait, les formations sanitaires où les coûts sont exorbitants sont faiblement fréquentées. Enfin, les motivations socio culturelles et géographiques à savoir l'âge ; les traditions et le mauvais état de route

ainsi que les distances élevées entre les lieux d'habitation et les formations sanitaires sont autant de critères qui limitent le niveau de sollicitation.

Références bibliographiques

- BASKA TOUSSIA DANIEL VALERIE**, (2022). « Territoire sanitaire et inégalités d'accès aux structures de soins de santé à Garoua Nord Cameroun ». *Journal of Geomatics, Planning and Ressources Management*. P 23 ;
- DOUKOURE DAOUA**, (2019). « Représentation de la maladie et parcours de soins des patients diabétiques suivis au centre antidiabétique de l'Institut National de Santé Publique » (*côte d'ivoire*), P 28 ;
- DOUMBOUYA, LAMINE MOHAMED**, (2008). Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée. P 11 ;
- DUMOND THIBAUT**, (2016). Etude des relations entre les professionnels de santé du territoire de gennevilliers/villeneuve-la-garenne : Analyse des modalités de communication du médecin généraliste vers les autres professionnels de santé lors de l'adressage d'un patient. Université de paris p 14 ;
- ELAT, JOSEPHINE LOMOUGOUE, KOUETCHOME LESLIE**, (2022). La structuration de l'offre sanitaire à l'épreuve de la complexité urbaine au Cameroun : cas du district de santé de Djoungolo. *Revue territoire sud*. P 169 ;
- FABA REBOUHA**, (2007). Concentration des services de santé, contraintes de mobilité et difficultés d'accès aux soins dans la métropole d'Oran. P 1 ;
- HABIBA GARGA ET PIERRE ONGOLO-ZOGO**, (2013). « Améliorer l'accueil et la prise en charge dans les services de l'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun ». P 15 ;
- HOLMAN**, (2000) Patients as partners in managing chronic disease, *British Medical Journal*, vol.320: P 54
-<http://www.burecp.cm> » présentation, consulté le 3 septembre 2022 ;
- HUMPHREY NGALA NDI ET NGUENDO YONSI BLAISE**, (2018). Introduction to health geography. P 215.
- ILARIO ROSSI**, (2016). « Pluralisme thérapeutique et société » article publié Dans *Cancer(s) Et psy(s)*. P 8 ;
- JOY RAYNAUD**, (2014). Accès aux soins : une perspective du territoire aux initiateurs des acteurs. P 27 ;
- LOWE NGNINTEDEM PATRICK**, (2018). Le tradipraticien, acteur marginalisé de la santé publique en Afrique francophone. P 3 ;

MINSANTE 2019, rapport de suivi des 100 indicateurs clés en 2019 selon les régions, p10.

MINSANTE, (2019). Profil de l'offre de soins et caractéristiques de la demande de quelques soins et services. Mis en ligne le 30 septembre 2014, consulté le 25 septembre 2022. P 5 ;

OMS 2017 la couverture – santé universelle. P 6 ;

PAULE POUHE NKOMA, (2011). Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun : les déterminants du recours à l'automédication. MINEPAT-Division des Analyses Démographiques et des Migrations. P 5 ;

PSNLP : plan national de lutte contre le paludisme. 14 mars 2022, p 13;

RICHARD V, (2004). Le financement de la santé en Afrique subsaharienne : le recouvrement des coûts. Médecine tropicale. P 2 ;

SANNI YAYA ET SAMUEL ILEKA, (2011). Accès et équité dans les systèmes de soins en Afrique. P 38 ;