



HAL
open science

Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les Nzèbi du Gabon

Amélie Blanche Ngombo Lepopa

► **To cite this version:**

Amélie Blanche Ngombo Lepopa. Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les Nzèbi du Gabon. Sociologie. Université de Lorraine, 2016. Français. NNT : 2016LORR0245 . tel-01752397

HAL Id: tel-01752397

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01752397>

Submitted on 21 Jan 2020

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

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



AVERTISSEMENT

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

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITE DE LORRAINE

École doctorale Fernand-Braudel

2L2S – Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales – EA3478 (Sociologie, Ethnologie, Art, Philosophie)

Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les
Nzèbi du Gabon

Thèse pour le Doctorat en Ethnologie

Présentée et soutenue par

Ngombo Lepopa Amélie Blanche

Virginie VINEL, Professeure des universités, Université de Franche-Comté, directrice

Florent SCHEPENS, Professeur de Sociologie, Université Franche -Comté, rapporteur

Doris BONNET, Directrice de Recherche Emérite, IRD, examinatrice

Marie-Pierre JULIEN, Maître de conférences, Université de Lorraine, examinatrice

Novembre 2016

DEDICACE

Nous dédions ce travail à tous nos parents, qui de près ou de loin, nous ont toujours apportés leur soutien moral, matériel et financier pour la réalisation de ce travail.

REMERCIEMENT

Nos remerciements vont à l'endroit de notre directrice de thèse, Madame VIRGINIE VINEL, sans qui ce travail, n'aurait jamais vu le jour. Elle a suscité notre esprit à la recherche, nous a inculqué la rigueur scientifique. Aussi, nous la remercions pour sa patience et sa disponibilité.

Nous remercions également, tout le corps professoral de l'université de Lorraine, grâce à qui les enseignements reçus lors des séminaires et ateliers de formations de l'école doctorale tout au long de ces années, nous ont été d'une grande utilité.

Nous ne saurions terminer cette rubrique de remerciement sans les mentionner, nos informateurs sans qui ce travail aurait manqué de consistance originale. Merci, aussi à tous nos amis.

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	2
REMERCIEMENT.....	3
INTRODUCTION.....	9
APPROCHE THEORIQUE.....	16
Objet d'étude	16
Champs d'étude et état de l'art.....	25
Problématique.....	42
Hypothèses.....	44
APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	45
Limite du terrain	45
Les centres de santé maternels et infantiles observés.....	46
Pré-enquête	49
Méthode d'analyse	51
Difficultés rencontrées	52
PPREMIERE PARTIE : Présentation du contexte culturel, social, et économique du traitement de la maladie infantile chez les <i>Nzebi</i> au GABON.....	55
Chapitre I : Présentation de la société <i>nzèbi</i>	56
a : Origine mythique.....	56
b : Origine migratoire.....	62
c : Les différentes relations de parenté ou d'alliance.....	66
d : Représentations de l'univers magique <i>nzèbi</i>	71
e : Les sociétés secrètes.....	73

Chapitre II : Contexte social, économique et médical contemporain.....	77
a : Situation générale actuelle.....	77
b : Structure de la population.....	79
c : Contexte économique des soins.....	81
1 : Prise en charge de la maladie soignée dans une structure sanitaire.....	81
d : Les cadres de soins biomédicaux au Gabon.....	89
e : Le type de structures de soins qui existent au Gabon.....	91
f : Les structures de soins existantes en zone rurale.....	95
Chapitre III : Contexte thérapeutiques des soins de guérison.....	102
A : Les soins biomédicaux.....	102
a : Structures sanitaires : Centre de santé maternel et infantile et Centre médical.....	104
1 : L'accueil.....	104
2 : Le dispensaire.....	107
3 : Le service de santé maternelle et infantile (SMI).....	108
4 : La maternité.....	117
5 : Le laboratoire.....	118
6 : La pharmacie.....	120
7 : La fréquentation des structures sanitaires.....	124
B : Les soins locaux ou traditionnels.....	127
a : La structure de soin traditionnel.....	127
1 : Accueil.....	128
2 : Approvisionnement.....	129

3 : Prise en charge du soin local ou traditionnel.....	130
4 : Fréquentation des structures de soins traditionnels.....	132
DEUXIEME PARTIE : Représentations de l'enfant et des maladies infantiles.....	136
Chapitre I : Représentations de la maladie et de l'enfant.....	137
a : L'enfant.....	137
b : Typologie des enfants.....	140
c : Rituel de sortie de la réclusion ou d'intégration de l'enfant.....	143
d : Statut local de l'enfant dans la communauté <i>nzèbi</i>	149
e : Statut de l'enfant sur le plan légal.....	152
Chapitre II : Désignation et description des maladies infantiles.....	154
1 : Identification et définition.....	154
a : Définition selon les gens ordinaires.....	155
b : La maladie définie par les tradipraticiens.....	158
c : Définition de la maladie selon les agents de santé.....	160
2 : Différentes nosographies.....	166
a : Nosographie domestique.....	166
b : Nosographie Savante.....	172
Chapitre III : Représentation des causes de la maladie infantile.....	174
1 : Les causes énoncées par les populations <i>Nzèbi</i> ordinaires.....	174
2 : Les causes se rapportant à la tradition <i>nzèbi</i>	181
a : Interprétations liées aux interdits alimentaires.....	181
b : Interprétations liées aux interdits comportementaux.....	183
3 : Les causes énoncées par les agents de santé.....	187
4 : Les différentes catégories de maladies.....	191

a : Maladie simple.....	191
b : Maladie complexe.....	192
5 : Concordance et divergences des catégorisations ordinaires, traditionnelles et des professionnels de santé.....	197
6 : Méconnaissance et exclusion des espaces de soins.....	199

TROISIEME PARTIE : Modèles Thérapeutiques pour le traitement des maladies des enfants chez les Nzèbi.....203

Chapitre I : Mode de reconnaissance de la maladie ou Diagnostic.....	204
a : Les facteurs de reconnaissance de la maladie par les parents.....	204
b : Etape du diagnostic biomédical.....	206
c : Etape de reconnaissance de la maladie par les tradipraticiens.....	210
d : Regard des professionnels de santé sur les parents.....	212

Chapitre II : Itinéraires thérapeutiques des maladies infantiles.....216

A : Les soins domestiques en automédication.....	217
a : Situation observables en automédication	224
b : À l'aide des plantes, des plantes et des animaux.....	231
c : À l'aide d'autres éléments.....	232
d : Usage des produits pharmaceutiques utilisés en automédication.....	233
B : L'itinéraire emprunté en cas d'échec des soins domestiques.....	236

Chapitre III : Intervenants thérapeutiques ou guérisseurs.....238

a : Transmissions des savoirs thérapeutiques populaires.....	241
b : Savoirs biomédicaux ordinaires.....	248

QUATRIEME PARTIE : Les différents traitements.....250

Chapitre 1 : La représentation de la guérison chez les Nzèbi.....	251
---	-----

a : Récit d'origine sur la guérison chez les <i>Nzèbi</i>	251
b : Quantité du médicament ou Posologie.....	253
Chapitre II : Les différents types de traitement en zone urbaine.....	255
A : Traitement élaboré et administré par les parents.....	255
a : Traitement à l'aide des plantes et des animaux.....	255
b : À l'aide des produits pharmaceutiques pensés par les parents.....	265
c : Les recettes culinaires élaborées par les parents	266
B : Les traitements effectués dans les centres de santé maternelle et infantiles.....	268
a : Description de la salle de démonstration nutritionnelle	269
1 : Observation n°1 : Déroulement de la séance de monstration nutritionnelle au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié	270
2 : Observation n°2 : Le déroulement de la séance au centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie	276
C : Traitement à l'aide de la médecine traditionnelle.....	277
Chapitre III : Les différents types de traitements rencontrés en zone rurale.....	285
a : Traitement élaboré et administré par les parents en zone rurale.....	285
b : Au sein du centre médical.....	286
c : En médecine traditionnelle.....	286
d : La valeur des médicaments.....	288
CONCLUSION.....	292
Références Documentaires.....	297
Sources orales.....	304
Guide d'entretien.....	311
Annexes	314

INTRODUCTION

La conception et l'institutionnalisation de l'organisation mondiale de la santé (OMS) entrée en vigueur, le 7 avril 1948, rendaient déjà bien compte d'une vision mondiale des enjeux sanitaires. Elles avaient pour objectif d'amener tous les peuples du monde à un meilleur niveau de santé. Cette perspective incluait la valorisation de la médecine locale, dite traditionnelle, qui retrouve alors un regain d'intérêt auprès des populations et des gouvernants qui l'avaient délaissée au détriment de la biomédecine. Nous utiliserons le terme médecine traditionnelle, car cette expression est aujourd'hui utilisée par le gouvernement gabonais et par les instances internationales pour désigner les pratiques et les savoirs locaux issus de transmissions dans la parenté ou entre spécialistes locaux. Ces pratiques sont dynamiques et plurielles.

À partir de 1978, la conférence d'Alma-Ata place au centre de ses missions, la reconsidération de la médecine traditionnelle et l'accès aux soins primaires pour tous à l'échelle internationale avec pour objectif de permettre à tous d'accéder à des soins en 2000. Souscrivant à cette déclaration, le Gabon a adopté, dès 1978, une stratégie de soins de santé primaires ; en 1980, elle est construite et mise en place officiellement. Elle comprend une cellule d'appui au niveau central et des cases de santé en périphérie. Cette structure ne fera pas long feu, car le bref apprentissage et la modique somme de 20.000 francs Cfa (soit environ 30 euros et 50 centimes) que les agents de santé de village recrutés recevaient en guise de revenu mensuel n'eurent pour effet que le désintéressement de ces derniers et l'échec progressif du programme des soins de santé primaires (SSP).

D'autres tentatives ont vu le jour en décembre 1998, cette fois, sous le vocable de premier plan national d'action sanitaire (PNAS), en janvier 2001, l'atelier national de consensus sur les soins de santé primaires et enfin en octobre 2006. Elles se sont toutes soldées par un échec ou restées sans suite.

Malgré ces échecs répétés, la population gabonaise, en l'occurrence les *Nzèbi* ne se sont pas détachés de la pratique de la médecine locale et n'hésitent pas à se tourner vers elle en cas de besoin, bien qu'étant en présence des structures sanitaires biomédicales. Aujourd'hui, au Gabon, la pluralité thérapeutique est une réalité récurrente au quotidien. Comme l'a dit Jean Benoist dans la conclusion de l'ouvrage *Soigner au pluriel* (1996 : 520), « Le pluralisme

médical est un impératif » avec lequel les Gabonais urbains ou ruraux se voient obligés de conjuguer pour arriver à la guérison.

Le secteur sanitaire a connu beaucoup de changements même s'il reste encore beaucoup à faire. En effet, depuis 2005, le nombre de centres de santé maternelle et infantile en zone urbaine a augmenté avec en 2008, la construction de l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba. Tout comme le secteur biomédical, celui de la médecine traditionnelle s'organise et tente de se construire. Cette structuration passe par la médiatisation de leur pratique. À chaque coin de rue, sur des panneaux publicitaires, on peut lire les noms des maladies à traiter et un numéro de téléphone pour joindre le tradipraticien. Ces annonces vont jusqu'aux publicités télévisées ou radiophoniques faisant l'éloge de la médecine traditionnelle au travers de ces praticiens et des témoignages de ceux qui ont trouvé la guérison grâce à elle.

La médecine traditionnelle n'est pas le seul type de guérison non conventionnel à faire autant de tapage publicitaire au Gabon. La guérison qui s'effectue au sein des églises par les responsables religieux est aussi médiatisée. En effet, dans tous les quartiers de Libreville¹, hormis l'Église catholique et protestante, de jour en jour apparaissent plusieurs églises ou cellules de prière qualifiées sous le vocable « d'églises de réveil » dont le nombre d'adhérents croît. Hormis la propagation de la foi et la recherche de la vie éternelle, elles axent leur activité religieuse sur la guérison par la prière. Les travaux de thèse de Jean Olivier Boulingui Moussirou sur « L'église Internationale de Nazareth (Gabon) : Délivrance et possession matérielle »² et Hermine Gnam sur « Le phénomène de guérison dans les églises pentecôtistes et en médecine traditionnelle au Gabon : Cas de la stérilité à Libreville »³ attestent l'existence de cette pratique de guérison.

Aujourd'hui, on peut donc dire que l'espace thérapeutique gabonais est composé de plusieurs types de médecines, la biomédecine, la médecine traditionnelle, la médecine domestique et la guérison par la prière. Contrairement aux deux précédents travaux cités ci-dessus, nous nous intéresserons uniquement à la biomédecine, la médecine traditionnelle et à

¹ Capitale de la province de l'estuaire (province administrative du Gabon).

² Jean Olivier Boulingui Moussirou, 2012, « L'église Internationale de Nazareth (Gabon) : Délivrance et possession matérielle, Université de Lorraine, Metz, 429 pages

³ Hermine Gnama, 2014, sur « Le phénomène de guérison dans les églises pentecôtistes et en médecine traditionnelle au Gabon : Cas de la stérilité à Libreville », Perpignan, 400 pages

la médecine domestique. Le choix d'étudier ensemble le couple médecine traditionnelle et biomédecine réside dans l'actualité les concernant.

En effet, les agents de la médecine traditionnelle se battent pour qu'elle soit reconnue nationalement, et qu'elle participe au côté de la biomédecine au bien-être de la population comme l'indique l'article publié en ligne dans *Société*, le 17 mai 2012 par Désiré-Clitandre Dzonteu « Normaliser la médecine traditionnelle au Gabon »⁴.

Les tradithérapeutes organisent des conférences pour discuter des actions à mener pour améliorer le statut de leur activité comme cela a été le cas, le 15 mai 2015 lors de la conférence de la deuxième édition des journées du partenariat entre l'institut de pharmacopée et de la médecine traditionnelle (IPHAMETRA) et les acteurs de la médecine traditionnelle. À cette occasion, ils ont recommandé la légalisation et l'encadrement par les pouvoirs publics de leur activité. La mise en lumière de ces deux types de médecines qui n'est pas sans conséquence, car elles ont chacune un cadre d'intervention spécifique.

Les journaux font état de la vitalité des soins traditionnels : Simon- Pierre E. Mvone-Ndong déclare ainsi : « ...dès qu'ils sont malades, mêmes les cadres africains les plus instruits ont recours aux tradithérapeutes. Aussi, dans les grandes villes comme Libreville, Brazzaville, Kinshassa, Yaoundé ou Bamako, l'action conjuguée de l'éducation scolaire, du progrès technique, voire le cheminement vers la mentalité moderne, n'a pas affaibli les croyances et la vision africaine du monde » (2008 : 24 -25).

Même les intellectuels de haut niveau sont les premiers patients des guérisseurs : « Vous les surprenez chez les guérisseurs, chez les marabouts ou devins pour retrouver la santé, la chance ou damer le pion à un adversaire qui peut être un collègue de l'université ou de la haute administration » (Amina n°409, 2004 : 20). Le recours à la médecine traditionnelle semble donc être une affaire de tous.

L'existence d'une telle pluralité thérapeutique pourrait provenir du fait que le Gabon est d'abord, un pays multiethnique. En effet, on compte au Gabon, près d'une cinquantaine de groupes ethniques parmi lesquels les *Fang*, *Nzèbi*, *Punu*, *Myénè*, *Ghisir*, *Vili*, *Lumbu*, *Mitsogo*, *Bakota*, *Masango*. Elles sont réparties sur l'ensemble du territoire inégalement. Le

⁴ <http://gabonreview.com/blog/normaliser-la-medecine-traditionnelle-au-gabon/>

territoire national est subdivisé en neuf provinces dont les plus peuplées sont la province de l'Estuaire (Capitale administrative) et l'Ogooué-Maritime (Capitale économique).

En effet, l'implantation et le développement de nombreuses infrastructures économiques et administratives attirent le grand nombre de personnes dans ces deux provinces. La population se déplace à la recherche du travail et des meilleures conditions de vie qu'elle ne trouve pas nécessairement.

Ensuite, sa situation géographique au cœur d'autres pays d'Afrique permet l'interaction culturelle de ces peuples voisins avec celui du Gabon. Le Gabon est en effet, situé à l'ouest de l'Afrique Centrale et traversé par l'équateur. Il est frontalier au nord par le Cameroun, au nord-ouest par la Guinée-Équatoriale, au sud-est par le Congo-Brazzaville et à l'Ouest par l'Océan Atlantique sur environ 8.000 kilomètres de côte⁵. La longueur des frontières est de 2.551 km, dont 350 km avec la Guinée-Equatoriale, 298 km avec le Cameroun et 1.903 km avec le Congo, il a une superficie est de 267.667 km².

Carte n°1 : Situation géographique du pays de l'étude



Source internet : <https://www.google.fr/search?q=carte+de+l%27afrique>

⁵ Lie Nicaise Mezui, 2003, *Distribution spatiale de la population gabonaise par département en 1993*, Université de Sherbrooke, p4

Et enfin, ses relations diplomatiques avec d'autres pays font que les ressortissants de ces pays d'Afrique, d'Europe et d'Asie tels que les Béninois, Togolais, Maliens, Sénégalais, Libanais, Congolais, Asiatiques et les Européens établissent aussi des interactions culturelles. Tout ce mélange ethnique et culturel offre des choix thérapeutiques variés et complexes.

Face à cette situation, nous allons montrer comment les *Nzèbi* se comportent face à la maladie de l'enfant. Nous nous sommes intéressés aux enfants car, peu de travaux de recherche sur les maladies des enfants sont effectués au Gabon et nous avons voulu à travers ce travail vérifier la place qu'occupent les maladies de l'enfant en médecine traditionnelle.

C'est également pour l'absence de travaux de recherches sur cette ethnie que nous avons choisi de réaliser cette étude chez les *Nzèbi*, et nous avons aussi voulu voir s'il existe un lien entre les noms des plantes et des animaux attribués aux maladies des enfants et les plantes et les animaux utilisés lors du traitement.

Le Gabon est un pays forestier où la faune et la flore sont encore bien protégées par plusieurs parcs nationaux. L'importance de ses ressources forestières et son sous-sol riche, en pétrole, lui permettent d'être l'un des pays les plus prospères d'Afrique. Car, en Afrique subsaharienne, il affiche l'indice de développement humain le plus élevé selon l'organisation des Nations unies et dispose du deuxième revenu par habitant derrière la Guinée-Equatoriale et devant le Botswana.

Malgré, l'augmentation de son PIB, l'inégalité dans la répartition des ressources plonge une grande partie de la population dans la pauvreté. Elle touche tous les secteurs de la vie des Gabonais. Nous interrogerons donc aussi le rôle de ces inégalités de richesse dans le recours au pluralisme thérapeutique.

La population gabonaise est estimée à 1.534.300 d'habitants, en 2011, le taux de natalité est de 27,42% et celui de la mortalité infantile est de 47 pour mille. Ce taux qui est passé de 51 pour mille en 2009, à 47 pour mille en 2014, reste quand même assez élevé par rapport à quatorze pays africains⁶ dont le pourcentage de mortalité est moins de 50 pour mille.

Notre travail de recherche qui porte sur les différents recours pour les soins de maladies des enfants chez les *Nzèbi* a pour but de questionner l'hétérogénéité des pratiques thérapeutiques en présence. Il s'agit en effet d'analyser les discours sur les pratiques de

⁶ http://www.statistiques-mondiales.com/mortalite_infantile.htm

recours au soin au sein de trois sphères sociales qui sont, le cadre familial, la structure sanitaire et chez le tradipraticien.

Le cadre familial regroupe, toute personne ayant ou pas des enfants mais ayant vécu une situation thérapeutique ou ayant des connaissances thérapeutiques.

Les informateurs interrogés sont essentiellement les mères, mais les grands-parents, les pères, les grands- frères et soeurs ont également été interrogés.

Pour les structures sanitaires, nous nous sommes limités aux centres de santé maternelles et infantiles. Ici nous avons tout le personnel de santé, médecin, pédiatre, infirmier et pharmacien.

Le tradipraticien est un individu de l'ethnie *nzèbi* ou pas qui exerce la médecine traditionnelle africaine, basée sur l'usage des plantes médicinales et des éléments d'origine animale ou minérale.

Notre travail s'articule autour des interactions thérapeutiques entre ces trois sphères sociales chez les *Nzébi* pour le traitement des maladies des enfants. Nous analyserons par ailleurs, comment les conduites thérapeutiques se combinent à celles de toutes les relations sociales en présence. Dans cette perspective, nous étudierons les discours et les pratiques des recours aux soins des maladies des enfants.

Dans les pays en développement les enfants et les personnes âgées sont les plus vulnérables en matière de soins et donc les plus exposés à la maladie. Cette situation est une préoccupation majeure pour les gouvernements qui s'attellent avec l'aide des professionnels de santé et des chercheurs à les améliorer afin de réduire le taux de mortalité.

Si les enfants sont les principales victimes, les parents et les acteurs de soins ne sont pas en reste dans cet état de fait. Les premiers en cherchant la guérison sont confrontés, chaque jour aux diverses thérapies qui s'offrent à eux. Et les deuxièmes regroupant les agents de santé et les tradipraticiens offre des modèles distincts de thérapies dont l'objectif est la guérison.

Leur activité s'exerce indépendamment les uns des autres, avec au centre le patient qui oscille entre tantôt la médecine populaire, tantôt la biomédecine, tantôt la médecine traditionnelle ou les trois plongent l'espace thérapeutique dans un contexte qui nous invite donc, à analyser les itinéraires thérapeutiques empruntés en cas d'épisode de maladie des

enfants chez les *Nzèbi*. Cette analyse revêt un double intérêt : d'une part, comprendre la logique des cheminements des acteurs sociaux gabonais dans la quête de la guérison, d'autre part, une meilleure visibilité de la pluralité thérapeutique en présence au Gabon contemporain.

APPROCHE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE

OBJET D'ÉTUDE

Partout dans le monde, les hommes ont eu recours à des pratiques médicales diverses pour se soigner et se préserver des agressions de la nature. Celles-ci fondées sur des méthodes, des pratiques et des techniques de traitement utilisant les éléments naturels, comme les plantes, les animaux et les minéraux leur ont permis de soulager leurs maux.

Bien que la médecine traditionnelle échappe à l'heure actuelle à une définition universelle, la définition du gouvernement gabonais s'aligne sur celle de l'Organisation Mondiale de la Santé.

En effet, selon la définition officielle de l'Organisation Mondiale de la Santé, la médecine traditionnelle « se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matières de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels. Séparément ou en association pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé »⁷.

Elle est aussi, «... la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales »⁸.

Au cours des siècles, elles se sont pour la grande majorité développées, modernisées et répandues à travers le monde d'un continent à un autre par le biais des migrations et des colonisations. Il n'en demeure pas moins que, des pratiques médicales anciennes persistent encore, sont d'actualité et continuellement renouvelées.

En Afrique et particulièrement au Gabon, cette situation est perceptible à cause de l'attachement des populations aux croyances ancestrales et à la tradition. Cette pratique, qui s'est perpétuée jusqu'à nos jours de génération en génération, s'est élargie de la communauté rurale à la communauté urbaine.

En effet, il n'est plus question de se rendre à des milliers de kilomètres de la capitale pour

⁷ <http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dico/d/medecine-medecine-traditionnelle-4216/>

⁸ Organisation Mondiale de la Santé Genève (2000), Principes méthodologique généraux pour la recherche et l'évaluation relative à la médecine traditionnelle, p9.

se procurer ou administrer un médicament traditionnel.

Car comme le dit Jean Pouillon (2000 : 710), le traditionnel dans une situation si moderne, c'est « ce qui d'un passé persiste dans le présent où elle est transmise et demeure agissante et acceptée par ceux qui la reçoivent et qui, à leur tour, au fil des générations, la transmette ». C'est une interprétation du passé en tenant compte du contexte actuel.

Et pour Gérard Lenclud (1989) la notion de tradition fournit une caution pour le présent. Elle offre à ses énonciateurs et producteurs le moyen d'affirmer leur différence et d'asseoir leur autorité. Partant du point de vue de ces auteurs, on peut donc dire que l'usage du médicament tel qu'il a toujours été préparé et administré au sein des communautés gabonaises évolue dans une dynamique qui obéit à la société actuelle.

Les plantes médicinales qui étaient après la collecte préparées et administrées pour les soins se faisaient dans un cadre restreint ou un minimum d'intimité. Aujourd'hui, elles sont étalées dans les marchés, exposées au grand public. Cette exposition permet à tout le monde de les utiliser. Pour les plantes que l'on ne trouve pas en zone urbaine, elles sont transportées de l'intérieur du pays vers la capitale dans un but commercial ou privé.

En milieu urbain, le marché des plantes médicinales s'est agrandi. Au marché de montbouët⁹, marché de la capitale, un espace est réservé à la vente des légumes, des herbes aromatiques, des plantes, particulièrement les plantes médicinales, écorces, plumes, bois, poudre, tout l'arsenal nécessaire pour la préparation d'un traitement à base de plante.

De plus, au marché de banane situé dans le quartier Pk8, les commerçants qui reviennent des provinces apportent des commandes de plantes médicinales ou de médicaments déjà préparés. Et enfin, sur la nationale 1¹⁰ à *nkoltang*, *essassa* ou en *ntoum*, on trouve des espaces réservés à la vente des plantes médicinales, le long de la route et dans les marchés. L'exposition des plantes médicinales, à la vente en zone rurale et urbaine, est un commerce.

Dans ces marchés, nous avons des espaces réservés à la vente des accessoires de divination comme la corbeille, la résine d'okoumé qui est utilisé lors des rites de guérison ou

⁹ C'est le marché principal en zone urbaine dans lequel sont exposés à la vente des produits exportés et des produits agricoles en provenance des provinces

¹⁰ Voie principale qui relie la capitale à toutes les autres provinces du Gabon

l'initiation, les tam-tams qui servent à accompagner les chants lors des veillées, parce que la médecine traditionnelle ne se limite pas qu'aux plantes, mais à tous ces accessoires nécessaires à son exercice.

Un peu partout à Libreville, on peut lire, « clinique privée », « cabinet médical privé », on peut également voir les structures sanitaires publiques en chantier dans le but de les améliorer.

Cette situation qui offre une diversité de soins thérapeutiques propose un grand espace de traitement pour les maladies des adultes comme la stérilité, l'hypertension, la folie, le diabète, etc. Partant de ce constat et de nos travaux de recherche précédents,¹¹ nous nous sommes assignées pour tâche de voir si la diversité thérapeutique pour le cas des maladies des adultes est bien la même que celle des maladies des enfants.

Les populations gabonaises considèrent l'enfant comme une richesse, car la survie de la lignée ou du groupe de parents dépend entièrement de son épanouissement. Chez les peuples à système de descendance matrilineaire, comme les *Nzébi*, il appartient au groupe de parents de la mère et la responsabilité de sa croissance est aux soins de celle-ci de la conception jusqu'à la puberté des filles et des garçons.

À la conception, la mère qui s'applique des soins pour permettre une bonne évolution du fœtus, continue de la naissance du bébé jusqu'à ce qu'il soit considéré comme un être autonome. Dans cette période de la vie de l'être humain, dès qu'il y a la maladie, la mère est directement celle vers qui on se tourne pour avoir des explications. Cette situation l'amène donc, qu'elle soit en milieu rural ou urbain à apprendre les remèdes capables de traiter les maux quotidiens qui peuvent présenter des risques pour les enfants dans cette période de son existence. Elles sont aussi enjointes de respecter le suivi médical en préconisant les visites prénatales et postnatales dans les centres de protection maternelle infantile (PMI).

Dans cette tâche, elle est accompagnée et assistée de plusieurs membres de la famille. C'est pourquoi nous questionnerons aussi le rôle des autres membres de la parenté, notamment du père, des oncles et des grands-mères dans les itinéraires thérapeutiques des

¹¹ Master1 : 2008, Usage des plantes et des animaux dans le traitement des maladies infantiles chez les *Nzébi* du Gabon, Université Omar Bongo (UOB), Libreville, Gabon, 80 pages et le Master 2 : 2010, Traitement des maladies des enfants chez les *Nzébi* du Gabon, Université Paul Verlaine, Metz, 110 pages.

enfants.

La présence des populations européennes, asiatiques et de leur médecine sur le territoire gabonais diversifie l'offre médicale. Une telle situation nous plonge dans un foisonnement médical de l'Occident, l'Afrique et l'Asie.

Bien qu'étant en présence des structures sanitaires modernes, les Gabonais face à la maladie n'hésitent pas à faire un retour aux sources pour trouver la solution ou se tourner du côté de l'église qui prône l'espérance en Dieu capable de résoudre les cas difficiles. Cette préférence pour le traitement traditionnel est souvent due soit, au coût élevé des soins en milieu hospitalier, soit, à la lenteur dans le processus de guérison des produits pharmaceutiques face à certains cas de maladie et l'espérance et le soutien collectif des médecines « parallèles ».

Sur la base de ce constat et suite à l'initiative du ministère de recherche de s'investir dans la médecine traditionnelle, face également à l'espace biomédical gabonais qui croît en infrastructure, notre travail intitulé « Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à L'enfance chez les *Nzèbi* du Gabon » livre une réflexion sur la dynamique médicale qui prévaut actuellement au Gabon. Il s'agira en effet, de voir, comment se construisent ces itinéraires pour les soins des enfants tant sur le plan social, économique et politique. La médecine traditionnelle dont il est question dans ce travail regroupe non seulement la médecine traditionnelle locale, mais aussi, celle venant d'autres pays africains comme le Cameroun, le Togo, le Bénin et le Congo qui sont les principales populations immigrées au Gabon.

Le médecin, le *nganga*¹², tout comme la mère ont la capacité et la connaissance des traitements pour les soins des maladies des enfants, c'est pourquoi l'objet empirique est constitué à partir du discours et des pratiques des hommes et des femmes *nzèbi* de la société gabonaise, tradipraticiens ou non-soignant les maladies des enfants. Les discours des agents de santé et les politiques de santé sont également compris dans cet objet.

L'objet scientifique quant à lui est construit sur l'identification des représentations et des comportements culturels et professionnels, relatifs à la maladie de l'enfant dans ladite

¹² Appellation courante des tradipraticiens ou tradithérapeutes au Gabon.

communauté.

La maladie est définie différemment selon les contextes sociaux, culturels et historiques. Au Gabon, ces définitions biomédicales s'ajoutent aux définitions locales. Le petit Larousse (2011 : 611) définit la maladie comme une altération de l'état de santé qui se manifeste par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la maladie est un dysfonctionnement d'origine psychologique, physique ou sociale, qui se manifeste sous différentes formes.

À ces deux conceptions s'ajoute, la perception culturelle de la maladie, comme étant un dysfonctionnement des relations sociales, cette idée de la maladie plusieurs auteurs l'ont évoqué : Claudine Herzlich (1962) pense la maladie en termes d'harmonie et dysharmonie, d'équilibre et déséquilibre par rapport au milieu, pour François Laplantine (1982 : 642), la maladie s'explique en quatre modèles élémentaires d'étiologie et Favret Sada (1977 : 11) pense la maladie en termes d'ensorcellement. Cette vision globalisante lui donne ainsi, des dimensions multiples qui nécessitent l'intervention de plusieurs types de connaissances pour la guérir.

Dans le cadre de ce travail, nous allons, nous intéresser à trois types d'informateurs : Les parents des enfants, les agents de santé et les guérisseurs traditionnels. Dans le premier type, nous regroupons sans distinction de sexe, toutes les personnes qui ont la connaissance ou une expérience dans le domaine du traitement des maladies des enfants. Il s'agit, donc, des femmes travaillant ou pas et les pères. Ces personnes peuvent ou ne pas avoir, sous leur responsabilité, un ou plusieurs enfants. Dans la cellule familiale, nous mettons l'accent sur la mère de l'enfant, car, elle est considérée comme la première responsable en cas de maladie.

Le second type renvoie à tous les grades du personnel du corps médical pouvant diagnostiquer, conseiller ou donner un traitement pour une maladie des enfants. C'est pourquoi dans ce groupe, nous avons, des médecins généralistes, pédiatres, infirmiers, pharmaciens, laborantins et secrétaires.

Le troisième type prend en compte les acteurs de la médecine traditionnelle. Dans cette catégorie, on a les guérisseurs traditionnels de nationalité gabonaise ou non de l'ethnie *nzèbi* ou pas.

Les intervenants thérapeutiques au Gabon portent familièrement le nom de *Nganga*. Ils sont le plus souvent initiés à des rites tels que le *bwiti misoko*, le *mabandj*. Ici, il ne s'agit pas d'interroger uniquement les guérisseurs *Nzèbi*, car en cas de maladie, surtout en zone urbaine, les guérisseurs de toutes les nationalités sont fréquentés.

Le terme *nganga* est un mot générique du jargon familial au Gabon pour désigner quelqu'un qui fait des soins traditionnels et qui est voyant. Éric de Rosny va dans le même sens lorsqu'il dit que le mot *nganga* : « est le nom générique commun à de nombreuses langues bantoues, depuis Douala jusqu'au Cap » (1988 : 48).

Pour Abayomi Sofowora (2010 : 16-17), un guérisseur traditionnel une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétente pour procurer des soins de santé en utilisant des substances végétales, animales et minérales, ainsi que certaines autres méthodes. Ces méthodes sont basées sur des fondations culturelles et religieuses, ainsi que sur la connaissance, les attitudes et les croyances répandues dans la communauté pour le bien-être physique, mental, social et identifier les causes des maladies. Il poursuit en disant que le terme de « tradipraticien de santé » a été adopté comme terminologie acceptable la plus récente à l'usage des pays francophones de l'Afrique lors du cinquième symposium international organisé par l'OUA / CSTR à Yaoundé, au Cameroun en 1993.

Pour André Raponda Walker et Roger Sillans dans *Les plantes utiles du Gabon* (1961), le *nganga* est désigné de manière vulgaire par le mot « féticheur » et nommé par le terme « sorcier ». Pour eux, c'est un dispensateur de charme et de philtre d'amour. Il est aussi quelqu'un qui peut causer du tort sous la demande de ceux qui le fréquentent pour avoir ses services. Cette ambivalence entraîne chez beaucoup de personnes une mauvaise connotation dans la personne même du *nganga* et son activité, car, ils sont perçus par ceux qui sont convertis au christianisme comme étant des partisans du monde mystique et, donc, collaborant avec les sorciers.

C'est l'exercice régulier de pratiques liées à la guérison, la protection, l'attrance de la chance qui l'amène à rechercher continuellement la connaissance de la faune et la flore et son interaction avec le monde des esprits.

Cette situation ne semble plus être l'apanage des personnes isolées qui l'exercent comme une activité transmise dans le cercle restreint de la famille de génération en génération.

Aujourd'hui, il s'étend hors de la sphère familiale, il touche également le monde de la recherche. Cette activité ne s'exerce pas que pour se nourrir comme c'était le cas dans les années 50, en outre l'activité de *nganga*, ils exercent d'autres fonctions administratives comme la médecine, l'enseignement ou agent des forces de l'ordre. Regroupés en association, ils sont désignés sous le vocable de tradithérapeutes ou tradipraticiens. Face à tout ce qui précède, nous allons utiliser tout au long de ce travail, à la fois le terme tradipraticien et *nganga*.

Il s'agira en effet, de porter notre attention sur la maladie de l'enfant, les demandes qu'elle suscite et les nombreuses méthodes qu'ont les différents acteurs médicaux d'y faire face. Ce travail ne prétend pas les comparer, mais vise à les décrire, à rendre compte des modalités par lesquelles les patients se les représentent et les utilisent, et de montrer comment cohabitent ces deux types de soins dans l'espace socioculturel gabonais et leur rapport à la maladie de l'enfant.

En parlant de la rencontre des médecines dans les sociétés pluriethniques issues des colonisations Jean Benoist conclut en disant que tout se passe comme si l'univers de la maladie et des soins y était un creuset où se brasse, par-delà les questions de santé, un ensemble de tensions et d'interrogations nées de la coexistence entre cultures très différentes (1996 : 493). Entre autres, le champ de l'exercice de chaque thérapie sera exploré en tenant compte des limites d'intervention de chacune d'elles.

Le souci et l'objectif de l'anthropologie de la santé ou d'une recherche anthropologique sur le soin thérapeutique sont donc de mettre à jour les savoir-faire endogènes de chaque société sur le plan médical, car en effet, elle ne consiste pas seulement à décrire les croyances et pratiques relatives à la maladie, mais à les analyser en vue d'avoir une large connaissance

sur les soins dans les cultures du monde par la présentation des méthodes et des techniques de ces dernières.

L'apport scientifique des travaux d'Annie Dupuis (2007 : 255) en anthropologie concernant les soins thérapeutiques et domestiques des enfants chez les *Nzèbi* du Gabon actuel est bénéfique lors de nos lectures.

Jusqu'à la fin des années 60, les recherches en médecine sont fondées sur les pratiques thérapeutiques et le discours des thérapeutes. Dans les années 70, il y a eu un changement, car l'intérêt des chercheurs se porte désormais sur le discours profane de la maladie et sur l'objet de la maladie. Ce changement entraîne des critiques sur la conception biomédicale de la maladie. Ces critiques ont consisté à clarifier les buts des recherches anthropologiques.

Pour Arthur Kleinman (1980), ce qui intéresse l'anthropologue, ce n'est pas la maladie en tant que catégorie objective de la médecine, mais la manière dont les gens ordinaires élaborent leur notion de maladie à travers leur pratique, expérience et les contacts qu'ils ont avec les spécialistes. Il propose alors, trois termes anglais *illness*, *disease* et *sickness*. Le premier désigne les expériences et les perceptions sociales, le second, *disease* fait référence à la notion biomédicale de la maladie et le troisième, *sickness* est neutre.

Pour Marc Augé (1984), les faits magiques possèdent des dimensions sociales s'ils sont considérés comme la cause de la maladie, mais ils renvoient aux enjeux sociaux ; le sorcier est un acteur social qui a une position particulière. L'anthropologie médicale a qualifié de magie les interprétations de la maladie qui font du désordre biologique les signes d'un désordre social.

Ce qui intéresse l'anthropologie, c'est que dans toute société la maladie possède toujours une dimension sociale. Pour A. Young, l'anthropologie de la maladie est constituée par la maladie dans sa dimension sociale. Cette dimension, il la nomme *sickness*, et non la maladie dans sa dimension vécue (*diseases* ou *illness*).

Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan (2006 : 1039), l'anthropologie de la santé s'est désormais considérablement diversifiée.

Cette diversité va de l'anthropologie plus fondamentale à une anthropologie plus appliquée en incorporant des formes variées de collaborations entre anthropologue professionnel et personnel de santé et elle porte sur des objets multiples, nouveaux et de plus en plus pointus.

À travers cette étude, nous mettons à la disposition de la communauté scientifique nationale et internationale, la conception de la maladie de l'enfant telle qu'elle est perçue par les Gabonais et par la même occasion, nous faisons connaître un certain nombre de plantes et d'animaux qui contribuent aux soins des enfants au Gabon, car jusqu'ici, nous n'avons que de travaux de collecte en vue de répertorier et classer les plantes selon leurs compositions chimiques et aucun travail n'a été entrepris anthropologiquement sur la pluralité des soins des enfants au Gabon.

De plus, il va dénombrer le type de soins en exercice sur le territoire gabonais dans l'Est (zone urbaine dans la province de l'estuaire) et le Sud (zone rurale dans la province de la *Ngounié*) pour le cas des maladies des enfants, afin d'apporter un éclairage sur les itinéraires thérapeutiques actuels. Les recettes thérapeutiques culturelles mises à la lumière de ce travail pourront contribuer à valoriser la médecine traditionnelle dont certains aspects apparaissent comme des domaines importants de la prise en charge médicale du malade. Cette étude peut aussi contribuer à la connaissance des recettes thérapeutiques données par nos informateurs. Tout cela pour apporter plus d'informations sur les propriétés végétales et enrichir l'herbier national du Gabon.

Le terrain d'exploration de notre objet intitulé « itinéraires thérapeutiques et représentation de la santé à l'enfance chez les *Nzèbi* du Gabon » permet d'abord de répertorier avec exactitude le type de soins présent au Gabon pour le cas des maladies des enfants, ensuite, présenter leurs différents champs d'action et enfin, de voir quelles politiques sanitaires, le Ministère de la Santé en collaboration avec le gouvernement devraient mettre en place afin de s'inscrire dans le même objectif que celui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), emmener tous les peuples du monde à un niveau de santé élevé ».

CHAMPS D'ÉTUDE ET ÉTAT DE L'ART

Notre travail de recherche qui porte sur la pluralité des soins des enfants au Gabon prend en compte les maladies des enfants, la notion d'interprétation des maladies, les différents types de soins, les politiques sanitaires et les acteurs thérapeutiques. Il met en relation l'homme et son environnement immédiat qui peuvent être à la fois source de la maladie et le moyen du rétablissement de la santé.

1) Anthropologie de la maladie

La santé et plus précisément la maladie et ses représentations constituent un champ de recherche privilégié de l'anthropologie sociale. L'expression « anthropologie de la maladie » sur laquelle la plupart des anthropologues s'accordent pour désigner ce domaine de recherche, recouvre une multiplicité d'orientations dont la classification des maladies, les pratiques et savoirs concernant le corps, l'élaboration des remèdes et la causalité de la maladie. Tous ces éléments constitutifs des savoirs thérapeutiques ont un sens qui trouve sa cohérence dans la mesure où, ils peuvent être rapportés à un système de représentation propre à une société. Ces sociétés peuvent être entre autres, les sociétés africaines, océaniques, amérindiennes, etc.

Alors, notre travail consiste à l'analyse d'un ensemble des moyens employés pour guérir la maladie. Ces différents moyens peuvent être d'une part, des objets et mécanismes utilisés en biomédecine qui fait référence aux soins des structures sanitaires. Ici, les patients sont soignés à l'aide de tous les produits issus de la technologie pharmaceutique. On peut en effet, avoir des pommades, gels, comprimés, etc.

D'autre part, la médecine traditionnelle qui obéit au principe de l'utilisation, du mélange des plantes uniquement ou des plantes mélangées à des restes des animaux. Ce travail consiste à la collecte des recettes thérapeutiques et à l'analyse des rituels de guérison, car à ces préparations médicamenteuses sont associées des incantations et d'autres accessoires religieux traditionnels.

Le traitement selon les deux situations présentées ci-dessus vise, non seulement à faire consommer au patient des remèdes ou autres agents thérapeutiques d'une qualité symbolique opposée ou non, à celle qui est censée prédominer à l'intérieur du corps du malade, mais aussi, au massage de la partie infectée avec des éléments recueillis dans la nature, des produits

obtenus des manipulations chimiques faites en laboratoires pharmaceutiques. Associées aux gestes et à la parole, ces actions propres à un usage collectif respectent un ensemble de procédé ritualisé qui donne au soin toute son efficacité.

De nombreux chercheurs tels que : Claude Lévi-Strauss, Marc Augé, François Laplantine, Sylvie Fainzang, Andréas Zempleni et bien d'autres se sont investis dans ce champ d'étude, Jean Benoist et Didier Fassin sur la santé publique, puis particulièrement Doris Bonnet avec le cas particulier des maladies infantiles et Magali Demanget dans la section politique de santé.

Jean Benoist (1996) en montrant que la maladie est construite culturellement, affirme qu'elle reflète les valeurs, les interdits et les orientations de la culture. Il soutient, en effet, qu'au sein d'une société, les individus se transmettent des modèles qui expliquent la maladie et lui donnent des formes d'expression. L'anthropologie de la maladie est donc avant tout la recherche de tous ces langages, codes et références à divers niveaux de la culture.

François Laplantine (1995) aborde l'étude de la maladie par l'analyse des formes élémentaires de la maladie. Il présente le modèle relationnel comme étant celui qui prévaut en médecine africaine traditionnelle. Il dit en effet, que dans le champ ethnographique des imputations étiologiques, deux grandes tendances existent : la médecine centrée sur la maladie exclusivement et dont les systèmes de représentations sont régis par un modèle ontologique de nature physique.

Ce modèle qui est le modèle dominant en Occident s'exprime scientifiquement avec un des courants de la médecine hippocratique. Celui-ci acquiert une formulation systématique avec le dualisme cartésien séparant l'âme du corps et connaît un développement prodigieux grâce aux découvertes microbiologiques. Ici, la maladie est un agent pathogène qui a des symptômes précis et se localise sur un organe spécifique.

L'autre médecine, quant à elle, est centrée sur l'homme malade et dont les systèmes de représentations sont commandés par un modèle relationnel qui peut être pensé en termes physiologiques, psychologiques, cosmologiques et sociaux. Opposée à la première, elle s'exprime en Occident dans la conception de la maladie qui appréhende les symptômes moins comme l'effet d'un agent pathogène étranger au malade que comme des changements des quatre « humeurs » dont le sang, le phlegme, la bile jaune et la bile noire. Ce modèle est présent sous d'autres formes dans les sociétés traditionnelles, car comme le dit l'auteur

«...dans les sociétés traditionnelles, la relation entre environnement et maladie n'est pas une métaphore » (1995 : 75).

Sylvie Fainzang (1986) en étudiant les systèmes d'interprétation de la maladie et ses incidences sur la vie sociale dans un village du Burkina Faso¹³ a montré que la gestion intellectuelle de la maladie permet non seulement de contrôler le social, mais, plus largement de le produire.

À partir de ses travaux effectués dans la société *Mossi*, Doris Bonnet (1988) change la vision des recherches sur la maladie de l'enfant qui n'était jusque-là, que basée sur une approche classique fondée sur une définition des pathologies. En effet, elle a montré que la maladie de l'enfant est liée par le devin, à l'histoire du lignage et aux mangeuses d'âmes.

En anthropologie, plusieurs orientations de recherche se sont intéressées au soin thérapeutique de l'homme. C'est, en ayant comme objet d'étude la maladie et la médecine dans les sociétés traditionnelles que W.H.R Rivers (1924) et E. H. Ackerknecht (1942) font naître une nouvelle orientation de recherche. Celle-ci se développe aux États-Unis à partir de 1960 sous l'appellation d'anthropologie médicale. Cette problématique combinant les sciences sociales et les sciences biomédicales s'est étendue aux sociétés industrialisées avec Loudon (1976) et Retel-Laurentin (1983 et 1987).

Pour mieux orienter notre étude, nous avons utilisé plusieurs productions des auteurs qui ont abordé les problématiques suivantes : L'interprétation de la maladie, Les méthodes et les modes de traitements en milieu traditionnel, Les plantes médicinales, la transmission du savoir traditionnel, hospitalier, les politiques sanitaires et la rencontre des sociétés à divers axes médicaux. Nous avons utilisé cinq documents sur la question de l'interprétation et des représentations de la maladie :

Marc Augé a effectué de nombreuses missions en Afrique, principalement en Côte d'Ivoire et au Togo. Depuis le milieu des années 1980, il a diversifié ses champs d'observations, effectuant, notamment plusieurs séjours en Amérique Latine en essayant d'observer les réalités du monde contemporain dans son environnement immédiat. En étudiant les formes élémentaires de la maladie chez les Ivoiriens et les Togolais, il a montré que les pratiques relatives à la maladie ne peuvent pas être séparées d'un système symbolique articulé.

¹³ Ex -haute volta

Notre travail s'inscrit également dans le champ de l'anthropologie interprétative ou symbolique (1984 : 35).

L'objet de l'article de son livre (1984 : 35) expose une hypothèse théorique et l'expérience africaniste du constat fait au cours des enquêtes menées dans la zone lagunaire de la Côte d'Ivoire, puis dans le sud du Togo, du rôle important joué par l'interprétation de la maladie et du malheur dans la vie des sociétés lignagères.

En effet, d'après son étude, la maladie constitue bien "une forme élémentaire de l'événement" (1986 : 14), en ce sens que ses manifestations biologiques s'inscrivent sur le corps d'un individu et font l'objet, pour la plupart d'entre elles d'une interprétation sociale mettant en jeu et souvent en cause les relations sociales. À vrai dire, la relation entre univers naturel, corps individuel et société ne définit pas un simple rapport d'homologie. Car chaque ordre retentit sur l'autre et la cause ultime est toujours du côté du social ou, au moins, les hommes dont une erreur, une transgression peut introduire des effets sur le corps individuel ou sur l'ordre du monde. Il a mis en lumière deux itinéraires thérapeutiques.

Le premier privilégie le symptôme et le deuxième, la cause. Il montre en effet, que le symptôme ne renvoie pas a priori à la cause de la maladie. Cet article, qui montre l'importance de la connaissance de l'interprétation culturelle de la maladie lors du traitement, nous invite à nous interroger sur les itinéraires thérapeutiques disponibles et accessibles pour arriver à bout de celle-ci. Les travaux de Marc Augé nous invitent à voir comment se construit la perception de la maladie des enfants comme étant la correspondance du désordre social au désordre biologique.

Aussi, Nicole Sindzingre (1984 : 93-122) en partant de l'exemple des Fodonon, senufo de Côte d'Ivoire analyse le caractère des représentations de la maladie. Son analyse privilégie deux perspectives dont la première renvoie à la cause *a priori* et la deuxième à l'exercice de la cause *a posteriori*. Elle identifie plusieurs causes de maladie dans cette société. On peut ainsi avoir, un facteur mécanique, Dieu, la transgression d'interdit, les jumeaux, les esprits, les morts ou les sorciers du matrilineage, l'instance gardienne de l'individu, la magie instrumentale, les objets de fétiches et la poursuite.

Sylvie Fainzang (1986) qui situe ses travaux dans la perspective de l'anthropologie de la maladie, perçoit la maladie comme un événement social. Elle l'appréhende à travers plusieurs dénominations qui rendent intelligible la classification en usage et la conception de la contamination qui peut se faire soit par contact direct ou indirect, la représentation culturelle des causes de la maladie et les stratégies thérapeutiques. Elle souligne que l'étude de la place de la maladie dans une société africaine permet d'apporter un éclairage à la fois sur son système de pensée et sur ses mécanismes sociaux. L'ouvrage, sur lequel nous nous sommes appuyés pour notre travail, propose une réflexion sur la fonction sociale des représentations de la maladie et en particulier son interprétation. Il montre également que la gestion de la maladie a une fonction de contrôle social.

De plus, son livre fait ressortir une vaste catégorie étiologique en sept sortes d'agents pouvant être à l'origine de la maladie. Ces agents sont entre autres, Dieu, les ancêtres, les sorciers, les génies, le guérisseur, le destin et les jumeaux. Elle a identifié chez les Bisa plusieurs désignations de la maladie dont les plus significatives sont descriptives, causales et techniques. Ce travail nous renseigne également sur le mode de contagion dans la société traditionnelle bisa, la représentation culturelle des causes des maladies et les stratégies thérapeutiques mises en place dans cette société. Cet ouvrage se poursuit par la classification et l'analyse des noms des maladies telles que les Bisa les donnent. Celles-ci sont désignées par des termes ou des expressions qui renvoient à la manifestation somatique, la cause supposée ou la technique thérapeutique utilisée pour le traitement d'une maladie pouvant provenir de plusieurs catégories causales.

Elle continue son étude avec l'exposé des théories de contagion qui peuvent se faire par contact physique direct ou indirect. Ce livre nous renseigne sur les différentes catégories étiologiques susceptibles d'être présentes au Gabon pour le cas spécifique des maladies des enfants. Il nous oriente aussi sur l'analyse et les classifications des noms des maladies, les voies de contagion, les stratégies thérapeutiques. Il nous permet de comprendre le système de dénomination des maladies infantiles par des noms de plantes et des animaux ou des génies.

Après une importante préface sur la société Samo, Françoise Héritier (1996 : 153-164) interprète des textes concernant l'enfant fébrile au sein et présente par l'intermédiaire de l'analyse des données ethnographique de ladite société que cet accès fébrile correspond aux

oppositions chaud / froid, sec / humide. Dans son ouvrage au chapitre VI intitulé « *La mauvaise odeur l'a saisi, de l'influence du sperme et du sang sur le lait nourricier* » elle montre l'impact ou l'influence du sperme et du sang sur la qualité et la quantité du lait maternel. En effet, elle décrit un type de fièvre qui n'apparaît que chez le bébé au sein. Celui-ci renvoie à ce que l'auteur appelle métaphoriquement « la mauvaise odeur ». Elle se constate si le bébé a les entrailles entravées et la bouche lourde, etc. Elle souligne que la mauvaise odeur est une cause de grave malaise physique seulement pour les bébés au sein parce qu'elle ne concerne pas les adultes qui en sont toujours la cause.

Le rapport de Doris Bonnet sur la représentation culturelle du paludisme (1986 : 64), effectué à la demande des paludologues de L'ORSTOM¹⁴, auprès de L'OCCGE¹⁵ dans le but d'analyser l'existence du paludisme au sein des populations burkinabé concerne l'étude des représentations culturelles des accès palustres et perniciose chez les Moose migrant dans la vallée du Kou (région de bobo-Dioulasso). De cette étude, trois termes moore sont retenus pour cerner l'entité paludisme. Ces termes sont *weogo*¹⁶, *kom*¹⁷ et *sabga*¹⁸. Les deux premiers privilégient les symptômes tels que l'hyperthermie et les céphalées. L'évolution clinique d'une maladie peut se traduire par plusieurs entités nosologiques. Le *kom* est attribué à un excès d'humidité, tandis que *sabga* provient d'un excès de consommation d'aliments doux¹⁹. Ces deux interprétations se réfèrent à une étiologie naturelle. De plus, elles induisent des comportements qui visent à être en accord avec le milieu²⁰.

Les Moose établissent une analogie entre les symptômes convulsifs de l'enfant et les battements d'ailes d'un oiseau qu'ils rendent responsable de cette infection appelée "maladie de l'oiseau". Un certain nombre de maladies réalisent un lien métonymique entre l'aspect symptomatologique du sujet malade et un animal considéré comme étant à l'origine du trouble. Il en est ainsi pour "la maladie de l'eau" et celle du "serpent"²¹ qui effectuent une analogie entre la mue de l'animal et la desquamation de l'épiderme propre à des cas de malnutrition protéino-calorique.

¹⁴ Office de la recherche scientifique et technique outre-mer.

¹⁵ Organisation des Coordinations et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies.

¹⁶ Concerne le paludisme chez l'adulte.

¹⁷ Concerne le paludisme chez l'enfant.

¹⁸ Met l'accent sur les troubles hépatiques.

¹⁹ Gras ou sucrés.

²⁰ Conduite alimentaire à respecter avec en particulier l'évitement de certains excès.

²¹ Waafu

Ce document nous renseigne sur les représentations des causes du paludisme en milieu traditionnel Mossi. Elles sont le résultat d'un comportement excessif, soit alimentaire, soit temporel. Il montre également que les symptômes sont des signes qui orientent sur la cause de la maladie, que la cause de la maladie est le résultat d'un lien analogique entre le symptôme de la maladie et le comportement de l'animal, source de la maladie et dont le nom de l'animal est attribué à la maladie. Ce livre attire notre attention sur la raison d'attribution du nom d'un animal à une maladie infantile et l'identification des correspondances des maladies infantiles au Gabon en milieu hospitalier et traditionnel.

Dans ce volume « Soigner au pluriel » (1996), de nombreux auteurs à travers leurs travaux nous livrent des réflexions qui concernent pour la plupart, les sociétés créoles des Antilles et de l'Océan indien. Ces auteurs se penchent sur la question du dynamisme par lequel dans des contextes socioculturels variés principalement des sociétés issues de métissages multiples et liées à la France postcoloniale se rencontrent les traditions médicales différentes. Cette vision est sans doute celle que présente l'espace médical actuel et par conséquent pédiatrique du Gabon.

L'article d'Alice Desclaux au chapitre X « De la mère responsable et coupable de la maladie de son enfant » (1996 : 253-279) nous a particulièrement inspirés, car il montre la double position de la mère dans l'état de santé de son enfant. Cette position s'échelonne sur quatre niveaux²² car le niveau implication et de la culpabilité de la mère dépend de la cause de la maladie. Cet article nous montre le degré d'implication et d'importance de la mère dans l'épisode maladie infantile et nous conforte dans notre choix de population d'enquête combinant l'association mère-tradithérapeutes et agent de santé. Subdivisé en quatre grandes parties dont la première intitulée rencontres des sociétés, la deuxième, présence religieux, la troisième frontière de la biomédecine et enfin la quatrième partie choisir ou concilier. Cette organisation sectionnée est d'une aide considérable sur le plan théorique et méthodologique du travail dans la mesure où cela nous donne une idée sur les points intéressants à aborder

²² Le premier niveau de mise en cause porte sur le rôle de protection directe, le second niveau de mise en cause porte sur la protection des pratiques préventives, le troisième niveau implique directement la mère dans la survenue de la maladie, en particulier lorsque sa sexualité est en jeu ou lorsque l'allaitement est évoqué et le quatrième niveau suppose de la part des femmes une intention de transmettre la maladie pour « s'en débarrasser » p267-268.

dans notre travail.

De même, l'ouvrage collectif *Du soin au rite dans l'enfance* (2007 : 317) qui réunit les travaux des anthropologues, psychologues et des historiens de la petite enfance apporte à notre recherche la connaissance de la diversité des modèles parentaux pour les soins et les rites des enfants à travers le monde.

Son entame s'ouvre sur la question des modèles parentaux en matière de soins et des rites entourant la naissance et la prime enfance dans plusieurs régions du monde. Il s'agit en effet, d'une réflexion sur les soins accordés aux petits enfants en partant de l'allaitement en passant par le sevrage, les toilettes quotidiennes et les rites qui entourent et complètent leurs croissances. L'étude de ces aspects de la vie des enfants apporte une visibilité précise de la puériculture et permet aux acteurs médico-sociaux ou éducatifs de les harmoniser avec leur mode d'interventions au sein des communautés. Les études sur les aspects sociaux de diverses réalités humaines qui portent sur la petite enfance intègrent actuellement une réflexion sur le développement des nouvelles formes de parenté partout dans le monde. Le but de cet ouvrage a été de montrer que le soin constitue non seulement une technique, un rituel mais aussi un révélateur de l'identité, du statut social de l'enfant et de sa famille dans une société donnée. Ce livre nous montre l'importance accordée aux pratiques culturelles qui accompagnent la vie de l'enfant dès sa naissance.

Pour ce qui est des méthodes et pratiques utilisées lors des traitements, pour le cas des traitements traditionnels, nous avons fait référence aux travaux de Levi-Straus et Levy-Bruhl car, ils mettent bien en exergue le rapport entre les actes, les paroles, les objets et le symbolisme à quoi ils renvoient.

Dans l'ouvrage de Levi-Strauss (1958 : 205), nous nous sommes intéressés au chapitre X, intitulé "Efficacité symbolique" dans lequel l'auteur décrit une cure à l'aide d'un chant lors d'un accouchement difficile chez les shamanes d'Amérique centrale et du sud.

En montrant l'importance de la symbolique au cours d'un traitement Claude Lévi-Strauss (1958 : 205-226) met en évidence un univers où les animaux, le shaman et ses esprits protecteurs, livrent un victorieux combat pour arriver à l'accouchement ou à la guérison. Cet

univers n'est pas un lieu mythique mais représente littéralement le vagin et l'utérus de la femme enceinte, où réside *Muu* (esprit malfaitteur) et ses suppôts. Ici la malade souffre parce qu'elle a perdu son double spirituel ou plus exactement, un de ces doubles dont l'ensemble constitue sa force vitale. Le shaman assisté de ses esprits protecteurs aura donc pour mission d'entreprendre un voyage dans le monde surnaturel pour arracher le double à l'esprit malin qui l'a capturé et le restituer à son propriétaire afin d'assurer la guérison.

Dans cette cure, la relation entre l'esprit malfaitteur (l'agent pathogène) et maladie qui est extérieure à l'esprit du patient est une relation de cause à effet, tandis que celle entre monstre et maladie qui est intérieure à ce même esprit conscient ou inconscient est une relation de symbole à la chose symbolisée. L'objet du chant vise non seulement à chanter un chant dont le sujet est une lutte dramatique entre esprits secourables et esprits malfaisants pour apaiser la douleur, mais aussi, à secourir la malade.

Aussi, il nous montre que la maladie peut être vécue comme la perte de quelque chose dont l'action thérapeutique va contribuer à la lui restituer. Cet article nous donne une perception de la maladie comme étant une défaillance, dont l'action thérapeutique aura pour but la restitution de la chose perdue. Il nous montre aussi que, lors du traitement, le rapport que l'on a entre la maladie et sa cause est une relation de symbole à chose symbolisée lorsqu'elle est intérieure²³ au malade, et de cause à effet quand elle est extérieure²⁴ au malade. Ce chapitre de Lévi-Straus nous permettra de voir si chez les Gabonais, les actes entrepris lors du traitement renferment une charge symbolique capable de rendre efficace le traitement.

Ces actes qui ne sont pas anodins sont des mouvements chargés spirituellement dont l'objectif est de causer une interaction entre la force provenant des gestes effectués et la maladie à guérir. C'est ce que l'on observe chez les mères et les tradipraticiens dont la guérison est attribuée au pouvoir des plantes, des génies pour les uns et à Dieu pour les autres. Comme Lévi-Straus, nous allons nous intéresser aux rituels, aux gestes, aux paroles qui ont un pouvoir symbolique. Contrairement à ce que l'on pourrait penser les médecins et infirmiers qui doivent leur réussite aux progrès scientifiques sur le plan technique et pharmaceutique, ont souvent des gestes qui ne semblent pas symboliques, mais qui rassurent le patient et

²³ La cause de la maladie est inscrite dans la pensée mentale du malade.

²⁴ La cause de la maladie n'est pas inscrite dans la pensée mentale du malade.

participent à sa guérison. La médecine occidentale est bien évidemment pourvue de rituel.

Marie Claude Bourdon (2007 : 127) montre que le médecin ne se voit pas comme un guérisseur, mais il fait beaucoup de gestes comme les guérisseurs.

Lucien Lévy-Bruhl (1931 : 329) dans son ouvrage, au chapitre onze énumère quatre cérémonies de purification à l'aide du sang d'animaux, la fumigation, la confession, et le procédé du bouc émissaire chez les Zoulous, les Esquimaux et d'autres peuples. Cette étude nous apporte la connaissance des méthodes de purification, leur utilité et l'importance de la parole dans le processus de guérison. Ces méthodes sont la purification à l'aide du sang d'animaux, la fumigation, la confession et le procédé du bouc émissaire.

La première méthode consiste à se libérer d'une mauvaise influence ou d'un malheur. Cette méthode est utilisée dans plusieurs cas et de manières diverses. Ainsi, elle peut être utilisée pour la purification d'un homme malade et sa maison. Dans ce cas un balai, fait avec des feuilles de certaines plantes, sera trempé dans du sang du coq et dans l'eau de riz, puis agité au-dessus de l'homme malade et promené dans toute la maison considérée comme impure.

Le deuxième cas emploie le bain de vapeur pour soigner les personnes qui n'arrivent pas à avoir des enfants et l'empoisonnement causé par les impuretés provenant de la mort et du sang menstruel.

La confession est considérée comme une méthode de purification, dans la mesure où lorsque celle-ci n'a pas lieu pour certains cas de maladie, le malade ne guérit pas. Ce type de circonstance s'observe dans le cas de non-respect de tabous sexuels. La méthode du bouc émissaire consiste à transférer la mauvaise influence sur un animal, un objet ou un végétal qui l'emporte au loin.

L'oeuvre de Lévy-Bruhl trouve un lien avec notre étude par la démonstration des méthodes spécifiques entreprises lors des soins. De même, il attire notre attention sur l'importance de certaines étapes de celles-ci pendant la cure. Cet ouvrage nous amène à identifier les méthodes thérapeutiques en usage dans le cas spécifique du traitement des

maladies infantiles au Gabon et les différentes étapes de celles-ci. Tous types de soins, tels qu'ils soient, sont sectionnés de différentes étapes de la consultation à l'administration du médicament.

On retrouve la description de la pratique des médecines traditionnelles africaines avec le cas particulier des Evuzok²⁵ dans l'ouvrage (1987 : 261) de Louis Mallart-Guimera. Ayant séjourné plus de cinq ans au sein d'une population *beti* de dialecte *ewondo*, l'auteur a pu acquérir une connaissance approfondie de la langue, des végétaux et collecter un grand nombre de matériaux. Ces derniers sont essentiellement fondés sur les entretiens avec une quarantaine de guérisseurs dont dix-huit femmes et vingt hommes.

L'ouvrage réparti en trois parties, débute par le recensement des différents aspects de la médecine traditionnelle à travers l'origine du savoir, de leur étiologie médicale, nosologie, rôle du guérisseur, du diagnostic et de leur pronostic en relation avec le système divinatoire. Le premier mode qui est le plus courant est la transmission par héritage. Celui-ci s'effectue dans le cadre familial, par un parent consanguin, lignager ou clanique.

Le deuxième mode de transmission se fait par échange, entre le guérisseur et celui qui est en quête du savoir sur les pratiques médicinales. Enfin, le troisième mode, le moins fréquent, se fait par révélation.

La troisième partie présente un cahier contenant 74 recettes thérapeutiques et la description de trente maladies par un guérisseur evuzok, nommé Vincent Zama. Les noms des maladies et des plantes qui sont donnés en langue *éwondo*²⁶, ont également un équivalent en français. Le parallèle que l'on pourrait établir entre cet ouvrage et notre étude porte sur la présentation des différents modes de transmission du savoir sur les plantes.

Ce livre nous oriente sur l'existence des différents modes d'acquisition du savoir thérapeutique traditionnel, du genre de guérisseurs, relève le type de médecine en usage et nous apprend comment diagnostiquer la maladie et recueillir les recettes thérapeutiques élaborées par les Gabonais pour soigner leurs enfants.

²⁵ Population située au sud du Cameroun et classée dans le groupe Beti.

²⁶ Une langue du Cameroun

Concernant les plantes médicinales et la transmission des savoirs traditionnels, objet intégrant notre étude, Hortense Mounzeo (2004 : 11) nous donne une orientation sur les éléments à identifier lors d'une étude sur la connaissance des plantes médicinales et identifie les moyens par lesquels est transmise de génération en génération la connaissance par les plantes. Elle montre, en effet, que pour accéder à ce savoir, il faut être imprégné de tout ce qui se dit sur la plante, parce que dans certaines ethnies du Gabon, les essences végétales sont attachées à la vie de l'homme et renferment beaucoup d'interdits.

La transmission du savoir se fait à travers quatre voies dont la voie orale, le songe révélateur, la transe médiumnique et la compréhension du langage des plantes. Le dosage existe en médecine traditionnelle et c'est grâce à ce référentiel que les tradipraticiens arrivent à soigner.

Cet article met en évidence les modes et les raisons de la transmission du savoir des plantes. Ce document nous permet de voir si, chez les Gabonais, les principes de transmission du savoir par les plantes restent encore les mêmes aujourd'hui. Pour exercer légalement cette médecine, il faut aussi avoir un certificat d'aptitude à la pratique de la médecine traditionnelle.

Le personnel de santé, quant à lui est formé dans des centres de formations privés ou publiques comme l'université de sciences de la santé (USS) créée en 2002. Ils peuvent également y accéder par concours.

2) Les structures de santé « biomédicales » et les praticiens traditionnels

Les problèmes du secteur de santé favorisent l'existence de la pratique de la médecine traditionnelle.

François Tonnellier et Emmanuel Vigneron (1999 : 127) dans « Géographie de la santé en France » font état de la répartition inégale des besoins, de l'offre et de la consommation en France dans les années 90. Cette inégalité est le problème majeur de la santé publique de l'époque et dont le but est de l'améliorer en adaptant l'offre aux besoins de la population. Ces inégalités sont décrites en les reliant à des modèles d'organisation d'implantation

disproportionnée de structures sanitaires sur le territoire. Il ressort qu'effectivement dans le centre et la périphérie les implantations de l'offre sont quasi exclusives urbaines. Elles sont mieux équipées matériellement et possèdent assez de personnels contrairement au milieu rural où la population est moins dense.

L'approche géographique met l'accent sur l'observation des faits de santé à différentes échelles, sur les points forts et les déséquilibres de l'organisation spatiale, et cherche à expliquer les relations entre les indicateurs sanitaires, l'environnement qu'il soit social, culturel ou physique. Cette démarche dans laquelle s'inscrit également notre travail permet de mettre en évidence des inégalités d'accès aux soins ou d'état de santé sur lesquelles il convient de s'interroger et qui peuvent finalement apparaître comme des injustices spatiales qu'il faut corriger. Une telle approche dans le domaine de la santé est indispensable pour l'aménagement de l'espace sanitaire, car, elle nous apporte des éléments de réponses aux questions essentielles de l'administration de la santé qui sont celles de l'équité et de l'efficacité du système de soins.

Cette analyse nous a éclairés sur l'importance de la distribution spatiale de l'offre et de la consommation sanitaire. Le cas étudié illustre bien les raisons qui rendent inégal l'accès aux soins de santé entre les individus et les résolutions que le gouvernement pourrait mettre en place pour les réduire. Cette situation ne s'éloigne pas de notre terrain puisque aujourd'hui les provinces gabonaises se vident au détriment de la capitale économique et administrative pour cause de recherche d'emploi afin d'améliorer les conditions de vie. Même si, on n'a pas aussi comme cause le refus d'affection dans les provinces qui accentue cruellement le manque de personnel. L'absence d'entretien du peu de structures existantes peut aussi freiner la fréquentation de ces structures, diminuant ainsi la capacité d'offre. Selon une liste des centres agréés par l'agnamgs, il aurait au Gabon treize centres de santé maternels et infantiles dont dix à Libreville²⁷ contre un à Lambaréné dans le Moyen-Ogooué, un à Fougamou dans la Ngounié et un à Port-Gentil dans l'Ogooué- Maritime.

La question de l'inégalité apparaît particulièrement dans l'essai de Simon-Pierre Ezechiel Mvone Ndong (2011 : 165). Il questionne le rapport entre la santé et l'environnement, puis l'augmentation des risques et des dangers que l'on pourrait rencontrer dans la pratique

²⁷ Centre de santé Maternel et Infantile, de Nzeng-ayong, de la Peyrie, d'Awendjié, de Lala, d'Okala,

quotidienne des rapports entre les praticiens et les patients au Gabon. Il explique que le manque d'une véritable volonté pour bien gouverner a un impact sur la fiabilité du système de santé, et limite son accessibilité. Par l'exposition des conditions de travail des ouvriers de la santé comme il les appelle, il met en évidence les difficultés éthiques auxquelles ils sont confrontés chaque jour dans l'exercice de leur fonction. C'est pourquoi il pense qu'il faudrait éduquer les populations en les invitant à plus de tolérance lorsqu'ils se rendent dans les hôpitaux. Très souvent, les praticiens sont victimes d'un contexte social où l'intérêt politique ne correspond ni aux exigences de la fonction médicale dans un pays développé, ni à la demande des populations pour le cas des malades.

Cet essai est bien explicatif non seulement, des conditions difficiles de travail, voire rudes auxquelles les agents du centre médical de *Lebamba* sont confrontés au quotidien. Ils supportent l'humeur parfois agressive des patients. Par exemple, lorsqu'il faut annoncer à un patient que pour faire un pansement cela va prendre plus de temps que prévu parce que l'on n'a pas soit du matériel ou d'eau tout simplement. En effet, dans ce centre, il y a un problème d'eau, quand on sait qu'en médecine tout se rapporte à l'hygiène et la propreté.

Le livre de Raymond Massé intitulé « Culture et Santé publique » (1995 : 499) est une contribution de l'anthropologie à l'analyse des rapports qui existent entre la santé et la culture. Ceux-ci sont mis en évidence par la conception de l'homme dans sa totalité et dans son univers culturel.

De ce fait, il évoque le rôle des facteurs sociaux et culturels dans la production des conditions environnementales pathogènes, le conditionnement des comportements à risque et l'utilisation des services de santé. Ce livre nous donne les rapports qui pourraient exister entre la culture et la santé publique dans une communauté ou dans un pays. Cet ouvrage nous montre que les comportements culturels doivent être considérés comme des ponts qui vont mettre ensemble des savoirs différents afin de les permettre d'échanger.

La guérison divine de Joseph Tonda (2002 : 243) est une analyse d'ensemble dans laquelle se retrouvent plusieurs phénomènes d'ordre religieux, thérapeutique et politique au Congo et au Gabon. L'étude montre avec précision l'importance du corps ainsi que le rôle structurant de la violence et d'un fétichisme à la fois religieux, politique, économique et sexuel. L'auteur montre qu'en Afrique la médecine est non seulement liée à la religion, mais

aussi à la politique et à l'économie.

Elle sous-entend aussi la guérison politique et économique. Celle-ci se fait grâce à l'église qui s'inscrit dans une posture d'expertise dont le but est de détruire les réseaux démoniaques qui gênent l'épanouissement social. Ce livre est une vérité de l'ampleur du fait religieux thérapeutique dans la vie des Gabonais. Mais ce qui nous intéresse, c'est le lien de ces trois aspects sociaux (religion, politique et économie) qui structure l'espace du soin.

Cet ouvrage collectif « Critique de la santé Publique » de Jean Benoist et Didier Fassin (2001 : 355) mettent en avant la santé publique comme étant au centre du social et de la définition du politique. Il analyse les cultures politiques et les politiques culturelles de la santé publique en vue de renouveler l'analyse des pratiques médicales. L'article intitulé « Quatre modèles de prévention » de Jean-Pierre Dozon (2001 : 23 - 46) qui ouvre la première partie de ce document analyse des modèles cognitifs sur lesquels reposent les principes de la prévention. Sans prétendre être exhaustif, il fait ressortir quatre schèmes : modèles magico-religieux, modèle de contrainte profane, modèle pastorien et modèle contractuel. Cet article nous apporte l'idée selon laquelle, chaque médecine a sa politique de prévention.

L'essai de mise en pratique de la médecine traditionnelle et la biomédecine n'est pas facile, car beaucoup de problèmes découlent de cette coexistence.

Dans son travail sur le pays Mazatèque au Mexique, Magali Demanget (2007 : 49-99) montre comment le programme de santé s'articule avec la médecine dite traditionnelle et quelles questions se posent dans cette jonction. En effet, elle expose la possibilité de superposer des classifications issues de différentes grilles d'interprétations médicales et la place de chaque genre dans les pratiques et les conceptions relatives au chamanisme. Dans ces programmes de développement sanitaire, dont l'un d'entre eux, nommé IMSS-Solidaridad coordonne deux réseaux de « médecins traditionnels ».

Le réseau Maria Sabina des chamans de Huautla constitué des gens de savoir, et celui des sages-femmes ne prennent en compte que l'idée des propriétés thérapeutiques que les guérisseurs ont et ne retiennent que les propriétés chimiques des plantes sous le vocable de médecine traditionnelle. Cette conception est visiblement contraire à celle de la médecine mazatèque basée sur des représentations spécifiques se rapportant au cosmos, aux morts, à

l'âme et à la force vitale. Leur étiologie qui est fondée sur l'opposition chaud/froid oriente également le traitement dans cette même vision. Ainsi donc, à chaque maladie va correspondre une plante, une préparation, un geste et une parole que le guérisseur va associer pour rendre le traitement efficace.

Cet article nous apporte une connaissance sur les différents problèmes (concordance d'interprétation des maladies selon chaque type de médecine) susceptibles d'être rencontrés lorsqu'on décide de mettre en exercice conjointement ou de faire collaborer des systèmes de représentations thérapeutiques différentes comme cela peut être aujourd'hui envisageable au Gabon, car l'heure est à la bataille de l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle.

Dans le même ordre idée, Simon- Pierre E, Mvone-Ndong (2007 : 194) entreprend une étude qui porte sur une possibilité de combiner les médecines au Gabon. Il examine les stratégies d'élaboration d'un système de santé publique dans lequel on combinerait les valeurs traditionnelles et modernes. Son argumentation suggère la mise en place d'un système de santé construit sur la rationalité et la spiritualité. Il propose un modèle sanitaire de complémentarité dynamique dans lequel la médecine traditionnelle devrait gagner en rationalité et la biomédecine de son côté gagnerait en spiritualité. Une telle démarche permettrait bien évidemment de rendre compte de la diversité culturelle, de la dimension culturelle des pratiques médicales et de la santé.

Cette étude qui propose un coexercice de pratique thérapeutique montre le cadre d'exercice de chacune des médecines, mais il ne fait pas mention des connaissances thérapeutiques populaires qui sont pourtant importantes lorsque l'on parle de soin. L'intérêt de notre travail est de montrer comment les discours ou les comportements face à ces médecines se mélangent les unes aux autres.

De manière générale, l'itinéraire thérapeutique peut se définir comme étant l'ensemble de recours au soin qui va de l'apparition de la maladie à la fin de celle-ci. La fin de la maladie étant la guérison, la stabilisation du patient ou le décès de ce dernier. En effet, l'itinéraire thérapeutique c'est le choix de traitement effectué pour arriver à la guérison en cas de maladie.

Selon Jazen (1995), l'itinéraire thérapeutique est l'ensemble des parcours qu'empruntent

les patients et leurs familles et les choix thérapeutiques.

Raymond Massé (1997), quant à lui pour définir l'itinéraire thérapeutique parle de cheminement thérapeutique.

PROBLÉMATIQUE

Pour apporter des réponses au problème posé par notre objet d'étude qui est celui de savoir comment la pluralité thérapeutique se manifeste pour le cas des maladies des enfants au Gabon, nous avons décidé de l'asseoir dans la perspective des théories appliquées à l'étude de la maladie, des politiques sanitaires pour faciliter l'accès aux soins de guérison et les moyens utilisés par les protagonistes de chaque système thérapeutique. Le territoire gabonais apparaît comme un composite de système de pratique de guérison.

La vision de l'origine de la maladie infantile abordée par les auteurs tels que Marc Augé, François Laplantine, Françoise Héritier, Sylvie Fainzang, Doris Bonnet, Alice Desclaux, Lévi-Strauss dont nous avons décrit les approches plus haut, va dans le même sens et ne s'éloigne pas de celle que l'on pourrait rencontrer dans le quotidien des Gabonais plus particulièrement celui des *Nzèbi*.

Ce peuple qui a une conception locale du monde se réfère à des codes culturels précis et spécifiques. Ceux-ci se rapportent à des moments particuliers de la vie de l'homme. Il conçoit le monde dans une double dimension. L'arrivée de la médecine conventionnelle et du christianisme par le biais de la colonisation apporte une autre façon de comprendre la maladie et de la guérir. La conception locale n'est plus alors, la seule parce qu'elle se trouve associée à d'autres conceptions complètement différentes ou s'avoisinant. Après la pensée locale de la maladie, vient la pensée occidentale qui renvoie à la biomédecine et celle qui se réfère à la maladie du point de vu religieux. Tous ces différents savoirs ordinaires et biomédicaux qui s'entremêlent ont plusieurs origines.

Les soins traditionnels, dont il est question dans ce travail, s'enracinent dans la conception et la pratique de la médecine traditionnelle. Cette médecine est basée sur l'usage des plantes et des animaux pour arriver à la guérison. En parlant du concept traditionnel de soin, Jérôme Mba Bitome nous explique que : « le soin n'est pas uniquement axé sur le corps du malade, mais sur l'homme total, c'est-à-dire qu'il prend en compte son unité existentielle et le rituel thérapeutique plus complexe que le traitement simple, intègre la maladie et le patient dans le social » (2001 : 757).

Il existe deux types de soins, le soin simple et le soin complexe. On catégorise deux types

de praticiens au sein de cette médecine, les spécialistes et les non-spécialistes. Tous l'ont reçu oralement de génération en génération. L'apprentissage peut être initiatique ou pas.

Les soins thérapeutiques revoient aux attitudes et comportements qui contribuent au bien-être des individus. Elles conçoivent la maladie comme étant le résultat d'une agression extérieure et intérieure. Ils sont enseignés et transmis dans des institutions. Dans cette même catégorie, on ajoute aussi, les traitements qui sont faits à domicile à l'aide des produits pharmaceutiques dont le traitement a été conseillé sans l'avis d'un agent de santé. Elles ont certes, des cadres d'interventions différents, mais poursuivent le même but, guérir.

Notre questionnement principal est : Comment se fait le choix de recours au soin thérapeutique pour le traitement des maladies des enfants en zone urbaine et rurale ?

Les différents savoirs populaires, des spécialistes locaux (*nganga*) et biomédicaux venus de l'Occident et réappropriées par la population sur plusieurs décennies se cumulent et se confrontent entre eux.

C'est pourquoi nous cherchons à comprendre comment les gens ordinaires font pour gérer les maladies des enfants ? Comment se rencontrent ces diverses conceptions de la maladie infantile ? Quelles sont les pratiques thérapeutiques effectuées par les personnes ordinaires et quels agents de santé et de soins sollicitent-ils en cas de maladie et pour quels types de maux ? Selon quels facteurs les usagers construisent-ils leur préférence pour chacune des thérapies qui s'offrent à eux ? Cet état de fait est-il une dynamique ? Quelles sont les initiatives du gouvernement face à une telle situation ?

L'examen d'un phénomène dans une perspective anthropologique des problèmes relatifs à la santé et à la maladie contribue à enrichir la recherche et la pratique médicale et à éclairer par une connaissance des faits de culture. Celui-ci permet donc la possibilité d'accéder par une autre porte à la connaissance de l'homme en général au sein de la société. Car comme le dit Claudine Herzlich (1992 : 348) « dans les représentations de la santé et de la maladie sont mises en rapport notre vision du biologique et notre vision du sociale ». Ce rapport de mise en relation vise non seulement à comprendre les agissements des uns et des autres face à une situation donnée, mais aussi à travers cette étude, nous apportons une meilleure lisibilité du

phénomène de guérison. L'intérêt de ce travail est aussi de montrer que malgré, les apparences qui présentent, la médecine traditionnelle comme étant consacrée beaucoup plus aux maladies des adultes, elle s'intéresse bien évidemment aux maladies des enfants.

Qu'on les entende à la radio, ou qu'on les suive à la télévision, et sur leurs affiches publicitaires aux coins des rues où devant leurs structures thérapeutiques, les tradipraticiens vantent les bienfaits de leur médecine pour des maux en rapport avec les adultes et d'après un enseignant-chercheur et initié au *Bwiti fang* « *Les tradipraticiens s'intéressent plus aux maladies des adultes parce qu'elles sont les plus vendues, il y a beaucoup plus de demande dans ce domaine, bien qu'ils soignent aussi les maladies des enfants* ».

HYPOTHESES

Face au questionnement que nous avons présenté plus haut, nous posons les hypothèses suivantes :

Les différentes médecines s'exercent indépendamment les unes des autres. Elles sont dans une dynamique tant au niveau de la perception des maladies infantiles que des pratiques sollicitées.

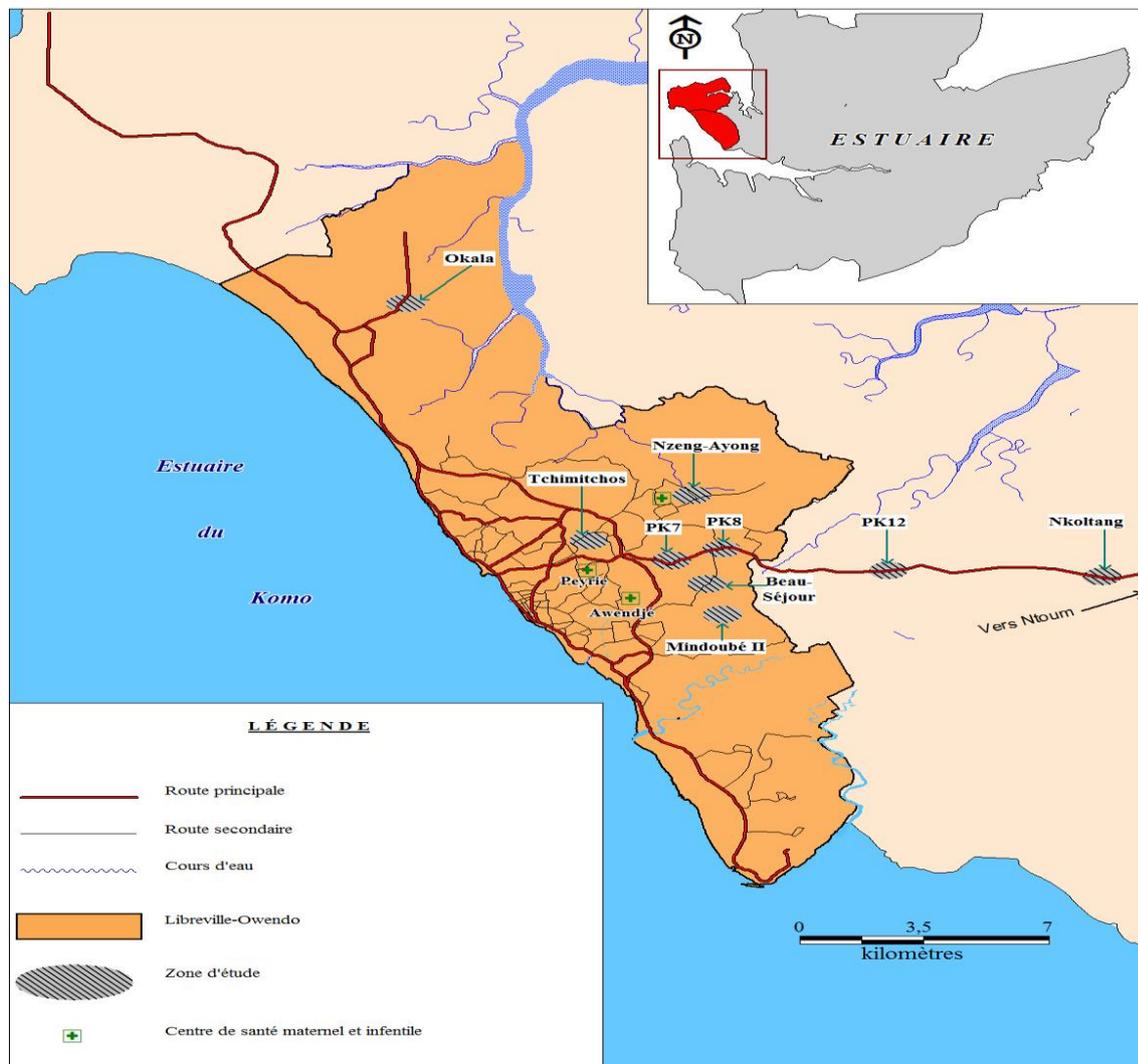
Les parents gèrent le recours au soin en tenant compte de toutes les possibilités qui s'offrent à eux, en fonction de leurs revenus économiques, de leur conception de la maladie et de la pratique qu'ils pensent être efficaces et rapide pour arriver à la guérison de leur enfant.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

LIMITE DU TERRAIN

Pour réaliser ce travail, nous avons effectué notre pré-enquête dans la province de l'Estuaire, plus précisément à Libreville. L'enquête, quant à elle, s'est effectuée dans deux provinces dont L'Estuaire et la Ngounié. Nous signalons que dans la population d'enquête de la province de l'Estuaire, nous avons interrogé les *Nzèbi* de l'Ogooué Lolo. C'est pour respecter la procédure méthodologique²⁸ que nous avons effectué une pré-enquête au préalable en vue d'avoir une approche de notre objet et mieux aborder notre enquête.

Carte n°2 : Présentation des lieux d'enquête en zone urbaine (Province de L'Estuaire)



²⁸ Pour Philippe Laburth-Tolra et Jean-pierre Warnier, l'enquête ethno-anthropologique n'est qu'un cas particulier de l'enquête en sciences sociales. Elle obéit par conséquent au même schéma qui comporte quatre moments dont l'élaboration du projet, la pré-enquête, l'enquête et la présentation des résultats.

En zone urbaine, nous avons réalisé nos entretiens dans la province de l'estuaire. La zone d'enquête est composée de deux communes.

Selon une étude de Rano Michel Nguema (2006 : 54-84) la commune de Libreville compte six arrondissements avec 117 quartiers et la commune d'Owendo possède 113 quartiers (2006 : 54-81). Nous avons effectué nos entretiens uniquement dans la commune de Libreville parce qu'elle a plus de quartiers et les centres de santé maternelle et infantile. L'autorisation pour enquêter que nous avons eue de la part de la direction régionale de la santé nous limitait dans cette zone.

À Owendo, les deux structures sanitaires qui existaient, la pédiatrie d'Owendo et le centre de santé maternelle et infantile sont hors d'usage. Le premier est en reconstruction et le second est tout simplement fermé. Libreville est la capitale politique et administrative du Gabon, elle regroupe environ la moitié de la population du pays. Les Librevillois sont estimés en 2012 à 797003 habitants²⁹. Nous avons travaillé respectivement avec le personnel soignant dans les centres de santé maternel et infantile, les mères au sein des foyers et les tradipraticiens.

Les centres de santé maternels et infantiles observés

Libreville qui est le chef-lieu de la province de l'estuaire a six arrondissements. Le centre de santé d'Awendjié est situé dans le quatrième arrondissement de Libreville sous la direction du maire M. Jean Revignet Iguenza Anguile. Il a une superficie de 419,61 ha pour une population de 24471 dont 12302 hommes et 12169 femmes. On a également la clinique privée Sainte Marie.

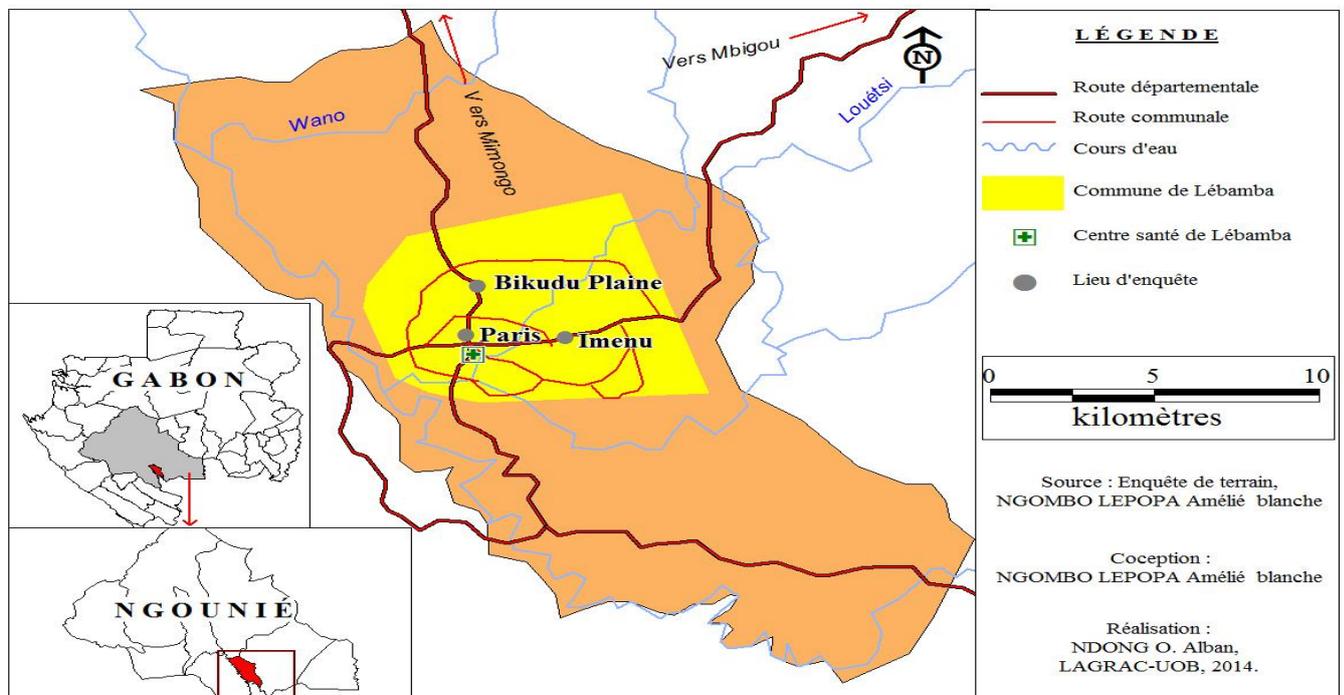
Le centre de la Peyrie se trouve dans le troisième arrondissement sous la direction du maire M. Serge William AKASSAGA Okinda. Cet arrondissement a une superficie de 737,47 ha pour une population de 99206 habitants dont 51708 hommes et 47498 femmes. Il regroupe les quartiers Peyrie, Mont-Mbouet et Venez-Voir.

²⁹ Sur populationdumonde.com

Situé dans le sixième arrondissement de Libreville, le Centre de santé de Nzeng-ayong fait parti des structures sanitaires récentes. En effet, c'est en 2008 que cet établissement composé de trois bâtiments est mis à la disposition de la population.

Le pays accuse un grand déficit en matières dans le secteur du logement. Tous ces arrondissements sont composés de deux types de quartiers. Les quartiers sous intégrés et les quartiers intégrés. Le premier que l'on pourrait encore qualifier de quartiers populaires regroupe le Gabonais moyen³⁰ et le pauvre. Ces quartiers, ce sont les zones où vivent les Gabonais ordinaires, on a les quartiers pk, kinguélé. Le deuxième que l'on peut appeler quartier résidentiel. Ce sont des quartiers à l'habitat chic et moderne. Dans ce groupe, on a des zones dans lesquelles on retrouve les locaux de l'administration, les habitations (1992 : 73) des hauts fonctionnaires (aéroport, trois quartier, haut de gué-gué, charbonnages etc.), les Gabonais de classe moyenne (awendjié, cité mébiame etc.), les camps militaires. Hormis les trois centres de santé maternelle et infantile dans lesquels nous avons été, il y a des cliniques privées qui appartiennent à des particuliers. Il y a aussi des établissements scolaires et lycées publics et privés. Dans ces arrondissements, on a toutes les autres ethnies et nationalités représentées.

Carte n°3 : Présentation des lieux d'enquête en zone rurale (Province de la Ngounié)



³⁰ Nous entendons par Gabonais moyen qui a une maison confortable au le minimum.

Nous avons également effectué des entretiens en zone rurale, et c'est dans la province de la Ngounié que nous nous sommes rendu. Cette province est subdivisée en neuf départements³¹ ayant chacun un chef-lieu. Le département de la Louetsi-Wano est composé d'une commune (*Lebamba*) et de deux cantons (Soungou et Wano-Biroundou). La population départementale est proche de 13000 habitants et elle est constituée en majorité des *Nzèbi* et en minorité des *Sango*.

La commune de *Lebamba* quant à elle compte d'après les données reçues à la préfecture de *Lebamba* 6465³² habitants répartis sur les dix quartiers de la commune. Il y a bien sûr dans cette localité d'autres groupes ethniques et communauté étrangère comme les Béninois, Nigériens, Mauritanien, Sénégalais, Guinéens, Ivoiriens, Burkinabés et Togolais. Les Ivoiriens et les Guinéens font les jardins, d'autres Guinéens sont des routiers et briquetiers, les Sénégalais font la couture, Togolais et Burkinabés font du commerce en parfumerie droguerie et les Béninois font dans le cosmétique.

Il existe deux pharmacies, trois églises de l'alliance chrétienne, une église catholique, une mosquée, deux lycées et deux écoles primaires, une mairie, une préfecture et un centre médical. Les activités agricoles sont basées sur la culture de l'arachide, la patate, le tubercule de manioc et les légumes. Les productions sont exportées vers Libreville et Port-Gentil. Nous l'avons choisi pour le coût du transport moins élevé contrairement à la province de l'Ogooué - Lolo³³. Comme en zone urbaine, nous avons enquêté au centre médical de *Lebamba*, au sein des foyers avec des mères et des tradipraticiens.

Nous avons choisi d'effectuer nos enquêtes en zone urbaine particulièrement à Libreville parce que c'est la capitale administrative du Gabon. Toutes les populations locales et étrangères y sont représentées. Cet espace offre donc un cadre idéal d'observation de la diversité thérapeutique. Ici les tradipraticiens chez qui les *Nzèbi* se rendent pour les soins des enfants ne sont pas que les *Nzèbi*, ils vont également chez les tradipraticiens d'autres ethnies locales comme les *fang*, et des communautés étrangères comme les sénégalais. Nous avons choisi de réaliser nos enquêtes en zone rurale dans la province de Ngounié, précisément à *Lebamba* à cause de la facilité pour accéder au lieu d'enquête. La durée du trajet est de 6 à

³¹ Boumi-Louetsi (Mbigou), Dola (Ndendé), Douya- Onoye (Mouila), Louetsi-Bibaka (Malinga), Louetsi-Wano (*Lebamba*), Mougoualaba (Guietsou), Ndolou (Mandji), Ogoulou (Mimongo), Tsamba-Magotsi (Fougamou).

³² Recensement Générale de la population et de l'habitat, 2003

³³ La province de la Ngounié et celle de l'Ogooué-Lolo sont les provinces d'origine des *Nzèbi* au Gabon, même si aujourd'hui, ils sont un peu éparpillés sur l'ensemble du territoire.

sept heures de route en voiture. Le coût du trajet aller-retour s'élève environ à 35 euros. Au Gabon, il y a deux provinces d'origine des *Nzèbi*. L'Ogooué –lolo et la Ngounié, c'est aussi, parce qu'il n'y a pas de centre de santé maternelle et infantile et de centre médical dans la première province citée ci-dessus que nous nous sommes rendus dans la deuxième province. Sur la pyramide des structures sanitaires au Gabon, le centre médical est la structure sanitaire la plus proche du centre de santé maternelle et infantile, c'est pour cette raison que nous sommes allés au centre médical de *Lebamba*. Le centre médical se trouve au centre même de *Lebamba*.

PRÉ-ENQUETE

Nous avons réalisé quatorze entretiens lors de notre pré-enquête réalisée du 15 juillet au 04 septembre 2011 à Libreville. Nous avons interrogé trois agents de la santé du centre de santé maternelle et infantile de Nzeng-Ayong. Il s'agit de deux femmes et un homme. Nos interlocuteurs sont pour la grande majorité résident à Libreville et les autres de passage pour les vacances. Ces premiers entretiens nous ont permis de corriger le guide d'entretien. Pour l'entretien des agents de santé, nous avons ajouté dans le questionnaire du guide d'entretien une question sur la présentation détaillée des services qui composent une structure sanitaire.

Pour les parents des enfants, nous avons demandé plus de détails sur l'origine des savoirs populaires, biomédicaux et traditionnels. Aussi, notre directrice nous a conseillé de mettre l'identification des informateurs à la fin de l'entretien au lieu du début comme nous l'avions fait pour les premiers entretiens lors de notre pré-enquête. Face au refus de certaines personnes à nous accorder un entretien, nous avons compris qu'il nous fallait une lettre de notre encadreur de recherche pour amener les gens à accepter facilement à répondre à nos questions.

Après correction de notre guide d'entretien avec notre directrice de recherche, nous sommes reparties sur le terrain, cette fois pour réaliser notre enquête pour une durée de six mois. Celle-ci a commencé par le dépôt d'un courrier adressé à la directrice régionale de la santé Libreville – Owendo afin d'obtenir une autorisation d'entretien et d'accès dans les centres de santé maternelles et infantiles dudit secteur. Les trois centres de santé dans lesquels nous avons travaillé nous ont été conseillés par la directrice régionale de la santé qui, d'après, elle, sont considérées comme les trois grands centres de santé maternelles et infantiles de la

région sanitaire Libreville - Owendo. De plus, elle a choisi des centres qui n'étaient pas très éloignés de notre lieu d'habitation pour nous faciliter le déplacement.

Rentrée en possession du document le mercredi 13 juin 2012, nous sommes allés prendre les rendez-vous pour commencer les entretiens le 19 juin comme indiqué sur le document que nous avons en notre possession. Le choix des informateurs au sein des quartiers s'est fait avec l'aide des chefs de quartiers dans lesquels nous avons enquêté. À notre arrivée, après la présentation de notre objet d'étude, le chef du quartier nous orientait vers les personnes qui avaient accepté de nous rencontrer.

Notre enquête qui a porté sur les itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les *Nzèbi* du Gabon s'est déroulée du 20 mai au 10 octobre 2012. Pour la première phase de terrain essentiellement effectuée en zone urbaine. La seconde phase de terrain s'est faite du 7 août 2013 au 10 novembre 2013 en zone rurale, mais avec à chaque fois quand c'était nécessaire un retour vers nos précédents informateurs pour compléter des informations. Pour faire cette enquête, nous avons élaboré un guide d'entretien catégorisé pour trois types d'informateurs : les agents de santé, les mères ou pères et les tradipraticiens. Tout cela dans le but d'avoir plus d'informations et de détail par rapport à chacune des maladies des enfants.

Durant la collecte, nous nous sommes entretenus avec nos informateurs au sein des structures sanitaires en zone rurale et en zone urbaine uniquement en français. À notre arrivée, on présentait à chaque fois notre autorisation délivrée par la direction régionale de la santé pour accéder à certains services afin de réaliser des entretiens et des observations. Les entretiens avec les parents des enfants et les tradipraticiens se faisaient en français et en langue *nzèbi*. Il suffisait que l'on présente l'objet de notre visite qu'il fallait rappeler à chaque fois au début des entretiens. En partant de la première maladie, les informations, selon la connaissance de l'informateur sur les autres maladies, nous étaient données rien qu'en donnant le nom de la maladie. Les noms scientifiques des plantes collectées tout au long de notre enquête ont été identifiés à l'Institut de pharmacopée et de médecine traditionnelle (IPHAMETRA).

Les entretiens avaient lieu, soit très tôt le matin vers 7 h ou en fin de matinée, c'est-à-dire

autour de 12h 30mn, 13h. Ces horaires fixés par les médecins et les infirmiers évitaient de les interrompre pendant le service. Les entretiens dans les centres de santé maternelles et infantiles se sont étendus au-delà de la date indiquée sur l'autorisation d'entretien qui nous avait été remis par la direction régionale de la santé. En fait, ce document nous avait permis de prendre contact avec les agents de chaque centre, plus précisément de nous faire connaître auprès de chaque chef du personnel afin d'accéder aux locaux.

En effet, nous sommes entretenus successivement en zone urbaine avec deux médecins chef (hommes), un pédiatre, trois responsables du service de pharmacie (femmes), trois responsables du laboratoire (deux hommes et une femme), trois puéricultrices, trois agents du service accueil (un homme et deux femmes), deux infirmières de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et une infirmière exerçant dans une clinique. Parallèlement nous faisons également des entretiens avec des personnes de la société civile. Nous nous sommes entretenus avec sept femmes au foyer, sept tradipraticiens.

En zone rurale, nous avons interrogé sept agents de santé dont deux femmes et quatre hommes, neuf mères, sept pères et dix tradipraticiens. Nos interlocuteurs sont âgés de 22 ans à 80 ans. Nous n'avons pas eu de méthode précise pour rencontrer nos informateurs dans les quartiers, tantôt, orienté par le chef du quartier ou conseillé par un informateur d'aller vers telle ou telle personne ou encore par des amis.

Nous avons effectué deux observations de séances démonstrations nutritionnelles. Elles se sont déroulées en zone urbaine au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié et de la Peyrie. Elles nous ont appris que les mères gabonaises reçoivent un enseignement sur la préparation des repas de l'enfant à partir de six mois. Ces enseignements portent sur l'équilibre de la composition des repas et sur l'apport des aliments associés. Les enseignements concernent les produits locaux et les produits exportés.

MÉTHODE D'ANALYSE

Notre travail sur le terrain, en tant qu'enquêteur consistait à canaliser le débat lorsque les informateurs s'éloignaient de l'objectif de notre questionnement. Notre méthode d'analyse s'appuie sur quatre étapes. Premièrement, nous avons décrit les différents systèmes de médecine auxquelles ont recours les *Nzèbi* face à la maladie des enfants. Nous, nous sommes intéressés aux structures sanitaires. C'est essentiellement au centre de santé maternelle et

infantile en zone urbaine et centre médical en zone rurale. Cette description a consisté à présenter le fonctionnement de chaque service constituant ces établissements sanitaires. Nous avons repéré au sein de chaque type la récurrence dans les propos comme par exemple au sein des structures sanitaires :

L'organisation des séances de démonstration nutritionnelle ne se fait pas en zone rurale. En zone rurale cette activité médicale est inscrite au programme du centre mais elle n'est pas organisée par ce qu'il manque le matériel. En zone urbaine, elle ne fait pas de la même façon au sein de toutes les structures sanitaires. Le même travail de description a été fait avec la médecine traditionnelle. La médecine traditionnelle a pris en compte les soins traditionnels au sein de la cellule familiale et chez les spécialistes, c'est-à-dire les tradipraticiens.

Dans un second temps, nous avons défini les maladies selon les agents de chaque type médecine et les parents des enfants. De ces définitions, on voit qu'il y a une ressemblance dans la définition que l'on soit en zone rurale ou urbaine. Chez les trois types d'informateurs, la première définition est énumérative, car, les informateurs énuméraient tout simplement les maladies des enfants. La deuxième définition quant à elle est basée sur une définition approximative associée à la tranche d'âge de l'enfant. Les causes des maladies évoquées étaient les mêmes dans les structures sanitaires que l'on soit en zone rurale ou urbaine. Elles font de manière générale référence à l'hygiène de vie pour les agents de santé, pour les parents et les tradipraticiens, elles font référence à l'hygiène de vie et à la sorcellerie.

Troisièmement, nous avons analysé les comportements de recours aux soins lorsqu'il y a la maladie. Nous avons ainsi observé une récurrence dans les propos sur l'itinéraire thérapeutique emprunté. En effet, les agents de santé comme les parents des enfants disent que le recours commence toujours au sein de la cellule familiale avant de s'étendre ailleurs en cas de besoin. En effet, le traitement commence à la maison avec soit les produits pharmaceutiques et les plantes, ensuite on va en pharmacie si la maladie persiste. On peut également aller dans une structure sanitaire, si le traitement n'est pas concluant et chez le tradipraticien en dernier ressort.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Sur notre terrain d'enquête, nous avons été confrontées à plusieurs difficultés. Certains agents de santé malgré la note d'information que nous avions avaient du mal à répondre

ouvertement à nos questions. Dans les centres de santé maternelle et infantile, nous nous sommes retrouvés face à un problème d'archivage de documents et d'organisation des services et des unités de soins. C'est le cas pour le service de maternité qui n'existe que dans un seul centre de santé maternelle et infantile et l'unité de soins ptime (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) qui n'est pas organisée de la même façon dans les trois centres dans lesquels nous avons eu des entretiens en zone urbaine.

En effet, au centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie, il est mieux structuré que dans les deux autres centres de santé maternelles et infantiles à savoir, celui de d'Awendjié et de Nzeng-Ayong. Lors des entretiens avec les agents de la ptime et pendant les séances d'observations nos enregistrements étaient encombrés de pleurs et de cris des bébés et les interruptions soient de coup de téléphone, d'entrée ou de sortie dans la pièce d'une infirmière soit pour une information, un service. Tout cela n'a pas facilité la transcription des données. À cela, nous avons également perdu quelques entretiens déjà enregistrés, ce qui explique la différence des personnes interrogées d'un centre à un autre ou de la zone urbaine à la zone rurale.

De plus, nous n'avons malheureusement pas pu consulter assez de documents sur l'historique de la médecine occidentale ou biomédecine au Gabon car en arrivant à l'université Omar bongo en mai 2012 où nous comptions nous rendre, précisément à la bibliothèque universitaire et au département d'histoire pour y consulter des documents sur ce sujet, tout était fermé jusqu'en octobre pour cause de grève des étudiants et des enseignants. Cette situation a également entraîné la difficulté de rencontrer des tradipraticiens chercheurs qui sont restés injoignables durant tout notre séjour, ou indisponibles parce qu'ils étaient en déplacement, ils disaient ne pas disposer de temps libre, l'université étant fermée, ils vquaient à d'autres occupations.

Il est difficile d'interroger les tradipraticiens, car ils ont mis en place tout un protocole qui ne laisse pas aux enquêteurs de les approcher facilement et s'ouvrent difficilement à l'échange parce que d'après eux, « on vient prendre leur connaissance pour se les approprier, et les livrer aux blancs ». A cet effet, ils n'hésitent pas à demander un cachet en échange d'un entretien, cachet qui normalement devrait être symbolique car avant de s'adresser aux esprits, génies par l'intermédiaire des tradipraticiens, il faut « poser le *bwiti* »³⁴, c'est-à-dire remettre

³⁴ L'expression poser le Bwiti c'est donner un présent (financier ou matérielle) à un initié après ou avant

avec les deux mains, une modique somme selon ce que l'on a ou que l'on a prévu de donner, mais ils en font un fonds de commerce personnel, voire même un peu d'escroquerie vu qu'ils disent que l'on doit payer pour qu'ils livrent leur savoir. On est pas dupe, car on sait que cela n'est pas possible sauf que l'on s'attend quand même à quelques informations susceptibles de nous faire avancer ou de pouvoir mieux faire parler d'eux, vu qu'ils veulent que la médecine traditionnelle soit institutionnalisée pour être reconnue nationalement afin de faciliter leur exercice.

Mais malgré le respect de leur principe d'échange, certains ne veulent pas donner les noms de plantes ou répondent vaguement sans préciser exactement ce qu'ils font lors du traitement. Il nous a été interdit de mentionner certains noms de plantes et de les filmer. D'après eux, la prononciation de leur nom anéantirait l'efficacité des propriétés thérapeutiques de la plante. Pour d'autres plantes, on nous a juste dit ce qu'elle traite sans jamais nous donner le nom c'est le cas de la plante ami des enfants que l'on appelle de manière générale en langue *nzèbi mbéri à bane*. Cette plante est utilisée pour les maux de dents chez l'enfant et la poussée dentaire.

l'échange qu'on n'a avec lui. Cette pratique nous a été enseignée au cours d'écologie en licence 1. Le but de ce geste d'avoir l'accord des génies sur ce qui va nous être transmis et leur bénédiction. Cette idée a été confortée par les tradipraticiens qui étaient content et nous ont même donné la bénédiction en nous levant les bras vers le ciel.

PPREMIERE PARTIE : Présentation du contexte culturel, social, et économique du traitement de la maladie infantile chez les *Nzèbi* au GABON

L'intérêt de cette première partie est de situer globalement le mode de vie et de penser de la communauté *nzèbi* en vue de comprendre dans quelles circonstances surviennent la maladie infantile et les moyens mis en place pour faire face à elle. Faire une étude dans une communauté précise nécessite qu'on la présente du point de vue mythique et historique afin de montrer sa constitution sociale et les transformations par lesquelles elle est passée.

La présentation du mythe est importante, car « Les mythes n'ont pas été élaborés dans le seul but de distraire ou d'amuser, mais dans celui d'expliquer les choses, de rendre compte de la réalité » (2008 : 12). Dans ce travail, nous présenterons un résumé du mythe de l'ethnie *nzèbi* pour expliquer et comprendre d'une part, le statut local de l'enfant, et, d'autre part, le lien que ce peuple a, avec la faune, la flore et les différents usages qu'ils en font pour les traitements des maladies des enfants.

Chapitre I : Présentation de la société *nzèbi*

a- Origine mythique.

Plusieurs versions du mythe³⁵ au Gabon et au Congo ont été enregistrées et transcrites pour expliquer l'origine de cette population d'un point de vue mythique, car les *Nzèbi* sont présents dans les deux pays. D'après le mythe cosmogonique raconté de génération en génération chez les *nzèbi*, au commencement, il existait un Dieu, encore aujourd'hui présent dans la croyance *nzèbi*, nommée *Nzembi a puungu*, qui est à l'origine de la création de l'univers jusqu'au façonnement de son organisation sociale actuelle.

Ce Dieu serait le créateur du village *Koto*, village dans lequel auraient habité les premiers êtres vivants *nzèbi*. *Manozo* (homme) le père et *Kengue* (femme de *Manozo*), la mère, leur charmante fille *Nzèbi* et *Peghandzange* (frère de *kengue*, détenteur de la connaissance, garant de la stabilité du village grâce à ses fétiches protecteurs) qui sont les principaux protagonistes du récit mythique et d'autres personnages. *Manozo* et *Kengue* sont les ancêtres primordiaux des *Nzèbi*³⁶. Après la mort de ses parents, la garde de la petite *Nzèbi* fut confiée à son oncle *Peghandzange*. Elle se maria avec *nganga musumbi*, un féticheur³⁷ qui avait le pouvoir de voir en rêve ce qui se passe et ce qui va se passer.

Mariée, la jeune femme avait beaucoup d'amants, et cela entraînait un grand nombre de discordes entre les habitants du village et son mari. L'oncle voyant la stabilité du village menacée par le comportement de sa nièce, qui ne voulait pas changer d'attitude malgré maints reproches et avertissements à son endroit. Il décida de la tuer au cours d'une réunion avec les sages du village. Prévenue par l'un de ses amants qui avait assisté à la réunion, elle s'enfuit du village et alla trouver exil dans la forêt à *Léyogho*³⁸, où elle vécut à l'état animal en se nourrissant de fruits sauvages. Elle eut des rapports sexuels avec des grands singes (chimpanzés) et donna naissance à sept fils qui sont les héros des sept clans de la structure de parenté *nzèbi*.

³⁵ Florence Bikoma in http://www.ddl.ish-lyon.cnrs.fr/fulltext/Gabon/cahier_gabonais_anthropologie/ consulté le 23 mars 2010

³⁶ Tous se réclament de la descendance de *kengue*, d'où la phrase de reconnaissance couramment utilisée lorsque deux individus se rencontrent pour montrer l'appartenance à la société *nzèbi* disent « *Mwan'a Kengue* » qui signifie l'enfant de *Kengue*. Cette expression est aussi employée sous forme de salutation.

³⁷ C'est une personne qui possède des objets auquel il voue un culte d'adoration. Cet acte confère à l'objet, le pouvoir d'être reconnue comme ayant une autorité particulière au sein de la communauté.

³⁸ Forêt dans laquelle alla se réfugier *Kengue* après la fuite de son village d'origine. Ce lieu est le village de naissance des sept ancêtres des clans chez les *Nzèbi*.

Les enfants de *nzèbi*, *buku*, *muèlè*, *mombo*, *kombil*, *buzanga*, *ndombi* et *nyimbi* étaient couverts de poils et ne mangeaient que la nourriture crue et les fruits de la brousse. De *Léyogho*, ils entendaient souvent les bruits lointains des tam-tams en provenance de *Koto*. Lorsqu'ils questionnaient leur mère à ce propos, elle répondait en leur interdisant d'aller là-bas, car c'était un lieu dangereux. Un jour en allant chasser les écureuils *kombil*, après avoir longé une rivière, il décida de la remonter et arriva à *ibuanga*³⁹.

Alors qu'il marchait sur le bord de cette rivière, il aperçut sur l'eau des coques d'arachides, des peaux de banane, de déchets de noix de palme, des tarots, des épluchures d'igname, que les gens de *koto* avaient mangée. Il se cacha et attendit l'arrivée de quelqu'un pour se renseigner sur les choses qui flottaient sur l'eau et sur le lieu dans lequel il se trouvait. Après quelques minutes d'attente, il vit arriver une jeune femme nommée *Niengi*. Elle portait unealebasse sur la tête contenant des aliments à nettoyer. Il s'approcha d'elle, lui demanda d'avoir des rapports sexuels avec lui, elle refusa parce qu'elle ne savait pas d'où il venait. Après s'être présentés l'un à l'autre, elle le fit goûter les aliments (taro, igname, arachide, et noix de palme) qu'elle avait dans saalebasse, il en mangea un de chaque, et garda le reste qu'il mit de côté. Elle le rasa tout le corps et l'enduit de *munguli*⁴⁰, puis ils allèrent chez elle et passèrent la nuit ensemble.

Au levé du jour, elle raccompagna *kombil* au bout du village. En marchant, il émit le vœu de revenir la chercher pour l'épouser. Elle lui expliqua alors comment arriver à vaincre toutes les personnes réputées puissantes dans le village. Il regagna *leyogho*, à sa vue, ses frères s'enfuirent, car il était devenu différent d'eux. Il cria, ses frères le reconnurent et s'approchèrent de lui. Il leur raconta ce qui lui était arrivé et leur donna à manger les aliments qu'il avait ramenés. Excités par ce qu'il avait entendu et vu, ils décidèrent d'aller conquérir ce village par le moyen de la guerre. Alors, ils partirent à *koto*, vainquirent les gens du village et s'accaparèrent des richesses et les femmes du village.

³⁹ Endroit aménagé au bord d'une rivière proche d'un village où l'on vient puiser de l'eau.

⁴⁰ Onguent composé de poudre de padouk et d'huile, utilisé comme cosmétique.

Tableau n° 1 : Structure clanique, héros fondateurs, terres d'origines, totems et plantes (2010 : 162).

Nom des sept fils de Nzèbi	Nom des clans	Terre, <i>mukona</i>	Totem, <i>ibana</i>	Plantes, <i>lebutu</i>
<i>Buku</i>	<i>Mwaanda</i>	<i>Ipidi, Ndiingi</i>	Le serpent, <i>tèdi</i>	Bananier, <i>luko</i>
<i>Mwélé</i>	<i>Maghamba</i>	<i>Maanda</i>	Le pangolin, <i>ikara</i>	Safoutier, <i>tséra</i>
<i>Momb</i>	<i>Cheyi</i>	<i>Mbaya, mukogha</i>		Palmier à huile, <i>lumbèdi</i> Arachide, <i>pénda</i>
<i>Kombol</i>	<i>Baghuli</i>	<i>Rembo</i>	Perroquet, <i>kusu</i>	Igname, <i>levendi</i>
<i>Bundzanga</i>	<i>Basaanga</i>	<i>Mungembé</i>	La panthère, <i>ndzèrè</i>	Maïs, <i>baputu</i>
<i>Ndombi</i>	<i>Mitsimba</i>	<i>Waalu</i>	Le crocodile, <i>mungundu</i> , le gorille, <i>kul</i>	Miel, <i>luvèki</i>
<i>Nyimbi</i>	<i>Mduundu</i>	<i>Mirumbi et mbaya</i>		Taro, <i>tsangue</i>

Ce tableau nous montre les correspondances entre les héros fondateurs de chaque clan, la terre d'origine, les totems et les plantes qui leurs sont associés. Les différentes versions du mythe affirment que les noms des clans sont ceux des femmes rapportées par les sept fils de *nzèbi* lors de la bataille de *Koto*. L'appellation des clans par les noms des femmes explique la filiation matrilineaire de cette société. Malgré, la filiation matrilineaire de cette société, la présence des deux parents ou groupes de parents de l'enfant sont importants lors du traitement, comme nous le préciserons dans la suite du texte.

Le résumé mythique de ce peuple met en rapport les hommes, les plantes et les animaux de la forêt. Il permet de comprendre l'importance qu'il attache à la faune et la flore. Il décrit aussi la structure sociale *nzèbi*, particulièrement la constitution actuelle du groupe de parenté qui est sous le régime matrilineaire, sa culture et l'existence des pratiques et des institutions héritées du passé traditionnel dont fait partie la médecine locale. En la personne du mari de Kengue, on peut voir qu'au sein de ce peuple, il existe des personnes détentrices des fétiches⁴¹. Cela implique l'existence d'un monde ambivalent dans lequel certains auraient un

⁴¹ Comme l'admettent André Raponda- Walker et Roger Sillans (1962 : 138) au Gabon le terme de fétichisme « engloberait à la fois les talismans, les figurations de forces cosmiques, d'âmes désincarnées, celles aussi d'entités symboliques ayant leur place dans la cosmogonie locale des rites du (*ndjobi, mwiri, bwiti, ndjèmbè* ou

pouvoir d'action positif ou négatif sur la vie des autres. Parmi les animaux totémiques, le serpent est utilisé comme fétiche. Ce mythe montre la relation qui a toujours existé entre la forêt et ce peuple. Celle-ci se manifeste par les différents usages qu'ils font des animaux totémiques et des plantes. Ces usages pour le cas des maladies des enfants vont de la désignation des maladies à leur utilisation dans la préparation de la mixture thérapeutique à administrer.

Ainsi, on a par exemple parmi les plantes totémiques « le bananier » dont les feuilles sont utilisées dans la préparation du bain de vapeur « *Ifulu* » en langue *nzèbi*. Cette préparation est utilisée pour faire baisser la température chez l'enfant et l'adulte. Elle se fait dans une grande marmite, ou un seau métallique, dans lequel on met de l'eau, des feuilles de manguier, des jeunes feuilles, de citrons, de papayer mâle et des feuilles de bananier, le tout porté à ébullition pendant près d'une heure.

Ce soin thérapeutique par inhalation diminue la température comme le dit madame I : « *...Dans le ifulu, je mets des plantes, je peux avoir les feuilles de manguier, les feuilles de papayer, les feuilles de bananier mortes, les feuilles de ndolé, je mélange le tout dans une marmite que je mets au feu, je fais bouillir cela pendant une heure, c'est la vapeur qui fait baisser la fièvre de l'enfant et il est guéri* ».

Chez le tradipraticien, lors du traitement d'une maladie considérée comme mystique, un rituel de guérison à l'aide du bananier peut se faire. Dans ce traitement le bananier est la principale plante du rite. Mystiquement et de manière symbolique, le rejet de banane planté le jour du rituel, produit des bananes. Celles-ci sont préparées et consommées avec l'enfant qui a été dépecée. Cuit ensemble, tout cela est consommé par les tradipraticiens qui assistent à la cérémonie sans évidemment casser les os du corps de l'enfant.

Cette plante essentielle pour l'alimentation et le rituel thérapeutique est aussi importante pour d'autres communautés africaines comme le montre André Lassoudière (2010 : 33) dans la mise en terre du cordon ombilical après la naissance au Cameroun et au Congo (Kinshasa). Cette plante qui fait partie de leur l'héritage culturel a une fonction sociale et religieuse. Selon une croyance culturelle *nzèbi*, la mère, la grand-mère ou quelqu'un bien intentionnée enterre le cordon ombilical de l'enfant. En effet, à la naissance après l'avoir coupé, on le garde soigneusement, le temps qu'il sèche pour ne pas qu'il pourrisse, s'il est enterré frais. Cela est fait pour fermer au monde de la sorcellerie ce qu'il considère comme la courroie de liaison

nyièmbè, et *mabandji*), les interdits, il toucherait même au totémisme et jusqu'aux pratiques de sorcellerie ».

entre les deux mondes, le monde visible et le monde invisible. Cette pratique est également visible chez d'autres peuples d'Afrique.

En ce qui concerne la désignation de la maladie, on a le mot *baputu*, en langue *nzèbi*, qui est traduit en français par varicelle. Cette désignation se fonde chez les *Nzèbi* sur une ressemblance de la manifestation de la maladie par l'apparition des boutons sur le corps de l'enfant et la disposition des graines de maïs sur la tige. Selon Monsieur PB : « *Pour la maladie qui donne à l'enfant des petites boules sur tout le corps, on appelle cette maladie baputu à cause des graines du maïs, quand ils sont sur la tige de maïs, cela ressemble à la façon dont apparaissent les boutons sur le corps de l'enfant lorsqu'il souffre de la maladie baputu, le corps s'enfle de petites boules comme les graines du maïs, et tout comme la récolte du maïs qui se fait à un moment précis de l'année, cette maladie arrive périodiquement...* ».

Certaines plantes sont utilisées dans l'alimentation des enfants et pour leurs soins. Le taro est un tubercule alimentaire utilisé comme féculent dans l'alimentation au Gabon. Il est consommé par les adultes et les enfants. Même dans les centres de santé maternelle et infantile, les infirmières le recommandent aux mamans pour l'alimentation des enfants à partir de six mois.

L'amande contenue dans le noyau du palmier à huile est utilisée pour obtenir l'huile d'amande douce traditionnelle pour les soins des enfants et des adultes, madame Z.T : « *Quand tu fais la sauce de nièmbuè⁴², tu gardes les noix que, tu laisses sécher pendant un à deux mois, après tu la casses, l'amande, tu la fais bouillir et recueille l'huile pour la peau, c'est bien pour les bébés comme ils ont la peau fragile* ». Elle sert à entretenir la peau de l'enfant. Le jus de vin de palme peut aussi servir à alimenter un bébé qui perd sa mère. Si la mère décède après l'accouchement, le père peut associer dans l'alimentation de son enfant le vin recueilli sur un palmier non abattu et dans lequel on ne met pas de bois amère⁴³.

Parmi les animaux, le perroquet dont le nom en langue *nzèbi* est « *Kusu* » désigne l'érythème fessier ou fesse rouge par analogie de la couleur rouge des plumes avec la manifestation de la maladie sur le corps de l'enfant comme indiqué par monsieur P.B : « *On appelle cette maladie qui fait rougir les fesses des enfants et chez les grands, kusu à cause des plumes du perroquet qui sont rouges au bout,...* ». Pour le traitement, les plumes du perroquet peuvent aussi être utilisées dans le mélange de la préparation du remède

⁴² Est obtenue à partir de macération de la chaire de la noix de palme

⁴³ Le bois amère c'est un bois qu'on met dans le vin recueilli sur un palmier abattu ou non pour le fermenté.

thérapeutique. Tous ces différents savoirs empiriques sur les différentes plantes et animaux qui constituent les totems issus de leur mythe d'origine sont là, une autre façon de montrer leur lien à ce dernier.

Ce peuple ne tient pas sa connaissance du domaine thérapeutique uniquement de son origine mythique. Car partit du Congo comme le montre leur origine migratoire ci-dessous, il aurait côtoyé d'autres ethnies et les premiers hommes qu'ils aient trouvés au Gabon. En effet, les autres ethnies du Gabon qui constituent les Bantu, venus les uns de l'Est et les autres de l'Ouest en arrivant, ont trouvé sur le sol gabonais les *Babongo*. Ce peuple très attaché à la forêt n'a pas hésité à montrer quelques-unes de ses connaissances de la faune et la flore aux arrivants.

Aujourd'hui, encore les connaissances thérapeutiques s'échangent et se transmettent d'une ethnie à une autre comme c'est le cas pour madame M. en zone urbaine, qui en présentant un traitement local de l'érythème fessier dit que : « *...chez tous les enfants cela ne tient pas, ce qui a tenu, ce sont plutôt les médicaments faits traditionnellement, moi, ce qui a marché avec mes enfants, ce sont les médicaments qui m'ont été conseillés par mon père qui est de l'ethnie Omyènè, donc cela ne vient pas de chez les Nzèbi,...* ». La connaissance de la médecine traditionnelle des *Nzèbi* ne vient pas que de leurs pratiques culturelles en usage au sein de cette population. Leur migration les a permis de côtoyer d'autres peuples et d'enrichir leurs pratiques culturelles.

Au sein de cette communauté, hormis les pratiques thérapeutiques d'autres communautés, on a également la présence de la biomédecine. En ce qui concerne la biomédecine, elle est arrivée à Lebamba, notre terrain d'enquête en zone rurale par le biais de l'évangélisation avec les missionnaires.

En effet, l'arrivée de la mission de l'alliance protestante chrétienne à Lebamba a favorisé l'installation de la biomédecine dans un de ces quartiers. C'est plus précisément à quelques kilomètres de là, au quartier Bongolo, dont l'établissement sanitaire actuel porte le nom, que naît la première structure sanitaire de la région. Cela a été possible grâce à M. Keller, directeur de la mission de Paris au Gabon qui envoya une lettre vers la fin de l'année 1932 à Harold Pierson, le directeur de L'ACM (Alliance Chrétienne et Missionnaire) au Congo Belge autorisant l'ACM à évangéliser le sud du Gabon (2004 : 100) qui jusqu'alors était difficile d'accès. En 1935, près des chutes qui servaient jusque –là, à précipiter dans la rivière les gens qui étaient reconnus coupables de sorcellerie, que la première structure sanitaire fut

construite.

Concernant l'admission des enfants au sein de cette structure à ses débuts, l'auteur évoque la mort d'un enfant qui avait été amené fiévreux, avec le foie et la rate gros, malgré la quinine qui lui avait été administrée l'enfant succomba.

b - Origine migratoire

Dans la deuxième partie de son livre, Georges Dupré (1982 : 16) comme ses prédécesseurs (explorateurs, missionnaires et premiers administrateurs), décrit le peuple *nzèbi* comme étant un peuple industriel et prospère qui participe de façon intense au commerce à longue distance en échangeant ses productions variées. Au XIXe siècle, c'est par excellence le peuple producteur de caoutchouc, il travaille, chasse, cultive la banane et l'arachide. Il fabrique des poteries et forge lui-même ses armes avec des cercles de barriques.

La thèse de doctorat de Nestor Ide Righou⁴⁴ est un essai de reconstitution de l'histoire de la migration *nzèbi*. Cet essai retrace l'évolution de cette société dans la moitié du XVIIIe siècle jusqu'au début du XXe siècle. En effet, partis de la région de la Sangha au Congo actuel, les *Nzèbi* auraient séjourné dans la région de Moanda. Suite à de graves troubles sociaux liés principalement au commerce de la traite des esclaves, les *nzèbi* vont se disperser et occuper progressivement l'habitat qui est le leur aujourd'hui. Les récits présentés dans cette thèse révèlent les itinéraires empruntés par ce peuple. Ces itinéraires sont encore présents dans la mémoire des informateurs *nzèbi*, qui les racontent vaguement. Leurs propos disent que ces itinéraires les ont conduits vers le sud du Gabon.

Le territoire d'origine du peuple *nzèbi* serait la région de la Sangha, au Congo, où ils avaient pour compagnons les *Wandji* et les *Duma*. Le départ massif des trois ethnies aurait été déclenché par les *mbochi*, peuple originaire de l'Est du Congo. Ils auraient quitté cette région et seraient partis en direction du Nord-Ouest de l'actuelle province du Haut-Ogooué où ils seraient descendus jusqu'à l'embouchure Sébé-Ogooué. Après la traversée de l'Ogooué, ils auraient marché très probablement en suivant les pistes d'éléphants, jusque dans l'actuelle région de Moanda. C'est donc à partir de Moanda que s'est opéré le fractionnement des *Nzèbi*.

⁴⁴Righou Nestor Ide, 2005, *Les Nzèbi du Gabon. Des origines à 1915* : Essai d'étude historique, Thèse de doctorat Nouveau Régime, Paris, Université de Paris I Pantheon Sorbonne, 426p

Certains sont allés vers le sud du Gabon et ont occupé les rives du fleuve ngounié dans la région de Lebamba et se sont étendus jusqu'à Mbigou, d'autres restés à Moanda, Mounana et Bakoumba se sont réfugiés dans la forêt avoisinante. Enfin, la dernière vague avait gagné l'espace congolais à Mayoko, Mossendjo et Divénié.

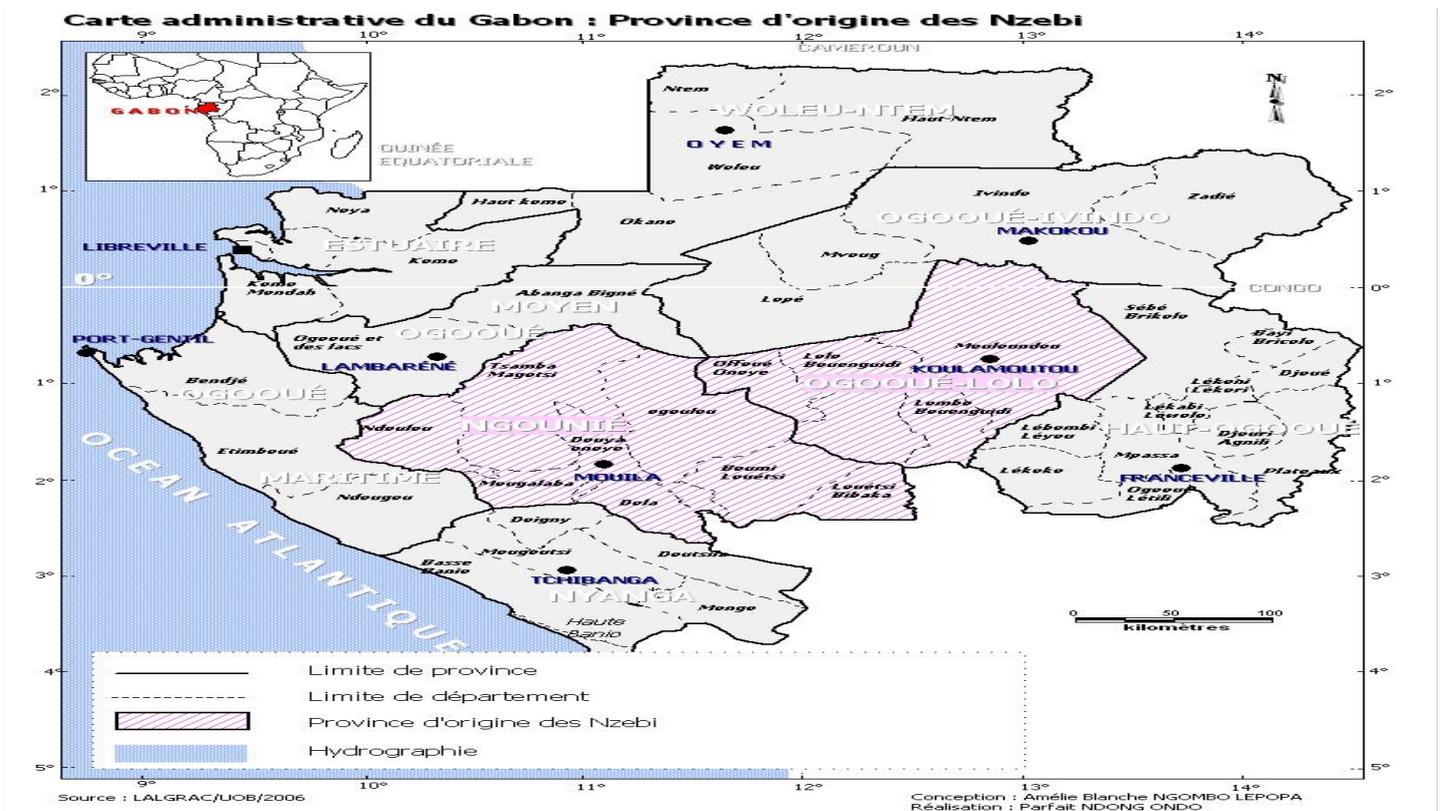
Selon l'auteur Righou Nestor (2005 : 256), la migration *nzèbi* s'est faite par groupes familiaux. Ainsi, dans leur expansion et dans l'occupation de l'espace, des familles appartenant à des clans différents pouvaient partager un même territoire, l'autorité revenant au propriétaire de la terre. Dans le cadre restreint du village, le chef du village, *ngwa bola*, était investi d'une autorité politique et religieuse; les deux étant indissociées et participantes au respect des lois, des valeurs morales et à l'intégration de l'individu au sein du groupe. Chez les *nzèbi*, le sacré, le politique et le social se mêlaient intimement, et le *ngwa bola* assisté d'un conseil des anciens du village, *bivonda*, disposait d'assises politiques et sociales de grande envergure. En outre, son autorité s'étendait sur tous les membres du village et sur le territoire dont il était le gardien. Ils s'installèrent sur des terres habitées et inhabitées.

L'exploitation des ressources de l'environnement était assurée par tous les individus et l'agriculture constituait l'activité de base au sein de la société. À cette agriculture, s'ajoutaient la chasse, la pêche, la cueillette et l'artisanat, le tout formant une économie basée sur la pratique des activités destinées à la subsistance. Le superflu était utilisé dans les échanges intra et interethniques. L'arrivée des Européens sur la côte donna de l'ampleur à ces échanges avec l'introduction des produits autres que ceux de l'artisanat.

Les *nzèbi* par l'intermédiaire de leurs voisins, notamment les *Duma* et les *Punu* sont entrés en contact avec les Européens. Cette période fit suite à la prise de possession du territoire par les Français dont leur but était d'exploiter économiquement la colonie tout en mettant fin au commerce de traite, notamment celui des captifs. Toujours selon l'auteur, les *Nzèbi* sont originaires de la province de l'Ogooué - Lolo et la Ngounié qu'ils occupèrent en venant du Congo, ils quittent ces lieux pour s'installer à la capitale Libreville ou dans d'autres provinces à la suite de plusieurs situations telles qu'une évacuation sanitaire, affectation pour l'occupation d'un poste d'emploi, pour la poursuite des études supérieures, et les alliances matrimoniales. Il faut signaler qu'au Gabon les infrastructures supérieures universitaires publiques n'existent que dans deux provinces (l'Estuaire et le Haute-Ogooué). Cette situation

entraîne le déplacement de beaucoup d'enfants vers ces deux provinces après l'admission du baccalauréat. La situation est identique pour les soins de santé biomédicaux. Les structures sanitaires les mieux équipées en personnel (spécialiste) et en infrastructure se trouvent en zone urbaine. Pour la réalisation de certains examens comme la fibroscopie, le scanner ou pour des traitements de dialyse, le déplacement du patient vers la capitale est obligatoire.

La concentration des grandes entreprises dans la capitale administrative et économique oblige aussi, les *Nzèbi* à se déplacer pour des raisons d'affectation. L'objectif poursuivi par ces déplacements n'était pas toujours au rendez-vous, car, le coût de vie⁴⁵ ne permet pas de revenir régulièrement dans sa province natale ou même d'investir. L'alliance par le mariage avec d'autres ethnies peut également favoriser le déplacement d'un individu. En effet, lorsqu'une femme va en mariage dans une autre ethnie, il est très probable qu'elle décide de s'y installer définitivement. Aujourd'hui, face à ces différents déplacements, les *Nzèbi* sont localisés dans presque toutes les provinces du Gabon. À Libreville, on les localise dans les quartiers, Charbonnage, Rio, Pk, Nkol-tang, Ntoun, Sogacel chantier, Cap-Estérias. À Lambaréné, on les retrouve aux quartiers Isaac, Malébé, L'aéroport, La carrière au pk5 et au château. Ces déplacements ont permis d'élargir les relations d'alliance matrimoniale hors du cadre ethnique.



⁴⁵ Ici on fait allusion à l'entretien de la famille (éducation, santé, alimentation, blanchissement, loyer, transport).

Les maladies traditionnelles évoquées dans ce travail ne sont pas propres à la communauté *Nzèbi*, car comme le montre leur trajectoire migratoire, les populations du sud du Gabon comme les *Punu*, les *Adouma* avec qui ils ont été et sont toujours voisins ont des ressemblances dans la conception de certaines maladies des enfants. C'est le cas de la maladie *séti* en langue *nzèbi* et *milounga* en langue *Ipunu*, chez les *Punu*.

Cette correspondance peut être aussi visible avec d'autres communautés africaines, c'est le cas de la maladie *niodi* chez les *Nzèbi*, traduite par oiseau qui est une constipation néonatale. La désignation de cette maladie chez les *Nzèbi* traduite par maladie de l'oiseau a la même désignation en français que *Kom* décrite par Doris Bonnet (1986 : 64) chez les Moose du Burkina. Chez les Burkinabé le *Kom* est un accès palustre chez l'enfant.

Cette ressemblance conceptuelle de la maladie ne concerne pas que les populations situées au sud du Gabon, mais aussi celle du nord du Gabon comme les *Fang*, avec qui, ils sont rentrés en contact bien plus tard. Cette ressemblance s'observe aussi chez les *Fang* avec la maladie *tsaba* en langue *nzèbi*.

Chez les *Fang*, le tradithérapeute, monsieur J.B nous l'explique en disant que, lorsque : « *tu mouilles ta femme avant que l'enfant ne soit mûr, si, elle saigne encore, c'est vrai, ngabéa balè na tsame atsab mwane, c'est en fang* ». La maturité de l'enfant dont il est question ici correspond à la fin du sevrage. Le nom de la maladie telle qu'elle est perçue chez plusieurs ethnies est en fait une situation qui survient lorsque la période sevrage n'est pas respectée. Le non-respect de cette période entraîne l'arrivée simultanée de plusieurs maladies chez l'enfant.

Ce cas de figure, on le trouve aussi dans les travaux de Françoise Héritier (1996 : 153), lorsqu'elle montre l'impact du sperme et du sang sur la qualité du lait maternel. En effet, elle décrit un type de fièvre qui n'apparaît que chez le bébé au sein. Cette fièvre survient lorsque pendant la période d'allaitement les parents ont des rapports sexuels.

Toutefois, ces rapports de voisinage n'influent pas sur le système de parenté qui depuis longtemps est toujours resté le même, malgré les alliances avec d'autres ethnies. La cohabitation et les échanges sur le plan commercial et matrimonial avec d'autres ethnies ont permis l'observation de plusieurs types de relation d'alliance. Ces relations sont importantes dans les traitements puisque c'est autour d'elles que s'organise le groupe de parents ou de personnes interpellées dans le suivi et la prise en charge du soin.

c -Les différentes relations de parenté ou d'alliance

Traditionnellement les *nzèbi* possèdent des structures sociales qui reposent sur le principe de la filiation matrilineaire avec une résidence patrilocale. Cette filiation trouve son fondement dans le mythe cosmogonique des *nzèbi*. Car c'est *Nzèbi*, une femme qui a donné naissance à tous les fondateurs des clans. Dans ce type de filiation, le statut et l'appartenance aux groupes de parenté sont transmis par la mère (*ngu*). Dans la société *nzèbi*, le clan (*ibandu*) acquiert le droit de propriété sur la terre, car l'un de ses membres est arrivé le premier sur un territoire non habité et l'a occupé, c'est le *mukona*⁴⁶. Le clan comprend un nombre plus ou moins important d'unités qui portent le nom de *Nzo*⁴⁷ en langue *nzèbi*, le lignage est traduit par le mot *moyi*.

L'expression de la parenté s'exprime dans des termes spécifiques pour marquer toutes les relations entre les individus. Nous pouvons avoir deux types de relations. La première serait qualifiée de relation directe et la deuxième de relation indirecte. La relation directe est celle qui lie l'enfant à ses parents géniteurs et ses frères et sœurs issus des mêmes parents. La relation indirecte est celle qui lie l'enfant aux autres membres de la famille et des personnes issues des relations d'alliances.

1 – Relation directe

Père *tei*

Mère *ngu*

Frère utérin *ndumi*

Frère de même père *ndumi*

Sœur utérine *kiédi*

Sœur de même père *kiedi*

Epouse *mukèdi*

Fille *muane mukas*

Fils *muane wa lubarl*

Le terme pour désigner le père biologique ou le mari de la mère est toujours *tei*. Et la

⁴⁶*Mukona*, terre du regroupement villageois sur une étendue de surface variable dont les limites sont connues et généralement marquées par des repères naturels tels la rivière, colline, forêt ou bien certains arbres.

⁴⁷*Nzo* c'est une façon générale de citer selon un ordre qui rend compte des positions respectives d'appartenance à l'intérieur du clan : on a *nzo kumu*, les maîtres et *nzo bavégha*, les esclaves.

mère biologique ou la femme du père est aussi *ngu*. Par contre, le beau –père ou la belle - mère qui renvoie uniquement à la relation de belle fille ou beau fils (gendre) est *buko*.

2 - Relation indirecte

a – Agnats

b – Parents utérins

Grand-père paternel *kara*

Grand-mère maternelle *kara*

Grand-mère maternelle *kara*

Grand-père maternel *kara*

Frère du père *tei*

Frère de la mère *ketchi*

Sœur du père *tomkas*

Sœur de la mère *ngu*

Neveu du père *tei*

Neveu de la mère *ndumi*

Petit- fils du père *muteghuda*

Petit- fils de la mère *muteghuda*

Petite- fille du père *muteghuda*

Le terme qui désigne le mot mère en *nzèbi* est *ngu*. Il fait référence à toutes les femmes du groupe de parenté maternelles (mère biologique et sœur de la mère). Mais cette appellation s'étend aussi hors de la parenté maternelle, puisqu'il est aussi attribué à une personne qui décide d'accompagner ou d'attraper un enfant quel que soit son âge lors d'un baptême.

En effet, lors du baptême d'un enfant à l'église catholique ou lors de la présentation de l'enfant le huitième jour après la naissance à l'église, la marraine devient la *ngu wa nzembi*, littéralement traduit par mère de Dieu pour dire mère de baptême. La responsabilité religieuse de la mère prise lors de la cérémonie ne s'arrête pas que dans le cadre de l'église, car elle s'étend hors de la sphère religieuse. C'est pareil pour la mère qui accompagne un enfant lors de l'initiation traditionnelle. En effet, les relations d'une mère du *Nyèmbè* ou *Mabandji* avec son enfant vont au-delà du cadre de l'initiation. Le mari de la mère de « baptême ou de l'initiation » devient de facto le père de l'enfant acquis par sa femme.

Le mot père en langue *nzèbi*, *tei* regroupe tous les hommes du groupe de parents du père (père géniteur, frère du père et neveu du père, mari de la mère de baptême et frère de ce dernier). Le frère *ndumi* et la sœur, *kedi* sont des personnes qui sont issues des mêmes parents. Les enfants de la sœur de la mère ou du frère de la mère sont aussi des frères que l'on considère plus proche de nous que ceux du frère du père ou de la sœur du père qui sont

également considérés comme des frères, mais dont on se sent le moins proches.

Dans cette communauté l'homme dépend de sa sœur parce que c'est sur ces enfants qu'il compte pour assurer la survie de la lignée et la continuité familiale. L'homme se sent plus proche de sa sœur que de sa femme. L'oncle, le frère de la mère (*ketchi*) incarne l'autorité auprès des enfants de sa sœur. Dans cette communauté à filiation matrilineaire, le frère de la mère transmet à son neveu (uniquement le fils de la sœur) l'autorité parentale et l'héritage de la famille s'il ne se sent plus apte à assumer la responsabilité de celle-ci, ou en cas de décès de ce dernier. Ce dernier hérite également de l'épouse de son oncle, de ses enfants et ses biens. Lorsque, quelqu'un meurt, quelque soit son âge, sexe et position sociale dans la communauté, c'est au groupe de parent paternel qu'il revient d'expliquer les raisons du décès et de payer une amende au groupe de parents maternels qui fixe le montant à payer.

Georges Dupré (1982 : 163) qui a étudié de près l'exemple *nzèbi* et leurs voisins considère que dans les nombreux cas des correspondances affirmées entre clans de communautés différentes « ce n'est pas le nom du clan qui servait à fonder en général le rapport d'identité puisque les clans correspondants pouvaient avoir le même nom, mais aussi de noms différents. Il semble, par contre, que ce qui permettait aux hommes de communauté différente de se reconnaître à une communauté clanique était la même interdiction, *ngidi*, de consommer l'animal attaché à leur clan » (1982 : 163). Cela n'est valable pour le cas de *Nzèbi* que pour deux clans, le clan *baghuli* dont le totem est le perroquet et le clan *basanga* dont le totem est la panthère. Les autres animaux totémiques sont tous consommables et donc il n'y a pas d'interdit qui leur soit associé. Les *nzèbi* par rapport aux autres ethnies se reconnaissent plutôt par l'animal ou la plante clanique qu'à l'interdit.

Les rapports entre membres du même clan se manifestent par des relations de soutien ou de solidarité à l'occasion des grandes cérémonies comme l'initiation, la naissance, la mort, la circoncision et les travaux champêtres. Ces rapports sont régis par des règles qui font que, lorsqu'un membre du clan est dans une des situations précitées, on lui apporte son aide. Mais il est interdit de se marier entre deux personnes du clan même s'ils n'ont pas le même sang, sauf s'ils sont dans une position de grand-père et petite fille éloignés uniquement. Comme dans toutes les communautés gabonaises à filiations patrilinéaires et matrilineaires les grands-parents entretiennent toujours une relation de plaisanterie avec leurs petits-enfants. La petite-fille est considérée comme la femme de son grand-père et de facto, elle devient la rivale de sa grand-mère et sa belle sœur parce que la grand-mère est aussi considérée comme la femme de

son petit-fils qui est à son tour rival et beau frère de son grand-père.

Dans les années 50, le mariage entre petit-fils et grand-mère par le biais des relations claniques n'était pas possible. Il y avait refus de mariage parce que les individus du même clan sont considérés comme étant parents proches, c'est-à-dire frère et soeur. En cas de mariage, ils sont, donc, accusés d'entretenir une relation incestueuse. Pour ceux qui s'entêtaient soit, ils n'avaient pas d'enfants, soit les enfants qui naissaient d'une telle union étaient considérés comme des esclaves, ou ils pouvaient présenter des malformations physiques ou être constamment malades. Mais tout cela semble dépassé aujourd'hui, on observe des mariages de ce genre. Lors du décès du grand-père, ce sont les petites-filles du clan, celles qui sont issues de la lignée indirecte du défunt qui animent la veillée mortuaire avec des chants et des danses dans lesquels elles rappellent le vécu du mort et taquent ses enfants pour qu'ils ne soient pas trop tristes et vis versa.

Le mariage ou *l'ukuèl* est l'alliance de deux familles. Célébré traditionnellement, c'est le mariage coutumier régi par le versement des compensations matrimoniales et à la mairie, c'est le mariage civil.

Le versement de la compensation matrimoniale (*l'ubomo*) n'influence pas l'appartenance de l'enfant au groupe de parents de la mère. Que la mère soit mariée ou pas l'enfant appartient à la famille maternelle. Le non-versement de celle-ci ou son retard entraîne des rapports conflictuels entre le gendre et sa belle-famille. Ces conflits sont considérés comme pouvant porter atteinte à la santé de la mère et très souvent à celle des enfants issus de cette union en vue de faire dépenser au maximum le père des enfants, l'argent qu'il ne veut pas venir donner à sa belle-famille.

Dans les années 1960, le montant de la compensation matrimoniale n'était pas élevé, elle était symbolique. Elle se composait du versement d'une somme de cinquante mille francs Cfa (soit 76 euros), voire moins, deux pagnes en raphia, deux bidons de vins de palme, un mouton, deux machettes, deux paquets de sels et l'enclume. Les objets étaient donnés par paires parce qu'ils sont divisés entre la famille paternelle et maternelle de la mariée. Aujourd'hui, elle a augmenté sur le plan matériel et financier. Le montant va jusqu'à un million de FCFA (soit 1500 euros). Parmi les objets, on peut avoir des tronçonneuses, des liqueurs, des petites palettes de cannette de jus d'Orangina et de Coca-cola.

L'intérêt de clarifier les relations de parenté dans cette communauté tient au fait qu'en cas de maladie grave ou difficile à traiter, tout le groupe de parent peut être impliqué. Les parents

biologiques en premier ou ceux qui sont considérés comme les tuteurs de l'enfant. À eux s'ajoutent toutes les personnes susceptibles d'apporter une aide financière ou matérielle. Un enfant peut avoir une marraine, une mère initiatique ou être considéré comme enfant de génie comme c'est le cas pour les jumeaux. Toutes ces différentes relations de parenté sont dues à la conception dualiste de leur univers.

Le rôle de la parenté est important que l'on soit en zone rurale ou en zone urbaine le principe reste le même. Les personnes ou le groupe de personnes interpellées varient en fonction du type de maladie. Dans le cas de la maladie d'un enfant, le choix de l'itinéraire thérapeutique dépend de plusieurs critères à savoir le statut de l'enfant au sein du foyer, la situation matrimoniale des parents de l'enfant biologique ou tuteurs, la situation économique du foyer et la gravité de la maladie. Si l'enfant est issu biologiquement des responsables du foyer, la mère, certes, est mise en avant dans le choix du traitement, mais cela est fait conjointement avec le père si la maladie est facile à soigner.

Mais si elle s'aggrave, les parents se doivent d'informer l'oncle maternel et ensemble avec le reste de la famille paternelle et maternelle décident du nouvel itinéraire thérapeutique. Il peut aussi arriver que la mère de l'enfant ne soit pas en bons termes avec sa famille, là, la prise en charge de la maladie se fait uniquement avec son mari et la famille de ce dernier. Dans ce cas de figure, si l'enfant meurt, elle reste la principale responsable auprès de sa famille.

En cas d'absence ou de décès de l'un des parents, celui qui est présent contacte la famille de l'autre et la sienne. Si les deux sont absents l'oncle maternel convoque la famille maternelle et paternelle de l'enfant. Chez les *nzèbi*, il existe la possibilité de confier un enfant à un parent ou vivre avec les enfants d'un précédent mariage. Alors dans ces circonstances les personnes responsables de l'enfant ne sont pas les seules à décider de l'itinéraire thérapeutique, les parents de l'enfant où qu'ils soient, ont leur mot à dire, car en cas d'échec thérapeutique pouvant conduire au décès de l'enfant malade, ils sont directement les personnes responsables, si elles n'ont pas impliqué d'autres membres de la famille.

La maladie considérée comme grave par les parents active tout le réseau familial et l'organise au chevet du malade. Ici le critère de gravité n'implique pas seulement que les parents sortent du cadre biomédical pour se tourner vers la médecine traditionnelle, parce que, lorsque l'état de santé du patient est considéré par les agents de santé comme critique, tous les

membres de la famille sont également interpellés pour, soit subvenir aux besoins financiers, mais aussi au soutien morale et psychologique de l'enfant malade et de ses parents.

d - Représentations de l'univers magique *nzèbi*

Parlant de la représentation du monde chez les *Nzèbi*, il est conçu doublement⁴⁸ d'un monde physique qui est représenté par les vivants (toute personne ordinaire), et d'un monde invisible qui est représenté par un Dieu au sommet qu'il nomme *nzembi* (créateur de l'univers et tout ce qu'il contient), les génies, les ancêtres, *nganga* (désignation courante du tradithérapeute), les fantômes et les sorciers.

Dans les années 50-60, les génies (*migichi*) et les ancêtres (*bibut*) recevaient des prières et des cultes parce qu'ils étaient considérés comme les véritables gardiens de l'ordre et de la cohésion sociale. Aujourd'hui, le christianisme a pris le dessus dans cette conception des choses, Dieu seul par l'intermédiaire de son fils Jésus-Christ garantit l'ordre social. Ce qui fait que l'on observe une déstructuration et désorganisation du culte des ancêtres. Généralement, il était organisé à l'occasion du retrait de deuil du défunt par une cérémonie appelée *lular*, au cours de laquelle, on préparait tous les mets préférés du défunt, accompagnés de vin de palme, de vin rouge et des liqueurs s'il en buvait de son vivant. La veille de la cérémonie toutes ces choses étaient déposées au coucher du soleil à sa tombe ou derrière la maison et on lui parlait de la situation actuelle de la famille.

Depuis quelques années, une nouvelle forme de cette pratique s'est répandue à Libreville, capitale du Gabon. Le premier novembre de chaque année à la fête de la Toussaint, les gens de toutes les ethnies, même les personnes d'autres nationalités vont au cimetière, les nettoyer, déposer de nouvelles gerbes de fleurs, ils apportent de la nourriture, des boissons, des amuses gueule, mangent, chantent et dansent tout en présentant aux morts la situation actuelle de la famille et les projets à venir. La pratique de cette cérémonie est aujourd'hui, un mélange du syncrétisme et du christianisme.

Le *nganga* est une personne physique et invisible qui pratique la magie et se dédoublerait aussi comme le sorcier. Mais, contrairement au sorcier, il le fait selon leur discours, pour sauver des vies humaines, dévoiler les méfaits et réprimer les malheurs. Cette appellation a

⁴⁸ Cette dualité du monde selon l'étude de Jérôme Mba Bitome sur la santé-maladie considération étiologique et thérapeutiques en milieu fang, dans cahier gabonais d'anthropologie n°7, tient compte de quatre pôles (pôle phylogénétique, pôle ontogénétique, pôle sociocommunautaire et le pôle environnemental) constituant les deux éléments (un élément visible et un élément invisible) de l'homme.

deux sens distincts. Le premier renvoie à la profession de soigner les gens, et l'autre se rapporte à la pratique occulte, telle que la divination. Il connaît le pouvoir et les vertus des plantes à l'aide desquelles il fait des traitements et des fétiches de protections. Chez les *Nzèbi* comme dans toutes les autres ethnies, le terme pour désigner quelqu'un qui exerce une telle activité est *ngang*. Comme il renvoie à quelqu'un qui fait des soins thérapeutiques, un autre terme peut aussi être utilisé pour le désigner *muburi*. Le *nganga* tout comme le sorcier a respectivement un fétiche de protection pour l'un et de destruction pour l'autre.

Evans Pritchard (1972 : 35-36), dans son étude sur les Azandé, met en évidence l'existence de ces trois niveaux d'actes de sorcellerie chez ce peuple. Le premier niveau appelé *mangu*, provient d'une personne qui a dans son corps une substance matérielle qui fait du mal aux autres inconsciemment.

Le deuxième, *ngua*, qui est une technique dont on présume qu'elle atteint son but ou sa cible par l'emploi des médecines concerne les personnes qui emploient des choses comme des plantes pour guérir.

Et enfin le troisième niveau, *gbegbre ngua* qui est une magie illicite ou considérée comme immorale, renvoie à quelqu'un qui possède des objets pour accomplir des actes maléfiques contre une autre personne. Ces trois niveaux de sorcellerie qui sont effectivement présents dans la communauté *nzèbi* sont nommés respectivement par *mazangue*, *ngang* et *ndor*.

Nous avons au Gabon deux types de *nganga*, le premier type de *nganga* regroupe les personnes qui pratiquent ce qu'Evans-Pritchard appelle *ngua*, donc, la médecine par les plantes.

Le deuxième type de *nganga* a une magie bi fonctionnelle, car, elle a pour but de guérir par les plantes et de faire aussi du mal. C'est d'ailleurs, cette ambivalence dans leur activité qui a emmené la polémique sur la pratique du *nganga* au Gabon. Pour certains citoyens, surtout les chrétiens, il n'existe pas de différence entre les *nganga* et les sorciers. Ils disent que lors des soins thérapeutiques, les *nganga* négocient avec les sorciers à l'origine de la maladie. La négociation permet au *nganga* de ne pas entacher sa réputation. L'accord consiste à laisser un moment de répit, juste après le traitement avant le coup fatal. C'est pourquoi en cas de maladie considérée comme provoquée par les actes maléfiques, les chrétiens ne vont pas chez le *nganga*, mais à l'église. Dans ce travail, nous sommes uniquement intéressés au

premier type de *nganga*, celui qui pratique le *ngua*.

Le sorcier, *mulori* est une personne qui a la capacité de maîtriser les lois de la nature, il détient une substance en son sein, qui lui donne la capacité de se dédoubler afin de nuire à la santé de ses semblables. Il sort de son corps physique et voyage pour des rencontres nocturnes, il exerce le plus souvent en complicité avec d'autres personnes. Ensemble, ils forment une sorte de foyer nocturne au sein duquel, chacun doit contribuer au risque d'être soi-même prit pour la cible. C'est à ce niveau que les notions de filiation et de lien relationnel prennent tout leur sens, car, on ne tue pas, n'importe qui sans l'autorisation de ses parents maternels.

Le sorcier s'entoure d'un ensemble de fétiches qui lui permettent de nuire sans être facilement découvert et surtout de résister aux attaques des autres sorciers. Ces fétiches sont généralement l'arc-en-ciel appelé *huriama* en langue *nzébi*, le serpent, *tèdi*, en langue *nzébi*, petit homme invisible, *lutengue* en langue *nzébi* le fusil nocturne, *nzièdi a mikok* en langue *nzébi*. Avec ces différents fétiches, le sorcier cause la maladie et parfois la mort.

Le fantôme désigné par *ibobolo* en langue *nzébi* est une espèce d'ogre vivant dans la forêt, qui, dit-on, égare les gens au cours d'une partie de chasse ou de pêche. On l'entend crier la nuit loin des campements de chasse et de pêche. Pour s'en protéger, il faut allumer un grand feu. La conception telle que présentée ci-dessus permet donc, une distinction des individus. D'un côté, on a les profanes qui sont les gens ordinaires, et de l'autre les initiés qui renvoient aux tradipraticiens et aux sorciers.

Ainsi, il existe plusieurs rites initiatiques qui permettent à ceux qui adhèrent d'être mieux éclairés et avertis que ceux qui ne le sont pas. C'est pour lutter contre toutes les actions du monde « mystique » que ceux qui aspirent à la pratique de la médecine traditionnelle comme spécialistes s'initient aux rites comme le *bwiti missoko* pour les hommes et le *mabandji* pour les femmes. Ils le font pour avoir cette capacité d'agir dans le même espace que le sorcier.

e – Les sociétés secrètes

La connaissance approfondie des sociétés secrètes n'est pas chose aisée pour un profane, car le caractère ésotérique, fortement marqué par un souci constant de garder le secret laisse un champ assez restreint de connaissance qui ne favorise pas l'accès à toutes les informations en la matière. Cependant, dans un souci de faire connaître ces institutions traditionnelles qui ont plusieurs vocations lors d'une cérémonie, le côté festif du rite est beaucoup plus mis en

avant.

Ces sociétés sont à caractère thérapeutique, politique et religieux puisqu'elles participent au respect et à la gestion des institutions sociales en vue de garantir le bien-être des individus. Il faut noter que ces sociétés apparaissent comme des structures dynamiques dans la mesure où, nombre d'entre elles ont disparu sans laisser de trace. Celles qui ont survécu jusqu'à ce jour sont notamment le *bwiti*, *mwidi*, *ndjobi*, *mabandji*, et *nyèmbè*. Dans notre travail, nous tenons à les présenter parce qu'elles sont les milieux dans lesquels les tradipraticiens et le nouvel initié acquièrent ou perfectionnent leurs connaissances des plantes médicinales et la capacité à exister dans le monde visible et le monde invisible.

Le *bwiti* est une société secrète masculine qui a un ensemble de cérémonies rituelles à l'intérieur desquelles se transmet un enseignement ésotérique. Il est difficile d'obtenir des informations sur ce rite, mis à part, le fait qu'il semble à première vue, que le but soit le souvenir des ancêtres. Il est probable aussi que l'on trouve les notables du village dans cette société secrète. C'est un moment, un lieu de discussion sur certains problèmes sociaux du village, du clan, et avec d'autres villages voisins. Il se subdivise en deux branches dont le *bwiti disumba* et le *bwiti misoko*. Le *bwiti disumba* est la branche la plus ésotérique du *bwiti*, rite de passage uniquement réservé aux hommes.

La branche qui nous intéresse pour notre étude est la deuxième branche du *bwiti*, le *bwiti misoko*. D'après les informateurs, c'est le rite dans lequel on fait la séance divinatoire, la révélation des entreprises de sorcelleries, des vols ou des méfaits. En général, exécuté ensemble, le *bwiti* des yeux et par excellence thérapeutique, car c'est dans cette branche que l'on résout les conflits restés insolubles. Les personnes qui s'initient à cette branche du *bwiti* sont généralement appelées à devenir *nganga* contrairement à ceux du *bwiti disumba*. La pratique de ce rituel est individuelle et circonstancielle. En fait, c'est le culte de la guérison.

Le *mwiri* n'a pas comme le *bwiti* le but d'honorer les ancêtres. C'est en quelque sorte une ligue pour la protection de la nature et l'entretien des lieux publics, doublés d'une police secrète destinée à rechercher et punir les coupables. L'annonce de l'ouverture du début du rite *mwiri* est la même dans les deux cas de figure, sauf qu'ici, il s'agit d'un rite d'homme. Les nouvelles recrues sont appelées (*bavounou*). Trois scarifications au coude sont la marque d'identification d'adhésion.

Chez les femmes, les rites pratiqués sont le *nyèmbè* et le *mabandji*. Le *nyèmbè* est la branche féminine du *bwiti*, destinée à l'initiation de la femme. Au cours de ce rite, on éduque la jeune fille à devenir une femme. La danse ou le rite initiatique *mabandji* sert à protéger la danseuse, sa famille et ses biens. Elle sert également à comprendre l'origine d'une maladie afin de la soigner, de chasser les mauvais esprits, de désenvoûter et de purifier.

Le rite *nyèmbè* se déroule sur une semaine, ou plus tout dépend des moyens des organisateurs. Il est organisé à l'occasion du retrait de deuil d'une ancienne adepte. En zone urbaine, la famille de la défunte informe toute la communauté et les familles alliées par un communiqué radio ou par l'envoi d'un billet d'invitation. Au village, la nouvelle va de bouche à oreille. C'est de cette façon que les familles de nouvelles initiées (*basindi*) sont informées des dates d'entrée, de sortie et du coût de l'initiation. Généralement, elles ont entre 10 et 40 ans. Pendant une semaine les nouvelles initiées sont logées et nourries par la famille organisatrice.

Tous les soirs vers de seize heures, elles sortent de leur réclusion accompagnées chacune de leur marraine (mère qui les accompagne tout au long de l'initiation) pour danser. Durant une à deux heures, elles vont exhiber des pas de danse appris pendant leur apprentissage. D'après la description des informatrices, elles sont maquillées de caolin blanc le long du corps, de la tête aux pieds, sur le front, elles ont selon le vouloir esthétique de chacune un arc rouge avec des pointillés blancs. Elles portent une culotte avec par-dessus, des branches de feuilles de bananier faisant le tour des reins. Les marques distinctives à l'adhésion à ce rite sont trois scarifications se portent sur la main gauche.

Toujours chez les femmes, on a un rite qui se pratique de moins en moins ou presque plus, le *lisimbu*, on compte les adeptes de ce rite

Dans son travail de master 2, Gui-Donald Adjoï Obengui⁴⁹ a montré que, bien que le *ndjobi* soit une organisation secrète à tendance gouvernementale (fondement du pouvoir politique de l'État gabonais), il n'en demeure pas moins que le terme *ndjobi*, qui signifie « maison dangereuse », renvoie dans la représentation mentale de ceux qui la pratiquent, au sens de maison sacrée dont le rôle est la protection de la famille, d'un lignage, d'un clan, voire d'un village et surtout d'un district contre la sorcellerie à outrance.

⁴⁹ Guy-Donald Adjoï Obengui, 2009, *Le rite djobi et le pouvoir politique au gabon*, Metz, Université Paul Verlaine, Mémoire de Master2, 83p.

Le rite *mabandji*, *bwiti* et le *ndjobi* sont tous originaires du « bois sacré » car les hommes comme les femmes participent à ces différents rites, mais ils n'ont pas les mêmes niveaux à atteindre au sein du rite. La vision qui se fait par l'intermédiaire du bois sacré est la voie royale de la communication avec les esprits et aussi le chemin suprême de la guérison. André Mary, le montre lorsqu'il dit que « pour la grande majorité des consultants, les visions d'*iboga* ne se contentent pas d'éclairer les causes de la maladie, de « voir clair » dans la configuration des rapports intrafamiliaux et dans l'héritage des conflits affectant ou ayant affecté ces rapports. Elles indiquent les remèdes et le traitement à suivre : interdits à respecter, plantes à consommer, sacrifices à faire et surtout protections anti-fétiches pour assurer le blindage du corps contre les attaques des mauvais esprits » (2009 : 52).

La guérison ou la connaissance des soins thérapeutiques peut aussi provenir de quelqu'un qui n'est pas initié à l'un de ses rites.

Tous ces éléments descriptifs composant la société *nzèbi* permettent d'expliquer la double dimension culturelle de cette société. Transmise de génération en génération et véhiculée en zone urbaine, elle se confond avec la réalité actuelle des sectes ésotéristes. Lors de nos entretiens les rites initiatiques évoqués sont le rite initiatique *nyèmbè* et le *mbumba yano* pour les mères et le *bwiti missoko* pour les tradipraticiens ou thradithérapeutes. Ces rites initiatiques ne sont pas les seuls pratiqués aujourd'hui, car ils s'adaptent au contexte social actuel.

Chapitre II : Contexte social, économique et médical contemporain

L'organisation sociale chez les *Nzèbi* (1982 : 42) est construite par des individus appartenant à un groupe appelé *itsuku*. Ce groupe s'appropriait de façon décisive les moyens de production et d'exploitation de la forêt. Par la pratique de la culture sur brûlis, les hommes s'occupent de débrousser et d'abattre les espaces à cultiver. Les femmes mettent les cultures en terre, font le défrichage et la récolte des produits à maturité. La chasse, la pêche, la métallurgie et le travail du fer, la cueillette et l'artisanat sont les activités qui se pratiquaient en groupe. En zone urbaine, la famille et le clan constituent le groupe *itsuku*. Aujourd'hui, en zone rurale les activités de production restent basées sur l'agriculture, la chasse et l'élevage, la pêche et l'artisanat. En zone urbaine, on retrouve les mêmes activités associées aux activités professionnelles.

a- Situation générale actuelle

Faute de publication du dernier recensement qui a eu lieu en 2005, nous n'avons que les chiffres du recensement général de la population et de l'habitat du 1^{er} au 31 juillet 1993 qui estiment le nombre de *Nzèbi* à 96.475 individus⁵⁰. Ils représentent la troisième ethnie du Gabon en termes démographiques après les *Fang* et les *Punu*.

Face aux changements socio-économiques qui affectent les *Nzèbi* comme toutes les autres ethnies gabonaises, leur organisation et leur mode de vie qui se diversifient sont conduits par les modèles de l'urbanisation pour s'assurer un mieux-être. L'organisation sociale est structurée de façon à restreindre le groupe, on s'entend avec les personnes qui ont la même vision que nous ou le même statut social. Comme tous les Gabonais, les *Nzèbi* vivent des ressources du pays par le biais des salaires qui leur sont versés chaque fin de mois pour le travail rendu. Pour joindre les deux bouts, certains pratiquent l'agriculture. Ils participent à la politique du pays en accédant à des postes de responsabilité au sein du gouvernement et de l'administration publique et privée.

Les rites initiatiques ne sont pas les seules cérémonies pratiquées par les *Nzèbi*, il y a bien entendu les cultes religieux à confessions catholique, pentecôtiste, protestante et musulmane.

Aujourd'hui, de grands changements se sont opérés au sein de la structure de parenté et des pratiques au sein de cette communauté. Concernant les relations matrimoniales non

⁵⁰ Direction générale de la statistique et des études économiques, 1993, *Recensement général de la population et de l'habitat, Synthèse des résultats*, Libreville, DGSEE, p6

seulement elles se sont élargies hors de la communauté (mariage avec les membres d'autres communautés, *fang, punu, lumbu, myénè, téké*, etc.) mais elles se font maintenant dans le sens interdit (mariage des individus qui ont le même clan) autrefois. Aujourd'hui, ce type de mariage est rendu possible par le versement d'une somme importante d'argent pour tuer ou couper le lien de parenté. L'échange avec les autres communautés et avec le développement de matière première a augmenté les marchandises qui composent la compensation matrimoniale et ses critères de versement.

Elle se compose maintenant des objets cités ci-dessus qui sont souvent de grande qualité. En plus de cela, s'est ajoutée la veste pour le père et la robe pour la mère, des liqueurs, marmites, les jus, le montant minimum deux cent cinquante mille francs Cfa (soit environ trois cents euros). Une nouvelle tendance veut que le marié paie pour les diplômes de sa future femme, surtout lorsque celle-ci a fait des longues études. Les enfants obtenus avant le mariage constituent une amende (fixée en fonction du nombre d'enfants) à verser aux parents de la future mariée.

Avec la réglementation du mariage civil, l'héritage n'est plus transmis par l'oncle, mais par le père ou la mère, si, elle possède des biens et qu'elle ne soit pas mariée légalement au père des enfants. Cette situation est souvent source de conflit dans la mesure où l'alliance d'un membre de la communauté patrilinéaire avec un membre d'une communauté matrilinéaire pose le problème d'héritage.

L'attribution du nom se fait par le consentement des deux parents (père et mère) de l'enfant uniquement. Plusieurs conflits peuvent survenir entre les membres de la communauté, ou avec d'autres communautés. Ces conflits ont souvent pour origine soient, un désaccord entre un père et son fils, un neveu et son oncle pour plusieurs raisons. En effet, un refus d'union matrimoniale ou d'adhésion aux sectes entraîne également des désaccords entre les membres d'une même famille. La rivalité entre les membres d'une même famille appartenant aux partis politiques différents et la jalousie sont là aussi des causes de malentendu ou de conflits. Il faut dire que dans le cas des maladies des enfants, ces derniers ne sont pas souvent la cible, mais ils en deviennent dès lors que les parents sont difficiles à atteindre.

Chez les *nzèbi*, lors du décès d'un enfant, adulte, marié ou pas c'est toujours à la famille paternelle ou clan de celui-ci que revient la charge d'expliquer les circonstances du décès et d'en payer les frais à la famille maternelle. Ce moment d'échange a lieu le jour des obsèques

plus précisément lors de l'exposition du corps, tard dans la soirée ou le jour de l'enterrement, juste après l'inhumation du corps. Les éléments composites de cet échange sont de l'argent et des pagnes wax, etc. Le montant et la quantité varient en fonction de la demande de la partie adverse et les revenus de la famille maternelle. Cela montre le degré d'implication de la famille maternelle en cas de maladie. Et l'importance de la famille paternelle à tout mettre en oeuvre pour trouver la guérison car en cas de décès, c'est elle qui paie le prix fort. Le deuil, autrefois très marqué par une série de rituels continus, servait de témoignage pour montrer l'attachement que l'on avait à l'endroit du disparu. Il marquait le début d'un état de tristesse lorsque l'on perdait un parent proche ou lointain. Ce moment se caractérisait par deux étapes, la première va de l'annonce du décès à la levée de terre, jusqu'à l'enterrement.

À cette période toutes les femmes portent sur la tête deux nattes de civiles et un pagne. Le deuxième jour, après le palabre qui suit l'enterrement, devant l'assemblée, on cite les noms des personnes qui doivent porter le deuil et la durée du port de deuil qui pouvait aller d'un à deux ans. Les concernés étaient entièrement vêtus de noir, homme comme femme, durant cette période les femmes avaient uniquement comme coiffure des tresses faites de nattes, on les appelle communément les civiles. Aujourd'hui, un foulard sur la tête suffit à couvrir la coiffure telle qu'elle soit.

b- Structure de la population

Selon l'enquête démographique et de santé 2000 (2001 : 22-50), l'évolution de la population entre 1960 et 1996 révèle un exode rural intensif et un afflux important d'immigrés. Avec 41% de moins de 15 ans le Gabon se caractérise par une population gabonaise jeune dans laquelle les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Les ménages sont composés en moyenne de 5 personnes, et cette taille est quasi identique quel que soit le milieu de résidence. Les ménages de grande taille (9 personnes et plus) ne représentent que 16%.

Les enfants présents au sein du ménage ne sont pas toujours ou seulement ceux du couple ou du responsable du ménage s'il est célibataire ou veuf. On a généralement des enfants confiés par un parent qui soit, est dans l'incapacité de s'en occuper, faute de moyen financier ou décès du parent qui avait la charge ou tout simplement abandon du père biologique. En effet, si le père biologique d'un enfant refuse de le reconnaître à la naissance, souvent le frère de la mère s'en charge.

Que l'on soit en milieu urbain ou en milieu rural, les trois quarts des ménages sont dirigés par un homme. Cependant, une portion élevée de ménage (30 %) a leur tête une femme. Elle élève seule leur enfant sans bénéficier d'un quelconque soutien du père. C'est dans ce sens que la responsable du service de séances de démonstration nutritionnelle en conseillant les mères prit son cas comme exemple en leur disant que « *ses enfants sont orphelins de père vivant parce que, bien que vivant et travaillant, il ne s'en occupe pas* ». Elle les exhortait donc à ne pas tout attendre du père de l'enfant qu'il fallait qu'elles se débrouillent d'elles-mêmes.

Près d'un tiers de ménage possède l'électricité et cette proportion atteint les 90% en zone urbaine et moins en zone rurale. Plus de neuf ménages sur dix en ville, mais seulement 36% en milieu rural utilisent pour boire de l'eau provenant des sources considérées comme salubres. Nous avons remarqué qu'à *Lebamba* au carrefour des quartiers, il y a des pompes publiques. L'eau recueillie aux pompes est utilisée pour la cuisson des aliments et pour se déshydrater. Ce sont les enfants qui sont chargés de cette corvée de transport de la pompe à la maison, en utilisant des bidons de cinq à dix litres. De la pompe à la maison, le transport de ces bidons est effectué à l'aide des brouettes. La lessive et les bains se font à la rivière.

Le domaine éducatif regroupe trois secteurs : le secteur public, privé et conventionnel. La proportion des femmes et des hommes de 6 ans ou plus qui n'ont jamais fréquenté l'école est faible (respectivement 17% et 12 %). Près de la moitié des femmes et des hommes ont un niveau d'instruction primaire et un tiers environ a atteint le niveau secondaire ou supérieur. Entre 6 et 15 ans quel que soit le sexe pratiquement tous les enfants fréquentent l'école (94%). Cependant, à 16-20 ans, 69% des hommes et 65% des femmes sont toujours scolarisés et, à 21-24 ans ces proportions ne sont plus que de 40% chez les hommes et 31% chez les femmes.

Le niveau d'instruction de cette population en ville se situe au-dessus de la moyenne, vu qu'il y a beaucoup d'écoles publiques et privées. Pour les enfants, il y a des haltes- garderies qui sont mises à la disposition des jeunes mères.

Les *nzèbi* sont très nombreux dans tous les secteurs de l'administration et ils occupent aussi des postes très élevés mais, on trouve également des personnes qui appartiennent à la classe économique faible et qui ont du mal à prendre en charge leur traitement qu'il soit médical ou traditionnel.

c- Contexte économique des soins

L'économie du Gabon peut être considérée comme une économie de rente, parce qu'elle repose essentiellement dans l'exploitation des ressources naturelles extraites du sol et du sous-sol. En effet, le sous-sol gabonais renferme des matières premières comme le pétrole et le manganèse. Ces deux produits d'exportation avec le bois et l'uranium ne suffisent pas à couvrir les besoins de la population. Ce secteur contribue peu au développement du pays, car les entreprises sont à capitaux privés.

Le Gabon est l'un des rares pays d'Afrique Subsaharienne classés dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire (PRI), avec un revenu par habitant de l'ordre de 7.370 dollars E.U, qui enregistre un niveau de pauvreté comparable à celui des pays à faibles revenus. En 2005, L'enquête sur l'évaluation et le suivi de la Pauvreté (EGEP) révélait un niveau élevé de pauvreté atteignant jusqu'au tiers de la population gabonaise. En effet, 33% des Gabonais ont été classés comme étant pauvres car, ils vivent avec moins de 35778⁵¹ franc Cfa par mois.

Le travail des femmes se focalise dans trois secteurs : Le commerce 37%, l'administration 31% et l'agriculture 22% (2000 : 3). En milieu rural, le secteur de l'agriculture atteint les 68%. Selon le Groupe de la Banque Africaine de développement⁵², le coût du travail au Gabon est relativement plus élevé que dans la plupart des pays du Comité Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC).

Le Smig qui était de 80.000 mille francs Cfa (environ 125 euros) en 2006 est passé à 150.000 mille francs Cfa (soit 228 euros) en 2010, soit une augmentation de 87,5%. Cet état de fait ne change pas grand-chose à la situation des Gabonais, car, elle entraîne la difficulté pour certains de se soigner convenablement malgré l'existence de l'assurance maladie.

1 - Prise en charge de la maladie soignée dans une structure sanitaire

En 1991, la loi n° 3/91 du 26 mars 1991 a été votée pour assurer la santé de la population en garantissant la gratuité des soins aux fonctionnaires, les agents contractuels de l'État, les

⁵¹ Ce montant est le revenu national qui détermine le seuil de pauvreté au Gabon.

⁵² GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT, 2011, Document de Stratégie Pays 2011-2015, p7.

travailleurs indépendants et les indigents dans les structures de santé publiques et privées. Cette couverture était assurée par la Caisse Nationale de Garantie Sociale (CNGS) par l'entremise de l'Etat. L'ordonnance 001/95 du 14 janvier 1995 change la politique d'assurance-maladie. En effet, cette nouvelle loi introduit la participation de l'assuré à ses frais de santé.

Cette participation de l'assuré a apporté une nouvelle vision de l'assurance-maladie. Ainsi, donc, depuis 2007, l'institution chargée de la prise en charge des soins de santé au Gabon a élargi sa couverture à toute la population. Mise en place par l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 (2010 : 14), elle fait suite à la Caisse Nationale de Garantie Sociale (CNGS) qui ne couvrait que les individus appartenant à la catégorie des travailleurs. Aujourd'hui, elle prend en charge tout le monde.

Désormais appelée Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS), elle couvre les travailleurs de la fonction publique (depuis mars 2011), les travailleurs du privé (depuis 2013) et les non- travailleurs c'est-à-dire les personnes reconnues comme étant économiquement faibles, réfugiés, étudiants, élèves (depuis décembre 2008). Le patient est pris en charge après enregistrement de celui-ci à son siège situé au Boulevard du bord de mer en zone urbaine pour la province de l'Estuaire(Libreville) et au sein des délégations provinciales pour les provinces. C'est sous la présentation d'un acte de naissance légalisé et une photo d'identité que la carte d'assuré est établie.

Après, l'inscription, le bénéficiaire reçoit une carte d'adhésion sur laquelle un numéro est inscrit. Cette carte lui ouvre des droits aux soins médicaux et pharmaceutiques à moindre coût ou gratuits.

Le patient paye le tiers de la prestation comme le dit le docteur du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie : *« La plupart des personnes que l'on reçoit, j'ai envie de dire les trois quarts de malades que nous recevons sont affiliés à l'cnamgs, et quand je dis là encore le malade doit participer, cela se retrouve parce que dans l'agnamgs heu..., le malade paye, pour ce qui est de la consultation par exemple, les frais de la consultation chez le médecin, avec le tarif cnamgs s'élèvent à trois mille francs cfa, et l'cnamgs prend en charge deux mille quatre cents francs cfa et le malade devra payer six cents francs cfa, c'est important que le malade paye, vous voyez, ce n'est pas gratuit à cent pour cent, il faut qu'il paye et même lorsqu'on lui fait une ordonnance quand il va en pharmacie, il a une remise sur*

les prix des médicaments, mais on ne lui donne pas les médicaments gratuitement, cela coûte cher ».

L'obtention des médicaments au sein des structures sanitaires sont gratuits comme l'explique le médecin du centre de santé de la Peyrie : « ... non, c'est donné gratuitement, pour cela il ne débourse rien, ce malade à qui on va donner par exemple du paracétamol envoyé par l'opn, il aura à payer quand même la consultation dont les frais s'élèvent à mille francs cfa pour tout le monde, gabonais comme étrangers, il arrive qu'un Gabonais dise, écoutez, je n'ai pas de sous, j'ai tel problème, on ne va pas le chasser pour cela, on le prend en charge, maintenant là où cela nous gêne un peu, c'est lorsque l'on est obligé de faire une ordonnance, si ce sont des médicaments qui ne font pas partis du stock de la liste que l'on a, il doit se débrouiller à les acquérir, on ne peut pas faire plus que cela, il faut que le malade sente qu'en fait, il participe à la prise en charge de son affection, sinon vous aller lui donner du paracétamol, et puis vous allez retrouver cela dans les trottoirs, il n'a pas souffert pour avoir ce paracétamol-là, mais il ne souffrira pas pour l'entretenir, je ne sais pas comment vous le dire, quand vous avez peiné pour acquérir quelque chose, vous le gardez soigneusement, mais ce que l'on vous donne gratuitement vous vous fichez pas mal de comment cela vous a été donné ».

En évoquant la question de la prise en charge des frais de santé, le médecin du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié nous explique qu'il « ... y a une politique au Gabon, en fait sur la gestion des médicaments, l'État gabonais achète les médicaments pour les Gabonais, pour les habitants du Gabon du moins pour tout malades qui arrivent, bien sûr, il n'y a pas de distinction entre étranger et Gabonais par rapport à la prise en charge, donc, nous au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié, nous recevons des produits pharmaceutiques de l'OPN. L'OPN, c'est l'office pharmaceutique national voilà.

Nous faisons une commande à l'OPN et ils nous répondent en nous envoyant ces produits que nous leur demandons, alors, dès que les produits arrivent, les produits sont déposés au niveau de la pharmacie et puis, lorsque nous consultons quand nous établissons une ordonnance, nous orientons les malades vers la pharmacie de la structure, donc, au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié par exemple, nous avons une petite pharmacie, les malades vont avec leur ordonnance là-bas, s'ils trouvent les médicaments que nous leur avons prescrits ou les équivalents, ils sont servis automatiquement et gratuitement

cela, j'insiste là-dessus, systématiquement et gratuitement, et ensuite ils vont à la maison pour commencer déjà à consommer leurs produits pharmaceutiques dans le cas contraire, c'est-à-dire que, lorsque l'on ne trouve pas le médicament ou son équivalent, en ce moment le malade se dirige dans les pharmacies privées pour n'est-ce pas aller acheter les médicaments ».

Pour le pédiatre du centre de santé de Nzeng-Ayong, ce sont aussi les parents qui prennent en charge les frais des soins : *« ... la consultation est payante, elle est à deux mille francs Cfa la consultation, maintenant avec le système de l'cnamgs, il y a pour les malades assurés par l'cnamgs un ticket modérateur que l'on exige aux parents, pour le pédiatre, je pense qu'il paie neuf cents francs Cfa et quelques au lieu de mille francs Cfa et la différence est prise en charge par l'cnamgs ».*

En zone rurale les propos de l'agent du service PCIME confortent ceux de ses confrères de la zone urbaine : *« Bon avec le système d'acnamgs, il y a un quota que le malade doit payer, on appelle cela ticket modérateur, hum ! Le malade donne en consultation par exemple quand la dame est arrivée, si l'enfant était assuré à l'cnamgs, elle devait me donner, moi qui suis entrain de la consulter 420 francs, cela c'est son ticket modérateur et elle devait aller à la pharmacie, à une pharmacie assurée à l'cnamgs pour qu'elle puisse rentrer en possession de son médicament, mais il y a d'autres personnes qui ne sont pas assurées à l'cnamgs en ce moment, ce sont elles-mêmes qui payent leur consultation, étant donné que l'hôpital a une pharmacie, la consultation pour les enfants s'élève à mille francs Cfa, donc, ils donnent mille francs à la caisse et on leur sert également le médicament quand il y a en a, c'est comme cela que les choses se passent ».* Abondant dans le même sens que sa collègue, les explications du major du centre médical de *Lebamba* M. B.G.P font ressortir un circuit de prise en charge hors cnamgs.

Ce circuit est une contribution communautaire aux frais du patient : *« le centre médical de lebamba est un centre-pilote dans la pérennisation des soins de santé primaires depuis 2001. Nous avons bénéficié d'une formation organisée par l'oms à Lambaréné. Cette formation a regroupé 14 départements du Gabon dans lesquels l'OMS a tenté de rendre opérationnel les soins de santé primaires.*

C'était des départements où l'oms a instauré une étude, dans la mesure, ou cela marchait, on l'étendrait sur toute l'étendue du territoire. Donc, à ce niveau, nous avons une

prise en charge communautaire bien entendu, parce que, ce que l'on demandait au malade c'était une contribution communautaire, ok, pour permettre à la structure de s'autogérer n'est-ce pas, voilà, là on demande 2000 francs Cfa pour un adulte, s'il s'agit d'une consultation pour un adulte, ok, et 1000 francs Cfa pour les enfants, là c'est hors acnamgs, quand c'est un malade qui n'est pas immatriculé à l'cnamgs, il paye 2000 francs Cfa si c'est un adulte, mais, si c'est un enfant, il paye 1000 francs Cfa. Si c'est un malade immatriculé à l'acamgs, il prend le circuit cnamgs, en ce moment il ne paye rien que le ticket modérateur que ce soit au niveau de la consultation ou au niveau des examens, bon chez la femme enceinte tout est exonérée.

Quand la femme enceinte est immatriculée tout est exonérée chez elle, donc, on a deux circuits, il y a un circuit cnamgs et un circuit non cnamgs, donc quand le malade se présente, que ce soit un enfant ou un adulte, vous voyez la première chose que nous lui demandons est celle de savoir s'il a l'cnamgs, maintenant si c'est un malade immatriculé à l'cnamgs, il emprunte le circuit cnamgs, s'il n'est pas immatriculé à l'cnamgs, on l'explique que c'est le circuit hors cnamgs et on lui donne toutes les étapes ».

En ce qui concerne la prise en charge des personnes assurées par l'cnamgs, tous ces propos rejoignent le résumé du travail de Laurent Musango et Aboubacar Inoua (2010 :7) qui pensent que la couverture des soins est assurée à 80% pour les maladies ordinaires ou, à 90% pour les maladies longues et 100% pour certains actes comme des accouchements effectués sous contrôle médicales et des évacuations sanitaires à l'étranger. Le tiers payant est de 20% ou de 10% réglés par le bénéficiaire sous forme de ticket modérateur. Cette part de frais réglée par le patient est instaurée pour le responsabiliser et limiter les abus de surconsommation médicale.

Malgré son lancement, en 2007, aujourd'hui certaines familles n'ont pas encore leur carte d'assuré et ne bénéficient pas de cette couverture médicale parce qu'elles ne s'étaient pas faites enregistrer lors de la première campagne d'enregistrement auprès des services compétents. Les abus du pouvoir au détriment de la population, notamment lors des élections la laisse méfiante lorsqu'il s'agit d'inscription.

En effet, aujourd'hui, au Gabon lorsqu'une nouvelle politique est mise en place par le gouvernement quelque soient les raisons et les objectifs visés, la population se méfie et la prend au sérieux qu'au dernier moment.

Une maman en zone urbaine, madame I en nous donnant les raisons pour lesquelles, elle n'est pas assurée dit ceci : « *je n'ai pas de prise en charge, non, mes enfants ne sont pas reconnus par l'Etat, moi-même je fais la prise en charge, j'essaie un peu d'économiser les fonds que j'ai, si je gagne cent francs, je mets un peu vingt-cinq à côté, parce que je sais qu'un jour l'enfant sera malade, c'est avec cela que j'irai avec l'enfant à l'hôpital, il faut toujours garder quelque chose les temps sont durs et quand ils avaient demandé aux gens de se faire enregistrer, nous avons pensé que c'était comme d'habitude, ils prennent vos noms et après font des listes électorales, même si tu ne votes pas, eux-mêmes ils votent avec ton nom, c'est pour cela, je n'étais pas allée m'inscrire au début des enregistrements* ».

Et, une autre, madame B explique ce qui se passe lorsqu'elle emmène son enfant dans une structure sanitaire : « *Quand j'amène l'enfant à l'hôpital, je le prends en charge moi-même, je ne suis pas encore affiliée à cause du temps, quand cela avait débuté, on avait négligé, maintenant quand on veut partir, on nous a demandés d'attendre en janvier, quand les inscriptions avaient commencé, je n'étais pas partie, maintenant quand je voulais aller me faire inscrire, ils recevaient les premières personnes inscrites, c'est comme des allocations qu'ils donnent aux gens* ». L'enregistrement permet non seulement d'avoir accès aux soins gratuitement mais aussi de recevoir une allocation trimestrielle.

Mais cette politique comme beaucoup d'autres comporte ses limites. Le service n'est pas vraiment présent ou effectif dans les provinces, surtout en zone rurale. Et dans certaines officines ou hôpitaux départementaux, l'CNAMGS n'a aucun effet de réduction sur les prestations des assurés, voire ralenti même la procédure de réception des bénéficiaires.

Les patients se sentent obligés de payer comptant et la totalité de la prestation pour être reçus en temps et en heure. Sinon, ils acceptent d'être parmi les derniers patients à être reçus, comme le souligne une maman en vacances en zone urbaine, madame M.I.P : « *Je suis assurée à l'cnamgs, mais comme je suis enseignante à Lastrouville, nous on est en zone rurale, mais il s'avère que l'cnamgs dans les départements ce n'est vraiment pas cela. Sauf dans les capitales provinciales, maintenant si, mon enfant tombe malade et que je l'emmène dans les structures de lastrouville ici, je prends moi-même en charge les frais, maintenant si, je vais à koulamoutou, où il y a le grand hôpital qui reçoit les assurés, je présente ma carte d'assurée, je paie un pourcentage et l'État prend en charge un autre pourcentage.*

Mais il faut dire que depuis qu'il y a l'cnamgs, je n'ai jamais fait cela, c'est tout un protocole, tu vois si tu as l'enfant malade, on te balade de bureau en bureau alors que l'enfant est là malade, sans compter que dans les hôpitaux ici on reçoit plus vite celui qui a de l'argent que celui qui a l'cnamgs donc du coup, tu es obligé de payer».

Ce discours montre que la détention de la carte d'assurance-maladie au Gabon n'est pas nécessairement bénéfique comme dans d'autres pays. En effet, elle peut même être considérée comme un frein dans le processus de réception des patients au sein d'une structure sanitaire. Ce qui, à la base, semble-t-il aurait facilité l'accès aux soins en devient un blocage.

De plus, au lieu de permettre à tous d'accéder aux soins sans distinction, au contraire, elle catégorise les patients en donnant l'avantage à ceux qui ont de l'argent. Cette catégorisation regroupe trois types de patients : Ceux qui n'ont pas la carte, mais ont l'argent, ceux qui ont l'argent et la carte et ceux qui n'ont que la carte. Ceux qui sont reçus rapidement sont effectivement ceux qui ont l'argent sans la carte, ensuite ceux qui ont la carte et l'argent et enfin ceux qui ont uniquement la carte.

À Libreville, il arrive que dans certaines pharmacies, les pharmaciens refusent de servir les patients parce que le gouvernement ne rembourse pas bien les frais des médicaments donnés aux assurés.

Tableau n°2 : Prestations de l'CNAMGS

Type de service ou de prestation	Valeur monétaire (Francs Cfa)
Consultation généraliste	5.000
Consultation spécialiste	8.000
Visite à domicile généraliste	6.000
Visite à domicile spécialiste	9.600
Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le médecin	600
Actes d'échographie, de doppler pratiqués par le médecin	600

Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le spécialiste	800
Forfait accouchement	40.000
Journée d'hospitalisation et forfait comprenant les médicaments	10.000
Actes pratiqués par la sage- femme	600
Actes infirmier pratiqués par la sage- femme	500
Actes pratiqués par l'infirmier	500
Actes pratiqués par le masseur kiné	600
Actes orthophonistes	5.000
Acte orthoptiste	4.500
Acte puéricultrice	600
Actes de prothèse dentaire	1200
Actes de radiologie ionisante pratiqués par le médecin ou le chirurgien-dentiste	600
Actes pratiqués par le biologiste au laboratoire	100

http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_gabon.html

La valeur des dix-neuf prestations va de 100 à 40.000 Francs Cfa. Les établissements sanitaires publics sont classés par niveaux de tarification qui sont les suivants :

- Hôpitaux nationaux : 100% de la valeur prestataire
- Centres hospitaliers régionaux : 75 % de la valeur prestataire
- Hôpitaux régionaux : 60% de la valeur prestataire

- Centres médicaux et centres de santé urbains : 50% de la valeur prestataire
- Dispensaires ruraux : 10% de la valeur prestataire.

Si la population reçoit à une aide pour les soins médicaux, ce n'est pas le cas pour les soins traditionnels. Ils sont exclusivement à la charge des parents.

d - Les cadres de soins biomédicaux au Gabon

Que l'on soit en exercice dans un centre de santé maternelle et infantile, un centre médical, un hôpital, ou au sein d'une structure privée le personnel de santé affecté pour l'ensemble des services a reçu une formation dans un établissement privé, publique ou à l'étranger. Le cursus pour tout le monde de la maternelle à la classe de troisième est le même. Tout se décide pour les médecins à l'entrée en seconde d'avoir les aptitudes nécessaires en mathématique, biologie et physique afin d'être orienté vers une seconde scientifique pour aboutir à une terminale D.

Après l'obtention du baccalauréat de série scientifique couramment appelé bac D, pour ceux qui veulent faire des études en médecine, ils peuvent choisir d'aller au CUSS (Centre Universitaire des Sciences de la Santé) ou à l'étranger. Le Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS) devenu plus tard Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS) et aujourd'hui l'Université des Sciences de la santé (USS). Il forme la majorité des professionnels de santé : médecins généralistes, chirurgiens, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, techniciens supérieurs de biologie médicale et anesthésistes⁵³.

Pour les infirmières par contre, le baccalauréat littéraire couramment appelé Bac A1, leur donne le droit de concourir à l'examen d'entrée à l'ENASAS (École Nationale de santé). À l'issue de ce concours, elles suivent une formation qui a pour objectif de leur attribuer le statut d'infirmière diplômée d'état. Pour les autres ayant un niveau inférieur au BEPC (brevet d'études primaires) elles vont dans des établissements privés comme le centre des métiers de la femme (CEMEF).

Créé en 1995, il est le premier centre de formation professionnelle qui offre aux femmes une possibilité de reconstruire leur parcours professionnel. Les acteurs de cette médecine sont catégorisés par grade et fonction. Nous avons entre autres, les médecins, infirmiers,

⁵³ Stratégie de coopération de l'OMS avec les Pays, 2008-2013, P. 5

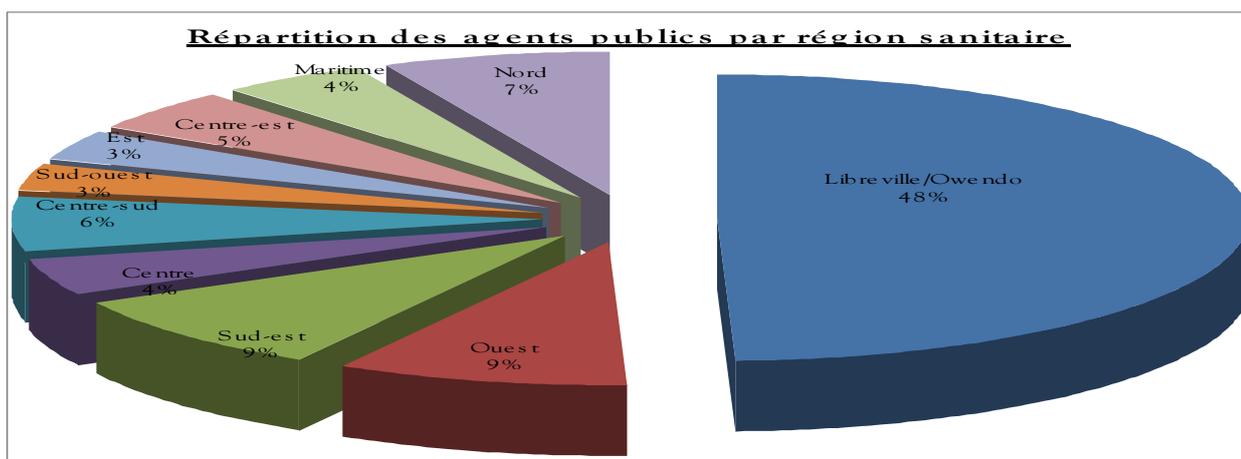
ambulanciers, sages-femmes, des administrateurs, etc.

Ces derniers sont formés pour certains au sein de l'école d'infirmiers, devenue École Nationale de Santé (ENAS), puis École Nationale d'Action Sanitaire et sociale (ENASS). Au sein de cet établissement sont formés le personnel paramédical : infirmiers diplômés d'état, infirmiers assistants, adjoints techniques de laboratoire, de radiologie, adjoints techniques dentaires, préparateurs en pharmacie, adjoints techniques de génie sanitaire et d'hygiène publique. Elle forme aussi des adjoints d'administration sanitaire, des adjoints techniques de statistiques et des secrétaires de santé.

Les administrateurs de santé sont formés à l'École Nationale d'administration (ENA) et à l'École de préparation aux Carrières Administratives (EPCA) ce sont les attachés d'administration sanitaire qui y sont formés. De plus, des centres privés de métiers proposent des formations d'infirmière, les formations dans les pays étrangers comme le médecin-chef du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié qui a fait ses études de médecine à Bamako au Mali. Tous ces agents de santé sont répartis sur l'ensemble du territoire.

Diagramme circulaire montrant la répartition des agents de santé à l'échelle nationale

En 2006 le Ministère de la Santé comptait 8.357 agents fonctionnaires et contractuels, Répartis inégalement sur l'ensemble du territoire. Cette répartition est schématisée de la façon suivante :



Ministère de la santé, des affaires sociales, de la solidarité et de la famille, 2010, p18

Ce diagramme présente une division circulaire de dix portions. Chaque portion qui

représente une région sanitaire est associée à une couleur. La portion la plus grande qui est de 48% du diagramme représente la province de l'Estuaire avec pour région sanitaire Libreville - Owendo. Cette importante différence avec les autres régions du pays se justifierait par le poids démographique de la province. Pour avoir effectué une partie de nos entretiens dans cette zone, nous disons que, pour un centre de santé maternelle et infantile, nous avons 3 médecins et un médecin-chef qui travaillent en rotation au sein du centre contre un médecin à *Lebamba* pour le centre médical et les villages environnants.

Le pourcentage correspondant à la province dans laquelle nous avons effectué nos entretiens est le centre-sud avec 6%. Les données de ce diagramme sont confortées par les propos de l'infirmière du centre médical de *Lebamba* du service de PCIME qui nous dit : «...au centre médical, on a un problème de personnel, sincèrement on a un problème de personnel et puis le travail devient vraiment trop pour nous, c'est vrai que nous sommes là pour travailler, bon, mais comparer à d'autres centres vraiment c'est un peu difficile, c'est un peu compliqué... ».

e - Le type de structures de soins qui existent au Gabon

Selon le rapport final de mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique (2009 : 12), le système sanitaire gabonais compte trois secteurs bien distincts. Il a dix régions et cinquante-deux départements sanitaires. Ceux-ci sont répartis sur les trois secteurs suivants

- le secteur public
- le secteur parapublic et paramilitaire ;
- le secteur privé moderne et traditionnel.

Dans le secteur public, on retrouve les structures sanitaires appartenant à l'Etat et implantées sur l'ensemble du territoire. C'est le cas des cases de santé, dispensaires, centres de santé maternelles et infantiles et centres médicaux.

Le second secteur est composé des structures de soins de la caisse nationale de la Sécurité sociale (CNSS). À Libreville, nous avons la formation Jeanne Ebori (FJE) qui est actuellement en reconstruction, l'hôpital pédiatrique d'Owendo qui est aussi en reconstruction et le centre médico-social, l'hôpital Paul Igamba (Port-Gentil), et huit centres médicaux sociaux répartis sur l'ensemble du territoire.

Le paramilitaire est sous l'autorité du ministère de la défense. Avec pour structure hospitalière principale l'hôpital d'Instruction des armées Omar Bongo Ondimba, des centres de santé militaire et des infirmeries réservés normalement aux fonctionnaires des corps habillés et leurs familles, mais ouverts aux civils pour certains services absents dans les structures sanitaires publiques.

Et enfin, le troisième secteur, regroupe l'ensemble des structures sanitaires qui appartiennent aux particuliers. C'est le cas des polycliniques, les cliniques, les cabinets médicaux, les laboratoires d'analyses médicales, les pharmacies, qui sont catégorisés dans le privé moderne lucratif.

Le privé moderne non lucratif est représenté par le centre international des recherches médicales de Franceville, l'hôpital Albert-Schweitzer de Lambaréné, l'hôpital évangélique de Bongolo dans la Ngounié et des dispensaires des missions catholiques et protestantes. Par ailleurs, il y a aussi huit structures sanitaires humanitaires relevant du haut-commissariat aux réfugiés (HCR).

Le secteur privé traditionnel est formé par les acteurs de la médecine traditionnelle, dont le cadre juridique est en cours d'élaboration. On retrouve essentiellement des tradipraticiens, les associations de tradipraticiens, les organisations des chercheurs tradipraticiens du Gabon et de l'Institut Pharmacologique de Médecine Traditionnelle.

Hormis, cette organisation nationale du système de santé basé sur les trois secteurs cités ci-dessus, on observe depuis des années une grande ampleur du phénomène de guérison du côté des églises dites de réveil. Il est formé des responsables religieux de l'obédience pentecôtiste en général. Les recherches sur la médecine traditionnelle gabonaise ne vont pas hors de la frontière régionale et continentale. Celles-ci se limitent pour l'instant à la compréhension des problèmes sanitaires rencontrés par les pays africains dans le but de les améliorer.

Le Gabon compte neuf provinces dans lesquelles est reparti de façon inégale l'ensemble de la population. En effet, dans la province de l'estuaire (capitale politique et administrative) et de l'Ogooué maritime (capitale économique) il y a plus d'individus que dans les sept provinces restantes. Cette répartition inégale se reflète également dans la répartition du nombre de structures de soins.

Tableau n°3 : Présentation des types de structures sanitaires publics agréés par l'cnamgs et leur répartition selon les provinces

Types de structure	estuaire	haut-ogooué	moyen-ogooué	ngounié	nyanga	ogooué-lolo	ogooué-ivindo	ogooué-maritime	Wolentem
C.S.M.I	11	0	1	1	0	0	0	1	0
Centre médical	5	11	3	8	5	3	4	2	5
Centre hospitalier	5	1	0	1	1	0	0	0	0
Centre régional	0	0	0	1	1	0	1	1	1
Clinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital	1	0	0	1	0	0	0	1	0

www.cnamgs.ga/anciensite/localhost/wp/

Dans l'inventaire des établissements sanitaires présentés ci-dessus, nous n'avons pas pris en compte, les établissements sanitaires privés des particuliers.

Ce tableau montre la répartition inégale des structures de soins publics conventionnées par la caisse nationale d'assurance-maladie et sociale sur l'ensemble du territoire. Nous avons onze centres de santé maternelle et infantile en zone urbaine (province de l'Estuaire). En zone rurale, nous avons trois provinces dans lesquelles il n'y a qu'un centre de santé maternelle et infantile par province.

Cette situation disproportionnée de la répartition géographique des structures sanitaires est comme le disent François Tonnellier et Emmanuel Vigneron (1999 : 127), pour parler du cas de la France dans les années 90, c'est dans le centre et le périphérique que les implantations de l'offre sont quasi exclusives urbaines, mieux équipées, matériellement et possèdent assez de personnels contrairement au milieu rural où la population est moins dense.

En zone urbaine, il existe plusieurs types de structures sanitaires à savoir : les centres de santé maternelle et infantile, les centres médicaux, les centres régionaux, les centres hospitaliers, etc.

Le CHL, centre hospitalier de Libreville, est l'établissement le plus fréquenté, les services cités ci-dessous y sont tous présents. Le choix d'aller dans un centre de santé maternelle et infantile ou dans un centre hospitalier n'est pas systématique.

Ce sont les raisons géographiques qui déterminent ce choix, le patient se rend dans la structure sanitaire la plus proche de son domicile à cause du trafic routier qui est toujours difficile d'accès et les patients sont reçus par ordre d'arrivée, donc, plus tôt on arrive, plus vite on est reçu.

La répartition géographique des structures sanitaires à Libreville présente un centre de santé maternelle et infantile dans chaque quartier. On peut aussi choisir de se rendre dans une structure parce que l'on a une connaissance au sein de celle-ci. En effet, la présence d'un parent ou une connaissance facilite l'accès au service et même la possibilité de bénéficier de la gratuité totale des prestations.

L'espace médical gabonais est ouvert à d'autres nationalités. En effet, au sein des structures sanitaires, il n'y a pas que les Gabonais qui travaillent, il y a aussi d'autres nationalités comme le pédiatre du centre de santé de Nzeng-Ayong qui est comorien. Il existe une coopération médicale au sein de deux centres hospitaliers, on a l'hôpital sino-gabonais, l'hôpital égypto-gabonais. En effet, les relations diplomatiques établies depuis 1975 entre le Gabon et l'Égypte ont été intensifiées avec la construction de cet établissement.

Seul l'hôpital pédiatrique d'owendo porte cette dénomination se rapportant à la spécialité des maladies infantiles néanmoins, des praticiens de cette spécialité sont présents dans les hôpitaux et les centres de santé maternelles et infantiles.

Nous avons choisi de travailler dans les centres de santé parce qu'ils sont les premières structures de contact avec la population, *primo* à cause de leur emplacement dans tous les quartiers. En effet, à Libreville dans chaque arrondissement, il y a un centre de santé maternelle et infantile.

Et *segondo*, parce que les parents y vont fréquemment pour les maladies des enfants. La quasi-totalité des consultations concerne les enfants. Les cliniques sont des structures

sanitaires privées. Les frais de soins de la consultation aux examens sont très élevés. À cet effet, tout le monde n'a pas accès à ce type de structures sanitaires, seules les personnes qui ont suffisamment des moyens financiers s'y rendent. Au Gabon, on en dénombre plusieurs, on a par exemple la clinique El Rapha, la clinique Chambrier, la clinique Amiel, la clinique Biyoghe.

f - Les structures de soins existantes en zone rurale

À *Lebamba*, il y a deux structures sanitaires, l'hôpital de *bongolo* et le centre médical de *Lebamba*. C'est en effet au sein du centre médical que nous avons travaillé parce qu'il n'y a pas de centre de santé maternelle et infantile.

Le centre médical de *Lebamba* est un ensemble de onze bâtiments, séparés les uns des autres par des espaces verts. Ces bâtiments regroupent les différents services qui composent le centre. Les services présents dans les centres de santé maternelle et infantile en zone urbaine sont les mêmes que ceux qui sont en zone rurale à la seule différence qu'ils sont plus petits et moins équipés et donc ne fonctionnent pas de la même façon.

Les manquements sont structurels puisque l'on a des locaux mal entretenus, les murs sont dans un état de délabrement avancé, c'est-à-dire poussiéreux. Il y a aussi un problème d'effectifs du personnel, pour le service pncime, il y a un agent contre trois ou quatre agents pour Libreville. Pour une unité de service à Libreville, elles sont par équipe de deux ou trois et se relayent.

À *Lebamba*, les agents qui sont à la consultation sont les mêmes qui font les soins. Le seul médecin affecté au centre est le médecin-chef. De temps en temps, il sillonne les villages aux alentours pour des consultations.

À Libreville il y a trois médecins qui se relaient. L'unité de démonstration nutritionnelle n'est pas fonctionnelle. Il est présent au sein du centre, mais les séances ne se font pas. Il y a également une insuffisance du matériel médical et des médicaments. Pour aller d'un service à un autre, le personnel de santé se croise et recroise à chaque fois au milieu d'une grande cour qui sépare les différents services.

Photographie n°1 : Façades avant du Centre de santé médical de *Lebamba*



http://www.jeanlou.fr/Page_Les_Villes_du_Gabon/Photos_Lebamba/files/page104-1023-full.html

Cette photographie montre une face avant d'un des onze bâtiments qui constitue le centre médical. En 1944, *Lebamba* n'avait qu'un dispensaire. Vers 1958, il fut fermé et transféré à la Société des Fibres Coloniales (SO.FI.CO) où se trouve l'actuel centre médical.

Depuis, son ouverture, en 1960, jusqu'à nos jours cette structure sanitaire est fonctionnelle et aide la population avec les ressources dont elle dispose. Elle a sous sa tutelle huit dispensaires et deux cases de santé dans les villages du département de la Louétsi-Wano. Située au centre de *Lebamba*, cette structure sanitaire compte neuf bâtiments vétustes, un moyennement en bon état et un, en bon état.

Il y a aussi l'hôpital de *Bongolo*. Les gens viennent des quatre coins du pays pour se faire traiter. Cet établissement sanitaire qui fut le premier du coin, bénéficie d'une bonne réputation dans tout le pays pour la qualité, la rapidité et la fiabilité des soins comme le montrent les propos des patients dans un reportage de la Radio Internationale d'Information (RFI)⁵⁴ « *J'ai été opérée, ici, il y a deux mois, on m'a retiré un kyste qui a été analysé aux Etats-Unis (...) j'ai été dans plusieurs cliniques de Libreville, on n'a pas pu me soulager et c'est à Bongolo que l'on a pu me soigner* ». Les patients ont la possibilité de rencontrer des spécialistes qui viennent des États-Unis.

⁵⁴ rfi http://www1.rfi.fr/actufr/articles/102/article_67416.asp

Que l'on soit en zone rurale ou urbaine, normalement les structures de soins de santé s'adressent à tout le monde sans distinction de sexe. Mais, en zone urbaine, nous avons constaté lors de nos observations que les salles d'attente étaient remplies par des femmes avec leurs enfants.

Ce constat est conforté par les propos des agents des centres de santé maternelle et infantile en zone urbaine, qui ont dit recevoir rarement sinon presque jamais des pères qui accompagnent leurs enfants pour des soins.

Le médecin du centre de santé d'Awendjié explique : «... *le centre de santé maternelle et infantile est ouvert aux hommes et aux femmes, mais on a constaté que les femmes sont les plus nombreuses à venir nous consulter. Je reçois très difficilement, sinon presque jamais des pères ou si vous voulez des hommes qui accompagnent un enfant malade pour une consultation, régulièrement comme vous avez vu en entrant, toute la salle d'attente est remplie de femme, il n'y a pas d'homme. La femme qui accompagne n'est pas forcément la mère de l'enfant, elle peut être la grande sœur de l'enfant malade, ou une tante, mais c'est toujours une femme* ».

En zone rurale, nous avons aussi certes, constaté que les femmes étaient les plus nombreuses dans les salles d'attente, mais nous avons eu l'occasion de voir un père de nationalité nigériane accompagner son petit garçon rencontrer le médecin.

À la question de savoir pourquoi c'était lui qui accompagnait son enfant au centre de santé médical, il nous a répondu en disant que : « *ma femme est restée à la maison avec notre plus jeune enfant, c'est plus facile pour moi de faire un aller et retour sur la moto avec le petit, que de la laisser prendre les clandos avec les deux enfants* ».

Nous avons également vu un jeune père, cette fois de nationalité *Nzèbi*, accompagné sa compagne avec leur bébé au rendez-vous de pesée. Nos informatrices ont dit, la possibilité de voir un homme au centre médical accompagnant son enfant n'est pas nulle parce qu'il y a encore de « bons pères ».

Il y a en effet, des pères qui pensent qu'il faut aider la femme parce que l'enfant appartient aux deux parents. Mais il y a aussi, selon les agents de santé, de « mauvais pères » qui pensent que c'est uniquement à la femme qu'il revient de s'occuper des enfants.

Depuis quelques années, l'État construit et améliore tant bien que mal les structures de soins biomédicaux pour permettre à la population d'accéder facilement aux soins d'une meilleure qualité. Les structures sanitaires biomédicales ne sont pas les seules existantes comme structures thérapeutiques.

Pour la recherche des produits thérapeutiques traditionnels, IPHAMETRA a été créé en 1976. C'est un institut du centre national de recherche scientifique et technologique qui s'occupe d'étudier les plantes du Gabon, pour valoriser la pharmacopée et la médecine traditionnelle. Cet institut travaille en partenariat avec les tradipraticiens.

Photographie n°2 de l'institut de pharmacopée et de médecine traditionnelle



Photographie prise le 18 septembre 2014 par Ngombo Lepopa Amélie Blanche

C'est à partir du décret n° 01161/PR/MRSEP du 11 décembre 1976 que les autorités gabonaises avaient adopté, créant ainsi un institut de pharmacopée et de médecine traditionnelle (IPHAMETRA) au sein du Centre national de la recherche scientifique et technologique (CENAREST), afin de mieux organiser et de promouvoir la médecine traditionnelle. L'IPHAMETRA a reçu, entre autres sept missions :

1- étudier les herbes et les plantes médicinales, alimentaires et toxiques, les produits et procédés utilisés en médecine traditionnelle ;

2 - D'établir la liaison et la coordination entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle désormais reconnue d'utilité publique ;

3 - De promouvoir une collaboration étroite entre les praticiens des deux médecines en assurant par ailleurs le soutien nécessaire aux phytothérapeutes traditionnels ayant fait leurs preuves ;

4 - D'exploiter la flore gabonaise par des études scientifiques multidisciplinaires ;

5 - De mettre au point une pharmacopée gabonaise sous une forme rationnelle et scientifique ;

6 - D'établir un recueil de formules de traitements médicaux par grandes rubriques d'affections et d'appliquer ces formules en vue du traitement des maladies ;

7 - De promouvoir la formation des chercheurs dans le domaine de la recherche pharmacologique. Actuellement plusieurs de ces points tentent bien que mal à être en exercice. Seuls, les points 2 et 3 ont du mal à se mettre en place.

L'institut de pharmacopée et de médecine traditionnelle regroupe deux grands bâtiments dans lesquels on a l'administration et un département sur la sauvegarde et l'entretien des plantes médicinales, un département médecine traditionnelle chargé de l'identifier des plantes médicinales collectées par les chercheurs de l'institut et les étudiants qui font les recherches dans le domaine.

À l'arrière des bâtiments se trouvent un espace naturel réservé à la culture des plantes et des arbres médicinaux. Cet espace est appelé arboretum de Sibang. Et un département de préparation des recettes thérapeutiques à base de plantes. Ces préparations sont directement exposées et vendues au sein de l'institut.

Néanmoins, il existe à ce jour une seule structure alliant dans la pratique de son exercice, les examens issus de la biomédecine et l'admission des produits traditionnels c'est le cas du cabinet d'ethno pharmacopée d'Owendo.

Photographie n°3 du Cabinet d'éthnopharmacopée Africaine



Photographie prise le 03 septembre 2014 par Ngombo Lepopa Amélie Blanche

Situé à Owendo, avant le carrefour SNI (Société nationale immobilière), ce type de clinique qui est la seule dans le genre, fait des soins traditionnels en prenant en compte lors des consultations les examens cliniques au sein des structures sanitaires de Libreville. Selon les propos d'un ancien patient de cette structure « *Le traitement administré est fait en fonction des analyses biomédicales effectuées dans un laboratoire. Il traite beaucoup de maladie comme l'hypertension, la stérilité, le diabète, ce sont les mêmes produits que l'on retrouve à Iphametra, moi j'ai fait un traitement contre la stérilité* ».

Cet établissement est sous la responsabilité du professeur Henri Paul Bourobou Bourobou, écologiste, chercheur à IPHAMETRA (Institut pharmaceutique de la médecine traditionnelle) et membre de l'ong istamangué⁵⁵. Pour avoir été une fois au sein de cette structure, en 2008 dans le cadre de mes recherches de terrains pour la rédaction du mémoire de maîtrise, nous avons pu constater que les médicaments étaient disposés sur une étagère à droite de la porte d'entrée principale. Les bouteilles étaient regroupées par type de maladies. On pouvait ainsi, lire sur les étiquettes de chaque étagère, stérilité, impuissance, diabète, hémorroïdes, etc.

À cette époque, lorsque nous avons demandé au responsable, s'il recevait ou traitait les maladies des enfants, il nous avait répondu qu'il traite bien évidemment les maladies des

⁵⁵ Organisation non gouvernemental basé sur le culte du *Bwiti*.

enfants, mais qu'il n'avait pas encore reçu des mères en consultation pour le traitement d'une maladie infantile. Il faut tout de même signaler que dans ce type de structure comme le montrent les panneaux publicitaires des tradipraticiens, les maladies des adultes sont mises en avant, tout cela dans un but commercial.

À ce propos, un enseignant du département de l'anthropologie à l'Université Omar Bongo (UOB) et à l'Université des Sciences de la santé (USS) nous a confié ceci « *En médecine traditionnelle, on traite plus les maladies comme l'hypertension, la stérilité, les hémorroïdes, etc. parce qu'elles sont plus vendeuses* ».

Chapitre III : Contexte thérapeutiques des soins des enfants

A- Les soins biomédicaux

La médecine européenne, biomédecine atteint le sol gabonais avec l'arrivée des premiers navigateurs européens au XIX^{ème} siècle pour les Portugais et Hollandais, puis les Français, les Espagnols et les Anglais. En effet, en s'appuyant sur des données d'archives, Emmanuel Ebang Ondo insiste sur trois périodes charnières de l'implantation de la biomédecine au Gabon. La première période est marquée par la présence du « navire-hôpital » en 1890 au large de Libreville. La deuxième va de 1890 à la période à la période de son installation à terre en 1920. Et la troisième va de 1920 à la période des indépendances en 1960.

Ce nouveau type de médecine qui se présente sous plusieurs formes apporte avec lui, sa conception de la maladie et des traitements. Celui-ci apparaît sous forme de médecine, militaire, missionnaire, maritime et privée. Elle est basée vers la prévention dont la vaccination du plus grand nombre, la promotion de l'hygiène et la lutte contre le paludisme, la tuberculose et la lèpre, la chirurgie et la conversion au christianisme de la population.

Ce fut le cas du docteur Albert Schweitzer qui construisit un hôpital missionnaire à Lambaréné, dans les années 1913. En effet, c'est à Lambaréné, dans la province du Moyen-Ogooué qu'Albert Schweitzer choisit de construire un hôpital et un village appelé le « village Lumière » pour recevoir deux cents lépreux et leur famille et celui de *Bongolo* dont nous avons fait mention plus haut.

Rodrigue Tezi illustre également cela pour le cas de la pédiatrie dans son article (2007 : 111-126). Il montre en effet, que la pédiatrie s'est installée au Gabon par le biais des médecins militaires coloniaux qui, après avoir critiqué et combattu les us et coutumes des mères qui étaient mises en cause dans l'état sanitaire catastrophique des enfants constaté en 1895, avaient décidé de leur apprendre les règles d'hygiène et de puériculture au détriment de leurs pratiques. Avec un taux d'accessibilité au soin de 76% depuis 1995, le Gabon a réalisé des progrès importants dans le domaine sanitaire même si la qualité des services doit encore être améliorée.

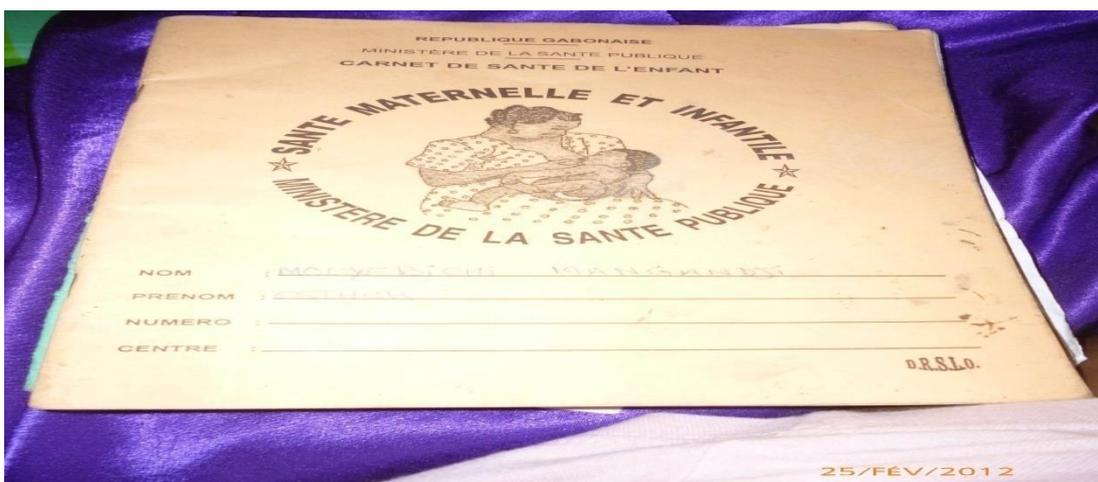
Les structures sanitaires sont construites dans une architecture moderne. Il regroupe le secteur de la santé publique, parapublique et privée. Elles sont aménagées confortablement de

manière à recevoir des patients d'abord en consultation, puis en hospitalisation pour ceux dont les cas le nécessitent. En général, il existe des services de consultations par spécialité avec chacune une salle d'attente, mettant à la disposition du patient une gamme variée de médecins selon les spécialités.

Ainsi, on a le service de cardiologie, endocrinologie, gynécologie, pédiatrie, dermatologie, orthopédie, ophtalmologie, dentisterie, psychiatrie, oto-rhino-laryngologie et gastro-entérologie. Après une consultation, pour plus de précisions des analyses de sang, d'urine, de selles, une imagerie des poumons ou même une échographie peut être réalisée au sein d'un service de laboratoire en zone urbaine.

En zone rurale, ces services existent, mais souffrent d'un manque cruel soit d'appareil en bon état ou du personnel qualifié. C'est pourquoi, pour des analyses approfondies les patients qui habitent en zone rurale sont envoyés dans une structure de santé en zone urbaine, donc à Libreville. Dans toutes les structures sanitaires, il existe plusieurs services qui participent à leur fonctionnement pour s'occuper des maladies des enfants. Nous examinerons ces services à travers les centres de santé maternelle et infantile (SMI) et le centre médical dans lesquels nous nous sommes rendus en zones urbaine et rurale pour réaliser nos entretiens et observations. Pour se rendre dans une structure de soins biomédicaux les enfants doivent avoir un carnet de santé.

Photographie n°4 présentant la page de couverture du carnet de santé de l'enfant



Cette photographie présente le carnet de santé pour un enfant de zéro à cinq ans. Pour se rendre dans une structure sanitaire les enfants doivent en posséder et ce durant toute la période

qui va de la naissance, donc de zéro à cinq ans. Il a quinze pages qui servent à mentionner le diagnostic et le traitement lorsqu'un enfant se rend dans une structure sanitaire.

Sur la page de couverture, nous avons des écrits disposés du haut vers le bas indiquant la nation, le ministère et le type d'individu auquel le document est destiné. Ensuite, il y a des écrits circulaires qui rappellent le ministère et le service de correspondance. Au centre de ces écrits, on a l'image d'une femme allaitant un enfant.

Cette image représente le seau de la république gabonaise qui est une maternité allaitante. La mère représente l'État qui nourrit ses enfants (les enfants ici ce sont tous les citoyens gabonais), les protège, les soigne et les éduque. Après le cercle, il y a des imprimés qui, après l'achat du carnet, permettent d'inscrire le nom, le prénom de l'enfant, le numéro et le nom du centre de santé maternelle et infantile dans lequel le patient est traité.

a - Structures sanitaires : Centre de santé maternel et infantile et Centre médical

Au Gabon, il y a plusieurs centres de santé maternelle et infantile. Ils sont les premières structures de contact avec les populations. Ces structures sont présentes dans presque tous les quartiers de Libreville et représentées par des dispensaires dans les provinces et les communes reculées. Les services présents au sein des centres de santé maternelle et infantile diffèrent en fonction de leur date de création. En effet, dans certains centres surtout les plus anciens comme, le centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie et celui d'Awendjié, il n'y a pas de service de maternité. Dans les centres les plus récents comme celui de Nzeng-Ayong et au centre médical de *Lebamba*, on retrouve ce service. Une structure sanitaire se subdivise en trois grands secteurs d'activité : le dispensaire, le smi et la maternité pour certains centres.

À côté d'eux on a le laboratoire et la pharmacie. Le service accueil représente tous les services présents au sein d'un centre de santé avec à la tête un médecin-chef qui avec l'aide de chaque responsable de service assure le fonctionnement du centre.

1 - L'accueil

L'accueil dont il est question dans ce travail est traité en tant que service faisant partie d'un centre de santé maternel et infantile. Présent dans toutes les structures sanitaires, c'est le premier service par lequel passent tous les patients avant d'être orientés vers le service qui s'occupe du besoin pour lequel ils s'y rendent. La responsable du service accueil du centre de santé d'Awendjié, dit que l' « *on nous appelle 'service tri' parce que l'on classe les patients* »

par service en fonction de leur besoin, ce sont les orientations, on oriente les malades qui viennent, parce qu'il y a ceux qui viennent pour le vaccin, la pesée, et on dirige vers le service qui doit les recevoir, il y a ceux qui viennent voir le médecin, le gynécologue, ou les sages-femmes, maintenant particulièrement ce que nous faisons sur place, nous prenons les paramètres, et l'on conseille en même temps, on prend le poids, la tension, la température, l'âge, la dernière date des règles pour les femmes ou jeunes filles, si le centre n'a pas le service qui doit recevoir un patient ou le spécialiste pour lequel la demande du patient a été formulée, on oriente le malade vers les structures sanitaires dans lesquelles il peut être mieux consulté. ».

Les propos du secrétaire de santé du centre de santé maternel et infantile de la Peyrie explique que, à ce service : *« Nous faisons en même temps l'accueil et le recouvrement, ... donc ici on reçoit non seulement les femmes enceintes, mais aussi les bébés qui viennent faire les vaccins, donc, les femmes enceintes viennent commencer leurs premières visites prénatales. Ici on essaie aussi d'orienter les gens dans les services, quand les gens arrivent, on les envoie dans un service, cela dépend aussi, il y a certaines personnes qui viennent pour se faire soigner, les malades qui viennent pour se faire soigner, on les oriente au dispensaire en bas et ceux qui sont pour la pmi si ce sont les bébés, on les oriente au service des bébés là-bas là où on fait les vaccins, au service vaccination, à la pesée et pour les femmes enceintes, on les oriente chez les sages-femmes, ici on a un laboratoire quand les femmes viennent pour la première fois, elles se présentent ici, on leur donne un taux qu'elles doivent payer, là-dedans il y a les examens à faire, on leur fournit le carnet et elles font aussi la visite chez la sage-femme ».*

Madame O, responsable du service accueil du centre de santé maternel et infantile d'Awendjié présente les tâches effectuées et leur fonction au sein du centre de santé. Les agents affectés à ce service sont aussi chargés de prendre un ensemble d'informations sur le patient. Elle dit : *« On prend d'abord les paramètres et après dans le registre, on note le nom, l'âge, le sexe, la nationalité, le statut soit, c'est un adulte ou un bébé, le quartier, le consultant, on met aussi les symptômes, la date du début de la maladie donné par le patient, le diagnostic, le traitement et le nom du médecin qui prescrit le traitement ».*

Ce sont les secrétaires de santé ou infirmières qui sont affectées à ce service. J'ai observé des problèmes dans la façon de recevoir ou de s'entretenir avec les patients. D'une part, la

salle d'attente, qui fait aussi office de salle de réception, ne permet pas une intimité complète lors de la prise de paramètres d'enregistrement entre les deux parties ; d'autre part, le nombre d'infirmiers au poste rend l'échange difficile. Les patients arrivent souvent timides, voire apeurés, surtout pour les étrangers ou ceux qui ont du mal à s'exprimer en français. Hormis la consultation chez le médecin qui respecte les critères de confidentialités et d'intimité du patient, les autres services sont communs ou collectifs dans tout le sens du terme.

En zone urbaine, ce service est chargé de trier les carnets selon l'âge et le besoin du patient comme le dit la responsable du service primaire du centre de santé maternelle et infantile de la peyrie : «...*donc, quand le malade arrive, il dépose le carnet aux guichets et le guichet dispache les carnets selon l'âge...* ».

En zone rurale, il n'y a pas un service uniquement consacré à l'accueil des patients. Chaque unité de service au sein du centre médical assure elle-même la réception de ses patients.

En général, l'accueil est un moment essentiel dans le choix de la fréquentation régulière d'un lieu. Cela est valable pour les structures hospitalières, en particulier les centres de santé maternelle et infantile dans lesquels, chaque jour, on voit défiler des femmes en proie à l'inquiétude et au doute sur l'état de santé de leur enfant. Être bien ou mal accueilli détermine l'état d'esprit avec lequel on poursuit le chemin thérapeutique, c'est-à-dire la séance de consultation.

Des trois centres dans lesquels nous avons été, c'est le centre de santé d'Awendjié qui a reçu le plus d'approbation dans la qualité de l'accueil. En effet, les femmes interrogées ont dit être souvent bien reçues, même si le service reste lent. Elles disent aimer aller ou préfère s'y rendre contrairement aux deux autres centres (Nzeng-Ayong et la Peyrie) parce qu'elles sont bien reçues. La question sur le choix du centre fréquenté, leur a été posée sur les trois centres dans lesquels j'y étais y compris celui qu'elle fréquente constamment. En zone rurale, les femmes interrogées ont dit être bien reçues au centre médical, il arrive même aux infirmières de faire la consultation en langue *nzèbi* pour faciliter l'échange.

N'oublions pas que dans l'étude des rapports entre les individus, il est important de spécifier la place et le rôle de chacun afin de comprendre ce qui les oppose ou les unit. Dans le cadre de notre travail, deux acteurs sont mis en relation à chaque fois. Dans les structures sanitaires en général et en particulier les centres de santé maternelle et infantile, nous avons

d'un côté l'agent de santé, offrant le service, et de l'autre côté le parent et l'enfant bénéficiaires du service. Lors de la consultation, c'est souvent un échange de questions-réponses entre le médecin et le patient. Le patient ici est l'enfant qui est aidé de sa mère.

Cet échange n'est pas toujours facile, surtout pour les mères ouest-africaines. Elles communiquent avec beaucoup de difficultés parce qu'elles ne comprennent pas ou, ne parlent pas bien le français. La relation agent de santé-patient est basée sur la communication, l'information : le médecin écoute le patient et vice-versa. Sylvie Fainzang (2006 :7) en faisant émerger les conditions de l'information du malade et comprendre ce qui se joue, à l'intérieur de la relation médecin/malade, autour de cet enjeu qu'est l'information du malade montre l'importance et la manipulation de l'information par les deux parties.

Autrement dit, elle permet de mesurer la perception et la réalité de la relation que les individus entretiennent avec l'autorité médicale. Les paroles d'explications de l'agent de santé sur la prescription des médicaments sont dirigées vers le patient pour produire la guérison par l'entremise de l'acte d'obéissance dans le respect de l'ordonnance. Alors qu'en médecine traditionnelle, le tradipraticien s'adresse aux esprits pour produire la guérison du patient.

Le patient se plaint quotidiennement du mauvais traitement de la part des agents de la santé à leur arrivée au sein des structures sanitaires. Au lieu d'être rassuré et orienté avec la délicatesse accordée à la circonstance et liée au statut du client (malade), il est plutôt maltraité et davantage abattu moralement et psychologiquement. Les agents de la santé se défendent en accusant les conditions pénibles de travail qui les empêchent d'offrir convenablement leur produit.

2 - Le dispensaire

Le dispensaire est un service du centre de santé maternelle et infantile. C'est le service qui reçoit tout le monde confondu, les enfants et les adultes. Les patients sont reçus pour des problèmes curatifs comme le dit le docteur de centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie, Monsieur M.N.I « *Maintenant essentiellement tout ce qui est curatif donc ce sont des consultations de routines, ici au dispensaire, il y a trois médecins, nous sommes tous généralistes* ». Le médecin rencontre les cas que les infirmiers lui envoient estimant qu'il est

le seul à les consulter. Le médecin en charge de ce service est le médecin responsable de tout le centre.

3 - Le service de santé maternel et infantile (SMI)

Le SMI, c'est le service de santé maternel et infantile qui regroupe plusieurs unités d'exercice relatif à la santé de la mère et de l'enfant. En effet, *«...la smi c'est la santé maternelle et infantile, alors à la smi en principe on fait tout ce qui est préventif, notamment la vaccination, donc, le service de vaccination, on a la pesée qui rentre dans le suivi des nourrissons, des enfants de moins de deux ans, leur suivi est fait là-bas, nous avons les consultations prénatales qui sont faites par les sages-femmes et il y a douze sages -femmes. Alors à la smi, vous avez également un laboratoire, où on fait vraiment le minimum en matière d'examens, ce sont surtout des examens rapides, des tests rapides que l'on fait, on a une petite pharmacie où sont stockés des produits pharmaceutiques, on va dire de base que le ministère nous envoie via l'office pharmaceutique nationale, il y a beaucoup de soucis, mais on fait avec ce qu'il y a, voilà, cela c'est pour la smi, pour résumer la smi, ce sont les consultations prénatales, c'est - à- dire le suivi des femmes enceintes, lorsqu'elles sont prêtes à accoucher, elles partent accoucher ailleurs, dans les structures sanitaires qui ont des services adaptés pour l'accouchement parce que, ici on n'a pas de salle d'accouchement et nous ont revoient les mamans après surtout pour les nourrissons, pour suivre les nourrissons, pour la pesée, la démonstration nutritionnelle et les vaccinations, voilà pour la smi ».*

Les unités de services composant le SMI sont les mêmes partout que l'on soit en zone urbaine ou en zone rurale comme le confortent les propos du Major du centre médical de Lebamba *« ... nous avons le service de smi maternité, à ce niveau, on a la surveillance maternelle et infantile depuis la grossesse jusqu'à l'accouchement et le suivi de l'enfant en matière de préventions de maladies, qui est surtout versés par l'administration des vaccins, donc, des antigènes pour protéger l'enfant pendant son enfance, donc à ce niveau les enfants sont vaccinés contre plusieurs maladies... ».*

Ainsi, donc, nous avons dans le SMI quatre unités de services qui sont l'unité, vaccination, pesée, puériculture et les consultations prénatales. Les vaccins, qui, sont au nombre de onze, commencent avec la mère pendant la grossesse et continuent avec l'enfant après la naissance.

D'après l'enquête démographique et de santé réalisée au Gabon, en 2012⁵⁶ pour l'OMS (organisation mondiale de la santé) un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le vaccin du BCG, trois doses de DTCoq, au moins trois doses du vaccin contre la poliomyélite et le vaccin contre la rougeole. Pour le ministère de la Santé du Gabon par contre, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu tous les vaccins mentionnés ci-dessus, plus la fièvre jaune, l'hépatite B et le Hib. D'après les statistiques de cette même étude, près d'un tiers (32 %) des enfants de 12 à 23 mois sont complètement vaccinés. Le taux de couverture vaccinale varie selon les provinces.

La province qui détient le taux le plus élevé est celui de la province du Haut-Ogooué avec 61%, suivi de la province de la Ngounié 43%, de la province de la Nyanga 42%, de la province de l'Ogooué- Ivindo 40%, de la province de l'Ogooué-Lolo 38%, de la province de l'Estuaire 36%, de la province de l'Ogooué-Maritime 31%, de la province du Woleu-N'tem 30%, et enfin la province du Moyen-Ogooué 14%. La province (43%) dans laquelle nous avons effectué l'enquête en zone rurale dépasse celle dans laquelle nous étions en zone urbaine (36%). Cette situation peut s'expliquer par la différence de population entre les deux provinces. Plus, la population est grande, plus on n'a du mal à la couvrir entièrement.

En zone urbaine, tout le monde ne fréquente pas les structures sanitaires publiques. Contrairement à la zone rurale où il n'y a pas beaucoup de structures sanitaires. Dans le cas de notre étude, à *Lebamba*, il n'y a que deux structures sanitaires. Il y a aussi les déplacements fréquents des individus pour les vacances vers la zone urbaine ou pour ceux qui sont en poste d'affectation, ou ils se rendent dans leur province d'origine. Aujourd'hui, les gens vont de moins en moins passer les vacances en province.

On y va soit pour une cérémonie de mariage, de deuil ou pour voir de la famille. Et comme, les campagnes de vaccinations ont lieu pendant les vacances comme c'était le cas pour la campagne de vaccination de la poliomyélite qui a eu lieu du mois de juin à juillet 2014, cela fait qu'en zone urbaine, il y a beaucoup plus de monde à vacciner qu'en zone rurale.

Au vu de tout ce qui précède, on peut aussi ajouter le manque d'informations de certains parents, qui interdit à leur enfant de se faire vacciner par les agents de santé. Les agents de

⁵⁶ Enquête démographique et de santé au Gabon en 2012, rapport de synthèse, p9

santé affectés à cette opération sillonnent les quartiers pour faire les vaccins, mais ils sont confrontés au refus des parents.

Tableau n°4 : Calendrier de vaccinations⁵⁷

Bébés de 0 à 12 mois	
1 – Naissance :	BCG + VPO
2 – 6 semaines :	DTC1 + VPO1
3 – 10 semaines :	DTC2 + VPO1
4 – 14 semaines :	DTC3 + VPO3
5 – 9 mois :	Rougeole (VAR)
6 – 12 mois :	Fièvre jaune (VAR)
Enfants de plus de 12 mois	
Attention ! N’oubliez pas le rappel DTC x VPO	
Vaccination des femmes de 13 à 45 ans protège du tétanos néonatal	
Doses – Dates minimales – Durée de protection	
VAT1 – 1 ^{er} Contact	dès l’âge de 0
VAT2 – 1 mois après VAT1	3 ans
VAT3 – 6 mois après VAT2	5 ans
VAT4 – 1 an après VAT3	10 ans
VAT5 – 1 an après VAT4	10 ans
Les vaccinations – Droits de l’enfant	

⁵⁷ Ce calendrier de vaccination est affiché à l’entrée de tous les centres de santé dans lesquels nous avons été.

Ce calendrier de vaccination est affiché dans toutes les structures sanitaires publiques. Il est placé à des endroits différents. Dans celles qui m'ont servi de terrain d'enquête en zone urbaine, il était dans la grande salle d'attente (centre de santé de Nzeng-ayong), à l'entrée sur le bâtiment qui abrite les bureaux du service de pharmacie, du service de l'accueil, du service de laboratoire et la salle de démonstration nutritionnelle (centre de la Peyrie), et dans la salle d'attente du service de la maternité (centre d'Awendjié).

En zone rurale (centre médical de *Lebamba*) il est à l'entrée du bâtiment qui abrite les bureaux du service de la pédiatrie et du service de pesée et de vaccination. Sur ce tableau, on voit que de la naissance à 12 mois, l'enfant à doit faire cinq séances de vaccination durant lesquelles lui sont administrés deux vaccins à chaque séance. Les infirmières veillent au respect des dates, des doses des vaccins pour la protection des bébés et des femmes, ce qui n'est pas toujours évident, vu que certaines femmes pour une raison ou une autre n'hésitent pas à manquer les rendez-vous et n'être pas à jour.

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) est un service récent au sein des centres de santé maternels et infantile. Cette stratégie de prise en charge est récente parce qu'elle a été mise en place, en 2000. Lors de sa mise en place qui s'est faite au travers de la formation des IDE (infirmière diplômée d'État), plusieurs pathologies ont été étudiées : la diarrhée, la fièvre, problème d'oreille, l'anémie, le VIH, la rougeole, la toux et la malnutrition.

Il leur a été enseigné à évaluer, classer et traiter l'enfant malade âgé de deux mois à cinq ans comme l'explique le médecin-chef du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie : *« Ce sont des techniques hein! un ensemble de méthodes heu...qui est enseigné au personnel médical notamment les infirmières pour les aider à prendre en charge, en fait, certaines maladies sans avoir recours aux grosses techniques médicales sophistiquées, donc, par exemple, on va conseiller à la maman quand est-ce, il faut couvrir l'enfant, ce qu'il faut faire quand l'enfant a de la fièvre, il faut le mouiller avant d'aller à l'hôpital... »*, C'est donc un service de conseil pour le médecin en chef du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie.

La responsable de ce service au centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie va dans le même sens que son responsable en détaillant l'activité dudit service *« Notre travail quotidien, c'est de conseiller les mamans tous les jours, nous le faisons par rapport au suivi*

des enfants. Par exemple, un enfant qui a de la fièvre, quand un enfant fait la fièvre à la maison qu'est-ce que vous allez faire ?

Nous conseillons toujours aux mamans d'avoir du paracétamol sur place, pour qu'en cas de fièvre, elle le donne à l'enfant avant d'aller dans un centre de santé. S'il a la diarrhée, il faut donner beaucoup d'eau à l'enfant et donner à manger parce que l'on se dit que, lorsque l'enfant est malade, il ne peut pas manger, mais il faut forcer, si c'est la toux, c'est la même chose, il faut le couvrir, il ne faut pas le laisser torse nu ».

C'est aussi une méthode pour approfondir la consultation comme le présentent les propos de la puéricultrice du centre de santé de Nzeng-ayong, la PCIME : «...c'est pour permettre aux consultantes d'approfondir leurs consultations pour éviter de les survoler parce qu'en les survolant, elles peuvent laisser quelque maladie alors qu'en mettant l'accent sur ce qu'elles font dans le questionnaire, parce que le questionnaire de la pcime rentre en profondeur dans le diagnostic, parce que beaucoup d'infirmières ne vérifient pas l'état vaccinal de l'enfant, elles ne vérifient pas la prise de poids de l'enfant, mais la pcime nous incite à rentrer en profondeur pour éviter les erreurs de consultations, donc c'est cela, ce n'est pas différent parce que nous ici quand on consulte, on met l'accent sur cela non seulement dans la pcime qui vient aujourd'hui, mais ce sont des enseignements que nous avons reçus à l'école, parce que notre formation est axée sur l'examen de l'enfant et le suivi, non seulement des enfants sains, mais aussi des enfants malades, donc cela rentre dans la pcime, la pcime n'est qu'un volet de ce que nous avons appris, cela nous aide à bien examiner l'enfant et éviter de passer à côté du vrai problème, parce que l'enfant peut ne pas venir pour l'état nutritionnel, mais en faisant sa courbe de poids par exemple on voit qu'il a un faible poids par rapport à son âge, c'est déjà quelque chose de très important parce que non seulement tu vas prescrire le traitement à la maman, tu vas aussi orienter cette maman au service de nutrition pour avoir des conseils afférents à son état ».

En zone rurale pour madame M.M.N, l'agent du service PCIME au centre médical de Lebamba, « La pcime la signification, c'est la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. En fait, la partie conseille là, j'aillais vraiment oublié, on donne des conseils aux mamans, on leur dit quand l'enfant présente une fièvre peu importe le temps de la journée, que cela soit en matinée que cela soit dans la nuit, le premier réflexe que vous deviez faire si vous n'avez pas quelque chose pour faire baisser la fièvre rapidement ou de quoi lui donner,

prenez une serviette mouillée et enveloppez l'enfant, maintenant si vous avez de quoi lui donner pour faire baisser sa température, donner lui mais, après avoir donné ne restez pas à la maison venez avec l'enfant au centre médical, il y a aussi d'autre conseil par exemple dans l'alimentation, on leur conseille, quelle nourriture il faut lui donner de tel âge à tel âge... ». Pour elle comme pour les agents de santé du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie, c'est un service de conseil.

Le nombre de puéricultrices varie en fonction de la densité du centre. Elles travaillent en collaboration avec les infirmières qui sont chargées de la pesée et de la mensuration thoracique, le périmètre brachial de l'enfant pour surveiller son évolution. Ce suivi se fait à l'aide des fiches qu'elles remplissent à chaque consultation. Ce service reçoit les enfants de zéro à six mois et leurs mamans. Ils viennent pour la pesée, la mensuration et l'éducation des mamans sur certains produits pharmaceutiques et quelques conseils sur l'alimentation des enfants. À partir de six mois, hormis la pesée et la mensuration, les mamans viennent pour la séance de démonstration nutritionnelle.

Lors des séances, après la pesée et la mensuration un échange entre la mère de l'enfant et l'infirmière sur les conditions de vie concernant l'alimentation et la protection de celui-ci se fait. L'échange construit sur la base des résultats des paramètres enregistrés. Elles font des calculs pour voir si le poids et l'âge de l'enfant restent ou pas dans la courbe de vie. C'est un tableau d'évaluation qui se trouve à la dernière page du carnet de santé de l'enfant. Elle est tracée en fonction du poids et de la taille de l'enfant. Au Gabon, la grande majorité des enfants (90%) nés durant les cinq années avant l'enquête démographique et de santé réalisée pour l'année 2010 ont été allaités. Environ un tiers (32%) a été allaité dans l'heure qui a suivi la naissance et 41% ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

Selon les puéricultrices, ces aliments sont : l'eau et le lait artificiel parce que d'après elles, un enfant à la naissance n'a besoin que du lait maternel qui contient tous les nutriments nécessaires à son développement. C'est également ce que l'OMS et l'UNICEF recommandent, l'alimentation exclusive au sein de zéro à six mois. Et à partir de six mois, ces organismes internationaux recommandent d'ajouter de complément, car à ce stade de croissance le lait maternel seul n'est plus jugé suffisant.

D'après la puéricultrice du centre médical de *Lebamba*, le message passe difficilement parce que la majorité des mères agissent contrairement aux prescriptions médicales qui leur sont réitérées à chaque consultation : « *parce que les mamans n'ont pas encore compris qu'il y a une alimentation appropriée pour un enfant de zéro à six mois, on doit seulement lui donner le lait maternel, mais, je te dis que c'est difficile, quand tu vas en suite de couche et si déjà les bidons d'eau qui viennent à l'hôpital, tu t'imagines ce qu'elles font lorsqu'elles vont à la maison. Vraiment c'est cela le problème crucial, mais vraiment on s'efforce de le leur dire, de zéro à six mois l'enfant ne doit être alimenté qu'au lait maternel parce qu'il y a tout dans ce lait maternel et il y a d'autres repas qu'il faut associer après six mois* ».

Dans le cas particulier des personnes atteintes du VIH, l'OMS⁵⁸ par contre, conseille d'adapter l'alimentation infantile à la situation spécifique de la femme. Il recommande de mettre sous traitement antirétroviral à vie toutes les mères vivant avec le VIH pour protéger leur santé et assurer le bien-être de leurs nourrissons.

Chez les *Nzèbi*, lors du décès d'une femme après l'accouchement, sa sœur ou une femme de bonne volonté proche de la défunte peut être désignée par le conseil de famille pour élever le nourrisson.

Il faut qu'elle ait déjà elle-même allaité. La personne choisie va alors favoriser la montée de lait en prenant des mixtures à base de plantes, en langue *nzèbi* ce processus, s'appelle *sondosa ma bene*, traduit littéralement par « faire descendre les seins ». Aucun des informateurs n'a évoqué une telle situation pour quelqu'une vivant, ne pouvant pas allaiter son enfant comme les mères séropositives

Photographie n°5 de quelques affiches de sensibilisation sur le bien-fondé de l'allaitement maternel

⁵⁸ <http://www.who.int/features/qa/hiv-infant-feeding/fr/>



Nous avons deux affiches distinctes qui véhiculent le même message. La première affiche est sur le mur dans la salle de démonstration nutritionnelle et la seconde derrière la porte d'une salle de démonstration nutritionnelle. Le message délivré encourage les femmes à allaiter les enfants uniquement au sein de zéro à six mois.

À partir de six mois, il faut ajouter une alimentation de complément, car à ce stade de croissance le lait maternel seul n'est plus suffisant. Mais le message ne semble pas passer puisque les propos de l'infirmière assistante du centre médical de *Lebamba* nous montrent que les mères agissent contrairement aux prescriptions qui leurs sont réitérées lors des consultations et de la séance de démonstration nutritionnelle. Cette séance qui a lieu une fois dans la semaine selon l'organisation du centre permet la rencontre des puéricultrices et des mamans avec soit les bébés malnutris ou les bébés âgés de six et de sept mois. Pour les bébés de sept mois, des conseils sur la composition du repas des bébés et l'importance des aliments composant les repas sont prodiguées aux mères.

Au cours de ses séances, on apprend aux mères à réaliser des plats nutritifs pour les enfants. Cet apprentissage va du choix de la qualité des produits, en passant par la composition et à la préparation du repas. Dans toutes nos observations les pères n'ont jamais été présents à ces séances.

Tableau n°5 : Récapitulatif des aliments composant le repas de bébé à partir de sept mois⁵⁹

Croissance	Energie	Protection
Poisson – Viande – Poulet – Chenille – Corn beef	Taro – Arachide – Maïs – Riz – Sucre - Gâteau -	Fruit – Légume. Cette catégorie d'aliment facilite la digestion

Ce tableau présente les trois groupes d'aliments qui constituent le repas de bébé selon les explications qui sont données lors des séances dans les centres de santé. Ces enseignements sont dispensés au sein des centres de santé dans l'idée d'éduquer les mamans sur la composition d'un repas équilibré, l'apport de ce dernier dans la croissance de l'enfant et les risques liés aux non-respects des conseils.

Dans les tableaux affichés au sein des centres, à la fin de la colonne qui représente chaque type d'aliment, il y a symboliquement représenté pour la première colonne, une maison, la deuxième du feu et le troisième un cadenas. La maison d'après les explications des agents de santé chargés de la séance représente la sécurité, le feu, c'est l'énergie et le cadenas, c'est la protection.

Quand on regarde le nombre de fruits locaux⁶⁰ cultivés sur le sol gabonais et qui est à la portée de tous. Et certains des arbres de ces fruits sont les clôtures délimitant les terrains ou sont simplement cultivés derrière ou devant les maisons. On voit donc que la possibilité de s'en procurer et la consommation de ces derniers dépend de chacun.

En effet, par leurs saisons de reproduction, ils sont présents presque toute l'année sur le marché et dans les foyers gabonais que l'on soit en zone rurale ou en zone urbaine. Ils peuvent être complétés par l'importation des autres fruits comme la pomme de France, l'orange, le raisin qui, certes, n'est pas à la portée de tous, mais peut être obtenu de temps à temps. Mais à côté de cet état de fait, il faut tout de même signaler que l'alimentation dépend

⁵⁹ Tableau affichée dans la salle qui sert à la démonstration nutritionnelle

⁶⁰ Ananas - Avocat – Banane douce - Badam - Coco – Fruit rouge - Mangue – Papaye – Pomme citerne – Fruit jaune

aussi des représentations sociales qui sont parfois éloignées des représentations médicales qui, elles aussi sont sociales.

Dans la catégorie Energie, un seul féculent est cité alors, qu'au Gabon, on a plusieurs⁶¹ qui sont cultivés sur le territoire. Il y a aussi, la pomme de terre qui est importée. Les normes nutritionnelles du SMI s'ajoutent aux normes des gens ordinaires comme à l'exemple des recettes présentées ici par Madame B.M, en zone urbaine : *« Il y a plusieurs recettes, tu fais bouillir le riz, tu mélanges avec la pâte d'arachides et la sardine fumée écrasée, c'est une recette, tu peux aussi faire bouillir les pommes de terre, tu les écrases, tu mélanges avec le lait, et puis les légumes des feuilles de manioc, tu piles, tu fais bouillir, tu mélanges avec le riz cuit, tu donnes cela à l'enfant ».*

En zone rurale, Madame M.M.C : *« ...Tu peux lui donner cela avec du poisson préparé et tu écrases ou de la viande préparée, mais le poisson, c'est bien pour les enfants. Donc quand tu as fini de tout préparer, tu écrases cela, bien écrasé et tu lui donnes, parce qu'à cet âge-là le sein ne le suffit plus. Même toi-même quand tu lui donnes le sein ou le biberon, tu vois qu'il n'est pas rassasié donc il faut maintenant lui donner la vraie nourriture ».*

Dans la composition des recettes présentées ci-dessus, on retrouve certain aliment présent dans le tableau du SMI. L'alimentation de l'enfant est importante pour sa croissance, car parmi les maladies citées par nos informateurs la malnutrition en fait partie. Nous pensons qu'il serait mieux d'enseigner les mères sur l'alimentation du début de la grossesse jusqu'à la fin de l'allaitement. Cet enseignement serait présenté dans un programme que l'on pourrait par exemple appeler le programme d'alimentation élargi (PAE). Ainsi, donc l'enfant recevra les nutriments nécessaires à sa croissance avant et après la naissance et les mères seront déjà habituées à un type d'alimentation propice au bien-être de l'enfant à naître.

4 - La maternité

En zone urbaine, des trois structures sanitaires dans lesquelles nous avons effectué nos entretiens et observations ce service n'existe qu'au centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong. Le médecin du centre de santé maternel et infantile de la Peyrie nous a dit qu'au sein de la structure de santé dont il est le responsable, il s'occupe des *«...consultations prénatales, c'est-à-dire le suivi des femmes enceintes lorsqu'elles sont prêtes à accoucher,*

⁶¹ La patate douce, la banane Plantin, la citrouille, l'igname,

elles partent accoucher ailleurs parce qu'ici, on n'a pas de salle d'accouchement et nous, on revoit les mamans après l'accouchement surtout pour les nourrissons, pour suivre les nourrissons, pour la pesée, la démonstration nutritionnelle et les vaccinations...».

Pour accoucher, les femmes enceintes sont orientées au centre hospitalier de Libreville, l'actuel centre hospitalier universitaire de Libreville. Le service de maternité n'existe que dans les centres de santé maternels et infantiles construits récemment comme le centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong construit en 2008. Il Possède une salle d'accouchement avec juste à côté de cette pièce une salle plus petite contenant deux lits pour garder en observation celles qui viennent d'accoucher avant de les affecter dans l'une des trois chambres qui servent pour les trois jours d'observation avant de quitter la structure sanitaire. La durée dans la petite pièce près de la salle d'accouchement est normalement prévue pour quelques heures (environ trois à quatre heures).

Ce temps qui sert normalement à surveiller la mère et le bébé, permet aussi aux infirmières en charge de ce service de remplir tous les documents administratifs. Ce temps peut aussi être plus long en fonction de la disponibilité des trois autres chambres. S'il n'y a pas assez d'accouchements et pas de sortie la mère et le bébé peuvent passer une nuit dans cette petite pièce en attendant qu'une chambre se libère. Pour les trois jours d'observation, il y a trois chambres contenant chacune deux lits.

En zone rurale, il existe bien évidemment une maternité au centre médical de *Lebamba*. La maternité a quatre chambres. Dans chacune de chambre, il y a quatre lits. Les femmes enceintes accouchent au centre médical et sont suivies pendant trois jours lorsque l'accouchement se passe sans difficulté.

5 - Le laboratoire

Le service de laboratoire est composé de quelques infirmiers et d'un technicien de laboratoire. Il est très important au sein du centre de santé, car il aide le médecin à avancer dans le suivi des malades. Il leur permet de mieux identifier l'origine de la maladie afin de prescrire le traitement adapté aux besoins sanitaires du patient. Les examens sont rapides, ce sont des tests rapides dont la durée d'attente pour l'obtention des résultats ne dépasse pas quinze minutes.

Pour madame N.M.M.J, la responsable du service de laboratoire au centre de santé de la Peyrie : *« Les résultats pour ces trois cas-là, vraiment lorsque c'est long, cela met sept minutes, sinon cinq à sept minutes, on va prendre dix minutes avec l'enregistrement, en dix minutes le patient à son résultat ».*

Le laborantin du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, monsieur M. S dit : *« Nous ici généralement, nous faisons plus des examens en urgence, c'est-à-dire en ce qui concerne la numération, la goutte épaisse, souvent ces deux examens sont demandés après la consultation quand le patient, le malade arrive, on le prélève dans les dix minutes qui suivent le prélèvement, il a ses résultats...».*

Celui du centre de santé maternel et infantile d'Awendjié nous dit que la durée de l'examen dépend de l'urgence de celui-ci : *« Bon dans ce cas-là, cela dépend un peu, parce que si c'est le cas des enfants à qui l'on a demandé un examen et que c'est urgent, ils patientent quelques minutes-là dehors, voilà et puis on technique et on les remet le résultat rapidement, voilà, maintenant si c'est un examen qui prend un peu plus de temps, sans urgence, le résultat est remis au patient le lendemain ».*

En zone rurale, les examens sont les mêmes que ceux qui sont effectués dans les centres de santé maternels et infantiles en zone urbaine. Ce sont aussi des tests rapides faits au sein du centre médical au service laboratoire.

Tous les examens sont payants à tarif réduit, leur prix varie en fonction des examens comme le montrent les propos de N.M.M.J : *« Oui, maintenant avec l'CNAMGS, il y a des personnes qui viennent avec les fiches de l'CNAMGS et c'est à tarif réduit maintenant, les examens sont aussi payants, mais à moindre coût, la numération par exemple, elle est à trois mille francs CFA, la goutte épaisse, elle est à deux mille cinq cent francs CFA et le groupe sanguin, il est à deux mille cinq cent francs CFA aussi ».* Malgré la possession de la carte d'assurance-maladie, le patient avance quand même des frais, pour les prix voire annexe.

En zone urbaine comme en zone rurale, les laborantins s'accordent à dire que le groupe sanguin et la numération de formule sanguine sont les examens les plus demandés pour les enfants et les adultes. C'est ce que nous explique Madame N.M.M.J : *« Comme c'est un laboratoire qui concerne le centre de santé et la pmi, la majorité des malades ce sont les femmes enceintes, en dehors de ces deux services, il y a le dispensaire qui nous envoie aussi les enfants malades. Pour les enfants malades, la plupart des examens concernent les tests de*

numérations de formule sanguine, des gouttes épaisses pour la recherche du plasmodium falciparum pour le paludisme et des groupes sanguins, c'est tout ».

Les propos du laborantin du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, monsieur M.S vont dans le même sens que ceux de madame N.M.M.J, c'est : « *La numération et la goutte épaisse que nous faisons fréquemment ici, pour les enfants comme pour les adultes* ».

Les dires de monsieur M.K, le laborantin du centre médical de *Lebamba* rejoint également les déclarations de ses collègues : « *les examens que nous faisons régulièrement ici, ce sont les examens de numération et la goutte épaisse* ».

Que l'on soit en zone rurale ou en zone urbaine, deux examens (la numération et la goutte épaisse) sont fréquemment demandés au centre de santé maternelle et infantile et au centre médical. La fréquence de la demande de ces examens ne diffère pas selon le type de structure de santé. Ces examens sont les plus fréquents parce que nous sommes dans un pays qui a un climat équatorial, chaud et humide avec une alternance de saisons sèche et de pluie. La saison de pluie est très humide, car les précipitations varient de 15000 mm à 3300 mm. Cette situation favorise la prolifération des nids de moustiques qui sont responsables des premières causes de maladies. Les examens fréquemment faits aux enfants sont les moins chères, car ils coûtent seulement trois mille francs Cfa, soit environ quatre euros cinquante centimes.

6- La pharmacie

Le service de pharmacie est une salle composée d'un bureau au sein duquel se trouvent de cinq à dix blocs d'étagères sur lesquels sont disposés des médicaments pharmaceutiques de tous genres : comprimés, sirops, pommades, gélules, injections, seringues, etc. L'effectif du personnel varie de trois à quatre agents de santé. Ils travaillent sous un planning rotationnel de deux à trois jours de service suivis d'un repos. Il peut être sous la direction d'une technicienne de pharmacie ou tout simplement d'infirmières affectées par le médecin en chef de la structure sanitaire. Le service de pharmacie au sein d'une structure sanitaire a pour fonction de distribuer les médicaments.

Il fait deux distributions : La première distribution est interne puisqu'elle se fait à l'intérieur du centre de santé. Les produits sont distribués aux différentes unités du centre comme le laboratoire pour les seringues, les compresses pour la chirurgie et les glucosés pour

la salle d'observation. La deuxième distribution est externe, elle s'adresse aux patients qui se présentent au guichet muni de leur ordonnance, les médicaments leur sont remis gratuitement sous présentation de la carte d'cnamgs et de l'ordonnance.

Pour le cas des maladies des enfants les médicaments qui sortent fréquemment en zone urbaine selon la pharmacienne du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié, madame O.H, ce sont : *« Les antipaludiques et les antidiarrhéiques, par exemple, il y a aussi un antibiotique comme le Bactrim qui est souvent prescrit ».*

La pharmacienne du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie, madame B dit que : *« Pour les enfants surtout, par exemple, les produits qui sortent tous les jours, il y a le flagyle et le Bactrim, le bactrim, c'est pour la diarrhée, la toux, le flagyl, c'est pour la diarrhée, la téléter pour le paludisme. Nous avons le sro, la solution de réhydratation qui sort tous les jours, en dehors de cela, nous avons aussi les médicaments des vers que nous donnons aux enfants fréquemment, ce sont tous ces médicaments-là qui sortent pratiquement tous les jours ».*

Pour la pharmacienne du centre de santé maternelle et infantile de Nzeng-ayong, mademoiselle B.E : *« on donne le paracétamol en sirop, on a aussi la forme suppo, parce qu'il y a des enfants par exemple qui viennent avec des diarrhées gastriques, qui viennent avec des diarrhées aiguës et cela donne des fièvres, un bébé qui fait une diarrhée, on ne peut plus lui donner du suppo, sinon il va toujours renvoyer, on est obligé de lui donner le sirop, on a quelque sirop que l'on donne sous forme toujours de paracétamol, parce que le paracétamol, c'est la molécule ».*

En zone rurale, le service pharmacie est important, car il influence la fréquentation des patients qui se rendent davantage au centre de santé médical quand ils savent qu'il y a eu une arrivée de médicaments.

Les produits distribués sont reçus de son principal fournisseur. C'est en effet, l'Office Pharmaceutique National qui ravitaille les pharmacies des Centres de santé maternelles et infantiles. Le revêtement se fait à la suite des commandes faites par les pharmaciens des centres de santé. Il existe deux types de commandes : Les commandes de dépannages et les commandes semestrielles. En dehors de la pharmacie de la structure sanitaire, il existe aussi des pharmacies privées. Bien qu'elles soient à but lucratif, elles sont les plus fréquentées, car en cas de maladie que l'on pourrait qualifier selon la classification de la PCIME comme la

maladie de premier rang (d'après les explications de la responsable de ce service, le malade peut encore se déplacer et tenir sur ces deux jambes) le malade s'y rend directement.

En cas de maladie, certain patient commence leur itinéraire en allant d'abord dans une pharmacie et ensuite dans un centre de santé ou un hôpital, si la maladie persiste. Elles peuvent aussi se référer aux pharmacies privées pour acheter les médicaments quand l'OPN n'en a pas. Les pharmacies de grandes distributions qui ravitaillent souvent l'OPN sont Copharga⁶² et Pharmagabon.

Dans les pharmacies privées, la carte d'assuré social ne garantit pas à elle seule l'obtention des médicaments : il faut avoir de l'argent parce qu'il y a des pharmacies qui refusent de donner les médicaments aux patients puisque l'Etat ne s'acquitte pas convenablement de ces dépenses.

Cette situation emmène certains patients à se tourner vers les pharmacies de la rue qui selon les acteurs de cette activité rendent service à la population. Ces services vont de la rapidité à l'accès aux soins à moindre coût, à la rapidité d'accéder à la guérison. L'assurance de l'efficacité du traitement est un atout majeur pour attirer les clients et l'une des raisons pour ceux qui fréquentent ces points de vente. En effet, ils évoquent l'accès aux soins pour tous, la facilité et la rapidité d'accéder à ces commerces, car ils sont ouverts de 18h à près de 23h. Il y a également le coût des médicaments qui est très faible parce que l'on peut acheter des médicaments en détails.

En effet, ces commerces offrent aux patients la possibilité d'acheter uniquement la portion ou le nombre de comprimés dont ils ont besoin pour le traitement. Pour reprendre leurs propos⁶³, selon un vendeur : « *Nous sommes là parce que nous rendons de grands services aux populations. Les gens viennent acheter les médicaments chez nous parce qu'ils sont régulièrement soulagés. C'est la confiance que nous font nos clients qui fait le succès de notre business* ».

Pour un autre vendeur « *Chaque malade achète selon ses moyens. Tout le monde a le droit de se soigner* ».

⁶² Est un répartiteur pharmaceutique, parapharmaceutique depuis 1997 au Gabon, elle permet aux pharmaciens d'officine de contrôler le devenir de leur grossiste.

⁶³ <http://www.afrik.com/gabon-les-pharmacies-de-rue-un-mal-necessaire>, article du 15 Février 2013 par Pierre Eric Mbog Batassi.

Et d'après une vendeuse « *pour aller dans les pharmacies officielles, il faut avoir une ordonnance. C'est-à-dire payer au préalable une consultation et attendre de longues heures avant de rencontrer un médecin. Acheter un médicament dans la rue est un véritable raccourci et un gain en termes de temps et d'argent* ».

L'argument mit en avant par les commerçants de la rue pour justifier leur existence indexe les failles du système sanitaire de la réception à l'administration des produits. Cet état de fait qui n'échappe pas aux concernés (les patients), augmente leur nombre dans la fréquentation de ces « pharmacies de la rue » et par la même occasion les réseaux de distribution et des points de vente. Face à une telle menace de la sécurité sanitaire nationale et continentale des mesures de tracs et de surveillance sont mises en place pour arrêter ou diminuer ce phénomène.

Selon Loïc Ndoutoume dans un article publié dans le journal *Société*⁶⁴ « le 11 et 20 juillet 2012, 82 millions de médicaments «illicites» ont été saisi dans des ports africains à l'issue d'une opération coup de poing baptisée «Vice grips 2», menée simultanément dans 16 grands ports maritimes des côtes est et ouest de l'Afrique par l'Organisation mondiale des douanes en partenariat avec l'Institut de recherche anti contrefaçon de médicaments (IRACM). Une fois dans notre pays, ces produits pharmaceutiques contrefaits trouvent preneurs auprès des plus pauvres qui n'ont pas les moyens d'acheter leurs médicaments dans le circuit contrôlé des officines, mais aussi parce que ceux qui sont chargés de mener à bien la politique de distribution des médicaments financés par l'État dans les structures sanitaires les détournent et en font un commerce personnel, privant ainsi les nécessiteux d'une chance de se soigner normalement et de bénéficier de la gratuité des produits ».

Comme le mentionne l'article, le phénomène des produits pharmaceutiques contrefaits est très présent au Gabon, il est observable en zone urbaine. Le plus grave reste l'usage des produits médicamenteux vendus dans les carrefours. Ces produits sont conservés dans des conditions qui laissent à désirer. C'est d'ailleurs pour leur condition de conservation et le lieu de vente qu'ils doivent leurs noms de « pharmacies de la rue, non aérées ou pharmacies par terre ».

⁶⁴Loïc Ndoutoume : Un effort supplémentaire pour l'office pharmaceutique national in *Société* du 06 novembre 2012

En effet, les pharmacies non aérées, ce sont les pharmacies que l'on retrouvait à chaque coin de rue, tenu par un individu sans diplôme du domaine médical ou des connaissances pharmaceutiques. Pour étal, il a une caisse en bois dans laquelle sont disposés les produits pharmaceutiques pour la grande majorité, d'origine chinoise.

Ces produits chinois ont une posologie indicative et des informations les concernant dans la langue du pays d'origine du produit, limitant ainsi la vigilance du patient. Le patient prend le médicament uniquement sur les orientations et conseils du vendeur qui n'a aucune qualification dans le domaine pharmaceutique. Ce sont aussi, les images sur l'emballage du produit qui indiquent quand et comment il faut prendre le médicament.

Aujourd'hui, les vendeurs de la rue se font de plus en plus discrets à cause de l'interdiction de l'État. Les produits vendus viendraient d'après les propos d'un vendeur interrogé en 2013, des laboratoires agréés du Nigéria, Benin, Togo ou du Cameroun.

Les parents des enfants sont mitigés face au phénomène des médicaments de la rue, car certains pensent comme les commerçants de la rue, ils disent que cela aide : *« ah ! Ma fille, on sait que ce n'est pas bien mais, si je tombe malade ou l'enfant tombe malade tout de suite et que je n'aie pas de quoi faire les soins à la maison ou je n'aie pas assez d'argent pour aller en pharmacie, je fais comment ? je ne vais pas souffrir ou voir l'enfant souffrir en attendant de trouver de l'argent pour aller à l'hôpital ou en pharmacie, je vais là-bas chez les gens qui vendent les médicaments au carrefour là, avec eux, même si tu n'as pas assez, celui qui vend peut te faire un prix, ce n'est pas que l'on soit content de le faire, mais on n'a pas le choix »*.

Cette aide est une issue à emprunter qui devient obligatoire, d'autres par contre disent que c'est dangereux surtout pour les enfants qui sont considérés comme des êtres fragiles, un père dans ses explications montre la dangerosité de ses médicaments : *« Les médicaments que l'on vend partout là, c'est dangereux, ce sont des médicaments qui sont exposés toute la journée à l'air libre, à la poussière, aux odeurs, avec la chaleur là, le soleil du Gabon non, même si, ils ont des parasols ce n'est pas suffisant pour bien les conserver, avec tout cela, tu vas les acheter pour donner à ton enfant non, sinon tu mets la vie de ton enfant en danger, c'est surtout dangereux pour les enfants qui sont des êtres fragiles »*.

Si pour les agents de santé, l'automédication est partiellement acceptable, car, pour les maladies bénignes, on peut faire un traitement soi-même, la consommation des médicaments vendus dans la rue est proscrite puisqu'elle met la vie de la population en danger permanent.

En zone rurale, les parents ont dit ne jamais acheter les médicaments dans la rue parce qu'il n'existe pas de point de vente, c'est ce qu'attestent les propos de monsieur M.J.P : *« Nous ici, on n'a pas le phénomène des médicaments de la rue, il n'y a pas d'endroits où, on vend les médicaments au marché où partout dans le village, ce n'est qu'en pharmacie, même si tu vas chez le mauritanien là, il ne vend même pas le paracétamol, donc, cela ce sont les choses que l'on retrouve seulement à Libreville ».*

7 - La fréquentation des structures sanitaires

En zone urbaine tous les agents de santé rencontrés ont dit que dans ces structures sanitaires, les services et unités de soins reçoivent tout le monde comme l'explique le médecin-chef du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié: *« Ici, on reçoit tout le monde, enfant, adulte de toute classe sociale.*

En fait, le centre de santé d'Awendjié est un centre comme tous les centres de santé qui font partie n'est-ce de la région sanitaire Libreville-Owendo, donc au niveau de la pyramide sanitaire, nous sommes au niveau périphérique, quand je vois la pyramide sanitaire, nous sommes au niveau périphérique, c'est-à-dire que nous sommes le premier contact avec la population, donc, étant le premier contact avec la population, nous sommes censés recevoir tout le monde ».

Les patients ne sont pas que des Gabonais car la responsable du service de pharmacie au centre de santé de la Peyrie dit : *« on reçoit tout le monde, gabonais comme étranger, toutes catégories d'individus confondus ».*

Les agents de santé emploient Le mot « étranger » pour montrer que les structures sanitaires sont ouvertes à toutes les personnes vivant sur le territoire gabonais.

La pharmacienne du centre de santé de Nzeng-ayong dit que l'on : *« reçoit tout le monde, il n'y a pas de discrimination ».* Tous les agents des trois structures sanitaires dans lesquelles nous avons enquêté s'accordent sur le fait d'être ouverts et accessibles à toute la population résident sur le sol gabonais.

En zone rurale, on reçoit tout le monde également, vu qu'en province, on note aussi la présence de plusieurs populations étrangères.

À *Lebamba*, on a par exemple la présence de la population mauritanienne qui en général tient des commerces des produits de première nécessité, de la population béninoise qui assure le transport. La capacité de réception d'un centre diffère d'un quartier à un autre en zone urbaine.

La fréquentation du centre de santé maternelle et infantile en zone urbaine varie en fonction du jour de la semaine et de la période de l'année. En saison des pluies, on a plus de fréquentation qu'en saison sèche. En effet, pendant les vacances de fin d'année, les gens vont en province où vont hors du Gabon.

Au centre de santé de Nzeng-Ayong, le pédiatre a dit recevoir : *« Entre trente et soixante patients par jour, donc, tout dépend du jour, par exemple aujourd'hui lundi, il y aura de l'affluence, je vais aller jusqu'à soixante patients, tout dépend aussi de la durée disons de la consultation, si je reste jusqu'à quinze heures, ici cela ne finit pas, de toute façon c'est moi qui décide donc je m'arrête là, parce que bon je suis fatigué, parce qu'il y a toujours, toujours de patients, si je reste jusqu'à quinze heures, seize heures, je peux voir jusqu'à soixante patients, si je reste jusqu'à midi, j'en vois un peu moins ».*

Alors qu'en zone rurale selon l'agent du service PCIME : *« Le nombre de patients dépend de notre stock de médicaments souvent les malades viennent en affluence quand ils savent que le centre médical a reçu soit un don de médicament ou le centre médical a eu les médicaments, c'est là où ils viennent vraiment en masse, mais quand nous sommes en rupture de stock comme nous sommes maintenant là, vraiment ce n'est pas facile. Bon quand vraiment il y a l'affluence, on peut aller à quinze ou vingt, voire même vingt-cinq, quand il n'y a pas l'affluence en tout cas, c'est moins de dix, donc cela dépend vraiment du stock ».*

La disponibilité des produits pharmaceutiques n'est pas la seule raison qui amène les parents à se rendre au sein d'une structure sanitaire. Il y a également la proximité de la structure sanitaire et les services offerts.

Les propos d'une mère à ce sujet le montrent : *« On va d'abord au centre médical, parce que pour aller à Bongolo la route la est trop mauvaise, alors que là tu pars à pied, si maintenant au centre médical, on te demande de faire un examen et comme eux, leur appareil*

là tous les jours ne fonctionne pas, tu vas à Bongolo ».

Tout ce dispositif médical semble s'être amélioré avec l'apparition de certaines unités de service comme la PCIME pour mieux suivre les enfants. Mais ces améliorations ne semblent toujours pas tenir compte de la réalité quotidienne de la population. Il faut dire que, depuis 2007, date à laquelle l'assurance-maladie a été généralisée à l'ensemble de la population, en passant par la construction de nouvelles structures sanitaires, et l'ajout de service au sein des structures sanitaires, les Gabonais ne sont pas satisfaits des services de soins qui leur sont proposés.

Le fonctionnement de ce que l'on pensait être « être amélioré » pour le bien-être de la population souffre de beaucoup de maux. Cette illusion de changement continue donc, de les maintenir dans leur situation initiale. La détention de la carte d'assurance maladie ne garantit pas toujours la rapidité d'accéder aux soins.

Le service de PCIME ne fonctionne pas de la même façon au sein des trois structures de santé dans lesquelles nous avons été en zone urbaine. Au centre de santé de la Peyrie, il est plus présent que dans les deux autres centres de santé.

B - Les soins locaux ou traditionnels

La médecine traditionnelle est l'utilisation des produits thérapeutiques qui contiennent des principes actifs à base de plantes et d'autres matières végétales. Ces produits sont utilisés par voie orale ou cutanée. Ils sont présents sous plusieurs formes. Cette médecine est pratiquée depuis des décennies au sein des familles et elle est transmise de génération en génération. Au Gabon, les soins traditionnels exercés n'appartiennent pas qu'à la tradition culturelle du pays.

a - La structure de soin traditionnel

Aujourd'hui, que l'on soit en zone rurale ou urbaine, la structure des soins du tradipraticien est construite de façon moderne. C'est en effet, une maison faite de briques, qui peut à la fois servir de maison d'habitation pour sa famille et lui, mais aussi à héberger les malades qu'il reçoit pendant la durée du traitement.

À l'intérieur de la maison, le tradipraticien a une pièce, souvent recouverte de tissu de couleur rouge ou blanc. Dans cette pièce sont disposés tout ce qu'il utilise pour son travail. Comme objet, on peut retrouver une peau de panthère, un chasse-mousse, une corbeille, un ban, un poste radio, des cassettes enregistrées au son de la cithare, de la poudre, du caolais rouge et blanc, du parfum bien-être. La corbeille est l'objet qui contient ce qu'il appelle « le bwiti ».

Ici le mot bwiti est un objet culturel qui symbolise le pouvoir de guérison que l'on a reçu lors de l'intronisation en tant que tradipraticien. C'est souvent à l'intérieur de la corbeille que le tradipraticien garde, des choses importantes comme le miroir pour les uns et les coris pour les autres. Non loin du lieu d'habitation, il y a souvent un « *mbadja* » ou couramment appelé corps de garde.

Le « *mbadja* » est une maison construite uniquement au niveau de la toiture et des trois côtés du squelette de la Maison. Même les chercheurs qui exercent la médecine traditionnelle ont des temples initiatiques ou lieux comme celui présenté ci-dessous dans lequel, ils organisent les cérémonies rituelles.

Photographie n°6 : Le *Mbadja* ou corps de garde : Temple initiatique et de traitement



<http://www.noomuseum.net/img/MuseeDuGabon-TempleBwiti>.

1 - Accueil

En médecine traditionnelle, ce sont les tradipraticiens qui accueillent les parents et les enfants. À leur arrivée, ils sont conduits directement dans la pièce affectée pour la consultation. Le déroulement de la consultation dépend du tradipraticien : certains, face au malade posent d'abord des questions sur la situation qui les amène à le rencontrer. La raison de ce questionnement permet au tradipraticien de vérifier que les autres itinéraires

thérapeutiques ont déjà été entrepris sans succès. C'est aussi, là une occasion pour le tradipraticien de revendiquer son importance au sein de l'espace thérapeutique.

D'où les propos de monsieur M.G lorsqu'il dit : « *Quand tu vois des parents emmener l'enfant chez le tradipraticien, il faut dire que la maladie est non seulement grave, mais que l'hôpital n'a rien pu faire, parce que, quand le traitement de l'hôpital réussit à guérir, ils ne viendront jamais chez vous* ».

Ce n'est qu'à la suite de l'échange des questions-réponses effectué entre le tradipraticien et les parents de l'enfant, que se fait la consultation divinatoire. D'autres, par contre, après l'installation du patient interrogent les esprits. La consultation divinatoire consiste à lire ou voir à travers un miroir le passé, le présent et le futur. Ainsi, donc, il explique l'origine de la maladie et ce qu'il faut faire pour la guérir. C'est à travers elle également que le soignant voit et donne le traitement à administrer. En l'absence du tradipraticien, ce sont souvent un membre de la famille présent à l'arrivée du patient qu'il accueille le patient.

Dans ce cas-là, avec l'autorisation du tradipraticien, le numéro de celui-ci est remis au patient qui doit l'appeler pour prendre rendez-vous. Au sein du cabinet de médecine traditionnelle situé au carrefour SNI, le praticien demande souvent des justificatifs montrant le passage dans une structure sanitaire. Ces justificatifs sont les résultats des examens réalisés qui attestent l'existence d'une pathologie ou des ordonnances.

2 – Approvisionnement

La forêt est lieu par excellence où le tradipraticien tire tout ce qui sert à la préparation du médicament. La forêt procure non seulement les éléments qui constituent les médicaments comme, les plantes, écorces, restes d'animaux, mais c'est aussi le cadre d'intervention de la médecine traditionnelle car, certains rites de guérison peuvent s'y faire. À l'aide de tous ces éléments, il peut faire des protections, des scarifications et des bains de purifications. Les protections sont faites à la fin du traitement pour garantir qu'aucun autre esprit maléfique ne vienne troubler la vie du patient. Le bain chez le tradipraticien consiste à laver le corps du patient avec une eau dans laquelle sont mélangés, les feuilles, les écorces, et d'autres éléments pour purifier le corps du patient.

Les protections, ce sont des formes de fétiches qui sont obtenues en mélangeant des parties du corps du patient avec d'autres éléments tenus secrets par les tradipraticiens. C'est en cela que Michèle Tobia-Chadeisson dit que : « *Les fonctions et le pouvoir des fétiches sont considérables et nombreux. Les petits fétiches, généralement portés sur soi, enfouis dans la maison ou sur le lieu de travail (canoë ou champs), sont des parties d'animaux, fragments de végétaux ou composites...Ils sont personnels et ont des pouvoirs restreints, essentiellement ceux de protéger et de pouvoir aux besoins quotidiens* » (2000 : 95).

La fonction du fétiche qui est en rapport avec notre travail ici, c'est la protection uniquement. Les protections sont remises au parent de l'enfant qui doit les faire porter à l'enfant régulièrement autour des reins ou en forme de chaînette autour du cou ou simplement le poser quelque part dans la maison ou dans la chambre de l'enfant. Ces protections sont bien sûr accompagnées d'un ensemble d'interdits qu'il faudra respecter au risque d'affaiblir la capacité du pouvoir de protection.

À Libreville, l'occupation de l'espace par des constructions urbaines entraîne un déboisement progressif. Ce déboisement plonge les tradipraticiens dans la difficulté de s'approvisionner correctement en plantes médicinales. Ils sont obligés d'aller à des milliers de kilomètres de la ville pour trouver ce qui reste des espaces forestiers semi-détruits ou mal entretenus. Ce sont en effet, des anciens villages qui tendent à être intégrés à la ville. Ces espaces parfois, laissés à l'abandon par leurs occupants qui se sont installés à Libreville ou à Port-Gentil font le bonheur de tradipraticiens qui trouvent là un lieu pour la pratique de leur médecine. Ils peuvent aussi aller au marché de Mont-Bouët pour s'approvisionner.

3 – Prise en charge du soin local ou traditionnel

Ce sont les parents des enfants eux-mêmes qui prennent en charge les frais du traitement. Le montant de la consultation varie de 2000 francs cfa (environ 3 euros et 50 centimes) à 35.000 francs cfa (51 euros 50 centimes). Les frais du traitement ne prennent pas en compte les accessoires qui sont à acheter par le patient lui-même. Le coût des accessoires varie en fonction du traitement. Généralement, il faut acheter un seau métallique, du pagne blanc ou rouge en popeline, du caolais, un animal, etc.

Les dépenses peuvent donc aller de 50.000 (environ 75 euros) à plus. C'est pourquoi, le

choix d'aller chez le tradipraticien implique souvent toute la famille. Car pour faire face aux frais du traitement, une cotisation familiale est obligatoire. Les frais du traitement traditionnel sont pris en charge uniquement par la famille.

S'agissant du coût des frais de soin chez le tradipraticien, que l'on soit en zone rurale, où en zone urbaine, la position des parents est mitigée car il y a d'un côté les parents qui pensent que les frais de traitement sont élevés et de l'autre ceux qui pensent que le coût des frais n'est pas élevé parce que cela est justifié par le travail accompli. Les parents qui pensent que les tradipraticiens sont chers, évoquent comme argument le fait que ces derniers reçoivent gratuitement le don de guérison, et donc qu'ils doivent également l'utiliser de manière à ne pas abuser et profiter des autres.

Ils sont souvent chers comme l'explique une mère : « *Le traitement chez le ngangha coûte cher, parce que les ngangha d'aujourd'hui font du commerce, alors qu'avant dans les années 80, ma grand-mère me disait que la consultation chez le ngangha coûtait 505 francs cfa, et les ngangha disaient souvent que les génies qui travaillaient avec eux ne les permettaient pas de prendre beaucoup d'argent aux malades parce qu'ils reçoivent le don de guérison pour aider et non pour s'enrichir, aujourd'hui c'est le contraire, le prix de leur consultation dépasse de beaucoup même le prix de la consultation à l'hôpital. En plus, ce qu'il appelle biséma, les biséma, ce sont les choses que l'on te demande d'acheter pour le traitement, lorsqu'il te donne leur liste là, mais, c'est difficile de t'en sortir lorsque les parents ne te viennent pas en aide* ».

Les parents qui pensent que les frais de soins chez les tradipraticiens sont l'équivalent du travail qu'ils fournissent donnent comme argument le fait qu'ils vivent de leur travail, une mère dit : « *Il y a des gnagna qui vivent de ce qu'ils font, donc c'est leur travail, et ils font un grand travail parce que, si l'hôpital ne peut pas te guérir, tu fais comment. Pendant, la période du traitement, tu habites dans sa maison, tu utilises, son eau et son courant, tout cela, comment il fait pour payer, c'est avec l'argent qu'il prend en consultation ou lors des traitements qu'ils règlent les dépenses* ».

Que l'on soit en zone urbaine ou rurale, les tradipraticiens justifient le coût élevé de leurs frais de santé en disant que : « *Le tradipraticien fait un travail double et très risqué. Il traite*

à la fois le corps spirituel et le corps physique du malade. C'est vrai que les feuilles, les écorces, tout cela, servent à faire les médicaments, mais le plus dur ce n'est pas cela, c'est d'aller délivrer la personne de ce qui lui rend malade, et là le tradipraticien met sa vie en danger, parce que la personne qui est derrière la maladie peut vouloir te corrompre, ou même, il va te combattre, il ne va pas te laisser venir facilement récupérer sa proie. Les génies et les gens avec lesquelles tu travailles, tu dois les entretenir, mais tu les entretiens avec quoi, aujourd'hui tout tourne autour de l'argent, donc ceux qui pensent que le tradipraticien escroque ou abuse des gens se trompent ».

Un autre tradipraticien explique la variation des frais du traitement en fonction de la maladie, car pour lui certaines maladies sont plus graves et donc difficiles à traiter que d'autres : *« Les frais du traitement varient en fonction de la maladie, pour les maladies comme le kusu, je demande quinze mille francs cfa, et pour les maladies comme la rate, l'épilepsie et la folie, je demande cent cinquante mille francs cfa ».*

Allant dans le même sens monsieur J.B explique que : *« Les frais du traitement dépendent du volume de ce qui a été dit et de ce qui a été fait, si c'est un programme qui nécessite une intervention chirurgicale, nous devons reconnaître exactement de quoi, on a opéré cette personne, mais si cela nécessite un examen exemple, ou bien des teignes bon cela va dans les examens, mais nous devons connaître exactement de quoi souffrez-vous, mais si nous en médecine traditionnelle, nous récupérons cette personne-là, elle a telle ou telle situation, mais le coût dépend de la durée, je crois aussi que si le tradipraticien loue sa maison, loue son courant, le tradipraticien paye sa nourriture, lorsque tes parents n'arrivent pas à venir te donner de l'argent pour manger, si le tradipraticien te sert, c'est qu' il a été très gentil envers toi, nous pouvons lui régler sa cote part après la guérison, nous avons seulement les prix forfaitaires que nous déclinons auprès des patients pourquoi parce qu' à la consultation, tu as donné 5000 mille francs ou bien 2000 mille francs, mais je te fais une ordonnance, si c'est une maladie scientifique comme tout à l'heure, je te dis apporte - moi telle ou telle chose, je travaille ».*

Un autre rétorque en expliquant que leur travail est plus fastidieux que celui de l'agent de santé, en effet, il dit : *« Les médicaments du nganga, c'est le nganga lui-même qui le fait. Nous-mêmes, on trouve la composition du médicament, on va en forêt chercher les plantes,*

les écorces, les racines tout ce qu'il faut pour préparer le médicament, à chaque fois il faut renouveler le traitement, même si les patients ont les mêmes symptômes, les origines sont toujours différentes et les organismes des gens, les corps des gens, les esprits des gens ne sont pas les mêmes, il y a des personnes qui sont spirituellement faibles et d'autres sont fortes, donc, il faut faire avec tout cela. Vous voyez que ce n'est pas pareil qu'à l'hôpital où ce sont les laboratoires qui font les médicaments et le médecin les donne aux patients ».

Le coût des frais de santé en médecine traditionnelle varie d'un tradipraticien à un autre. Ces prix sont fixés par les tradipraticiens eux-mêmes. Chez un tradipraticien comme dans les structures sanitaires, le montant de la consultation pour adulte n'est pas la même que le montant de la consultation d'un enfant.

4 - Fréquentation des structures de soins traditionnels

Avec l'arrivée du christianisme et l'implantation massive des églises de réveils au Gabon, un grand nombre de la population s'est converti. De ce fait, parmi nos informateurs, certains ont dit ne plus fréquenter les structures de soins traditionnels. En cas de maladie de manière générale, ils se limitent aux soins biomédicaux et font la prière pour accompagner le traitement. Si la maladie résiste au traitement, ils font des soins à l'église sous forme de traitements spirituels, mais cet aspect n'a pas été pris en compte dans notre objet d'étude, c'est pour cette raison que nous ne l'aborderons pas. Les parents qui les fréquentent disent s'y rendre en cas de besoin, c'est-à-dire lorsque la biomédecine n'arrive pas à guérir l'enfant.

Pour la fréquentation des structures de soins traditionnels en zone urbaine comme en zone rurale, les tradipraticiens rencontrés ont dit recevoir tout le monde. Les patients venaient pour tout type de maladies, les maladies des enfants et celles des adultes. Ils ont dit avoir une affluence en demande d'offre à des périodes précises de l'année et du fonctionnement de l'État.

Un tradipraticien dit : *« En fin d'année dans le mois de décembre, je reçois beaucoup de personnes pour les bains pour la nouvelle année, parfois ce sont des familles, le père, la mère et les enfants à l'approche aussi des élections, il y a des personnalités du pays qui viennent faire des protections et préparer leur succès. Pour les enfants malades que l'on a mis dans le mbumba ou que l'on veut sacrifier pour ce type de problème là, c'est à n'importe quel moment de l'année, il n'y a pas de période, c'est la personne qui fait la sorcellerie qui décide*

du moment ».

En zone rurale, la fréquentation n'est pas précisée parce que les malades viennent tous les jours : leur fréquence dépend de l'agissement de leurs persécuteurs. Ces agissements diffèrent d'un sorcier à un autre, d'après un tradipraticien : *« Je ne peux pas dire qu'à telle ou telle période, je reçois plus tel type de maladies, la fréquence dépend des sorciers, lorsqu'ils décident d'agir, ils le font, et ils font leur coup différemment, tu vas par exemple voir des familles, dans lesquelles, chaque année, ils doivent perdre quelqu'un, d'autres familles, ce sont tous les six mois, tous les deux ans, et il y a aussi des associations de sorcellerie entre voisins, dans un quartier, un groupe de personnes qui fait la sorcellerie, ils se mettent ensemble et décident de manger à tour de rôle dans les familles des membres, ou ils te rendent malade parce qu'ils travaillent avec ton esprit, donc tout le temps de la maladie, tu es souffrant, donc, tu vois que les maladies ne vont pas apparaître au même moment et de la même façon ».*

En somme, les deux types de thérapies présentées ci-dessus, que l'on soit en zone rurale ou urbaine ont bien un cadre d'intervention spécifique. Ces différents cadres d'interventions souffrent certes, de nombreux manquements, mais la population se contente des services qui leurs sont offerts. La fréquentation diffère d'un espace thérapeutique à un autre. De nos entretiens et observations, deux moments ressortent dans la fréquentation des structures sanitaires : le premier moment s'observe pour le cas d'une maladie bénigne.

Dans cette situation, les femmes (mères des enfants) sont les seules à fréquenter les structures sanitaires. En effet, au sein de ces structures, leur implication est totale, contrairement à celle des pères qui se limite à l'apport financier. Elles accompagnent l'enfant à tous ses rendez-vous de vaccination, participent aux séances de démonstrations nutritionnelles et en cas de maladie, c'est encore elle qui l'accompagne pour les soins. Le deuxième moment est celui de la maladie considérée comme grave. Ici, les deux parents et les membres de la famille proche fréquentent les structures pour les visites au chevet de l'enfant malade et bien sûr participent si besoin aux dépenses des soins de santé.

Le choix d'aller en médecine traditionnelle implique automatiquement la présence des deux parents, même s'ils sont séparés. En l'absence de l'un des deux parents, un membre

proche de la famille de celui qui est absent doit le représenter. Les frais du traitement qui sont souvent élevés exigent la participation financière des deux parties. Lors des rituels des traitements, les parents géniteurs doivent être présents et parfois participer. Ici les deux parents de l'enfant sont impliqués au même niveau.

Cet état de fait se traduit comme le montre (Augé, 1984 ; Zempléni, 1985) que de par son enracinement dans un corps souffrant, et parce qu'elle menace l'intégrité et la pérennité tant de la personne que du corps social, la maladie est un événement qui a la particularité de mobiliser une forte charge affective et d'activer des processus souvent complexe (2004 : 436).

Comme, l'ont dit certains de nos informateurs, ils sont devenus chrétiens et quelque soit, la gravité de la maladie, ils font le choix d'aller à l'hôpital et faire des prières. Si l'un des parents est chrétien et l'autre pas, en cas de maladie, le choix d'aller en médecine traditionnelle peut être une source de conflit au sein des familles, allant jusqu'à la division de celles-ci

DEUXIEME PARTIE : Représentations de l'enfant et des maladies infantiles

Pour comprendre, les comportements de recours au soin chez les *Nzèbi* pour le traitement des maladies des enfants, il nous faut d'abord comprendre les conceptions de cette communauté sur l'enfant, et celui de la maladie.

Cette partie s'amorce dans son premier chapitre par la mise en lumière des différents types d'enfants, le rituel de réclusion et la place de l'enfant au sein de la communauté *nzèbi*. Il existe deux types d'enfants chez les *Nzèbi*, l'enfant jumeau et l'enfant ordinaire. Leur place et position au sein de la communauté sont déterminées par deux statuts : le statut local et légal.

Dans son deuxième chapitre, il décrit les maladies infantiles selon les différents informateurs. Cette description conduit à une définition de la maladie qui la catégorise selon le type d'informateurs.

Le troisième chapitre présente l'interprétation des causes des maladies selon chaque type d'informateur.

Chapitre I – Représentations de la maladie et de l'enfant

Les représentations de la maladie obéissent à un ensemble de normes établies par l'espace dans lequel elle se conçoit. Des signes pensés, imaginés et analysés pour mieux l'identifier, la comprendre et le soigner. L'espace traditionnel thérapeutique *nzèbi* par exemple ne dissocie pas totalement l'enfant des parents, en l'occurrence de la figure maternelle. Avant d'aborder la question proprement dite de la représentation de la maladie infantile, il importe de situer d'abord la conception de l'enfant dans les sociétés africaines, en général, et chez les *Nzèbi* en particulier. La conception de l'enfant a une influence sur la représentation de la maladie, car, contrairement à l'adulte qui peut être dans certains cas lui-même responsable de sa maladie, l'enfant ne l'est pas.

À cette période de sa vie, tout ce qui lui arrive serait la faute d'autres personnes que lui-même. Les propos de Pierre Enry, vont dans le même sens, lorsqu'il dit que : « l'enfant d'homme se distingue du petit animal par son immaturité à la naissance. Il est totalement dépendant à l'égard de ceux qui l'environnent et surtout de la figure maternelle » (2003 : 11). Ainsi, comme le montre Alice Desclaux (1996 : 254), c'est le plus souvent la mère qui est mise en cause dans l'apparition d'une pathologie chez l'enfant.

a - L'enfant

L'enfant, suivant la culture *nzèbi* n'appartient pas qu'aux géniteurs, mais à la communauté tout entière surtout au groupe de parent maternelle. Dans la langue *nzèbi*, le terme *mwane*, pluriel *bane* est utilisé pour désigner l'enfant en général. Même lorsque, quelqu'un parle de son enfant adulte, il dira *mwan'a mè* qui signifie mon enfant. Le terme *Ikol* quant à lui renvoie à la période du sevrage qui va de la naissance jusqu'à la fin du sevrage⁶⁵. *Buguèbè*, *enfance*, s'étend de la naissance à la puberté et se subdivise en trois périodes de développement.

Chez les *Nzèbi*, l'enfance qui commence à la naissance du nouveau-né est traduit en langue *nzèbi* par *mwan'afuku*, traduit littéralement en français par enfant blanc. Cette première phase de la vie qui va de zéro jour à trois mois est accompagnée de massages du corps de l'enfant. Ces massages se font au moment de la toilette du bébé pour façonner les parties du corps comme le contour des yeux, front, le nez et les oreilles etc. On donne aussi à l'enfant des mixtures légères pour prévenir des maladies comme la toux ou le rhume. Cette pratique, on la retrouve dans beaucoup d'autres pays comme le montrent les travaux de Laurence Pourchez (2007 : 43-59), Claudie Haxaire (2007 : 103-111), Doris Bonnet (2007 : 113-126) et Maria Teixeira (2007 : 129-145) sur le façonnage ou le modelage du corps lors de la toilette du nouveau-né dans l'ouvrage collectif *du soin au rite dans l'enfance*. Cette pratique se fait que l'on soit en zone rurale ou en zone urbaine.

La place de la grand-mère maternelle est importante au sein de cette communauté. Elle a une part active dès les premiers jours de la naissance de l'enfant (elle s'occupe de la toilette du nouveau-né, même si la mère n'est pas à son premier enfant) et lors du rituel de sortie de réclusion. En effet, le rituel a lieu à lieu chez elle et c'est également elle qui prépare la cuvette pour le rituel et dit la prière comme présenter dans nos deux observations ci-dessous.

Lorsque l'enfant atteint quatre mois la mère ou la grand-mère commence à le faire asseoir de dix à quinze minutes par jour. Après chaque séance, la personne qui s'occupe du bébé le pose à plat ventre sur ses cuisses et masse les articulations de l'enfant. À six mois, on lui porte autour du cou, un collier fait de fils noir avec une dent de varan⁶⁶ pendu au fil pour éviter les pleurs et les fièvres lors de la poussée des premières dents.

En effet, « la tradition africaine semble distinguer trois périodes durant l'enfance : la

⁶⁵ Le sevrage est une période longue de trois mois à six huit mois en zone urbaine et trois à dix-huit mois en zone rurale.

⁶⁶ Les dents de cet animal sont utilisées par les *Nzèbi* pour leur blancheur et solidité.

première correspond au temps d'allaitement; la seconde prend l'individu aux alentours du sevrage, lui-même lié à l'apparition des premières dents, pour l'amener jusqu'à la dentition définitive; la troisième le conduit aux abords de la puberté » (1987 : 22).

En général, chez les Bantu, l'enfance évoque l'idée d'immaturité, de ce qui n'est pas complet ou mûr, c'est pourquoi cette période nécessite beaucoup d'attention et de prudence de la part des parents, surtout de la part des mères.

La période d'allaitement tout comme le sevrage est un moment important dans la croissance d'un enfant, parce que, s'ils ne sont pas bien organisés et préparés, l'enfant tombe malade. Il faut l'habituer à prendre de moins en moins le sein pour ensuite arrêter sa prise définitive. Ainsi, donc, durant cette période, l'alimentation de l'enfant que l'on soit en zone rurale ou urbaine, va être associée petit à petit des repas. Pour évoquer la période du sevrage, les *Nzèbi* disent « *mas mwan mulubèn* »⁶⁷, le sevrage n'a pas de date précise, car c'est une pratique variable chez les bantu. Dans les années 50, de manière générale, l'allaitement allait du premier jour de la naissance jusqu'à dix mois. Aujourd'hui, il intervient entre cinq à neuf mois en zone rurale. Et entre trois et à sept mois en zone urbaine. Aujourd'hui, le temps de l'allaitement n'est plus long pour plusieurs raisons, très tôt, on donne à l'enfant une alimentation mixte associant le lait maternel et le lait artificiel. En zone urbaine la période d'allaitement est plus courte, car les femmes ont de plus en plus des responsabilités administratives.

La période d'allaitement diffère d'un enfant à un autre. Chez certains enfants, elle est plus longue et pour d'autres, elle est plus courte, étant donné que tout peut aussi dépendre de l'envie de l'enfant à téter plus longtemps ou pas du tout. En effet, l'enfant peut refuser d'être allaité au sein au bénéfice du biberon.

Le discours de Madame G, nous présente un cas d'enfants jumeaux. Les deux enfants n'avaient pas de préférence pour le même type d'allaitement, la fille préférait le biberon et le garçon aimait le sein « *...je les allaités de la même façon, mais le garçon n'aimait pas le biberon, lui il préférait le sein, alors que la fille prenait bien le biberon. Quand je faisais les biberons, la fille prenait son biberon et le reste du biberon de son frère. Lui, il ne finissait jamais son biberon. Quand il fallait les enlever au sein, ça été dur avec le garçon, il pleurait, il ne voulait rien avaler, il était même tombé malade, alors que la fille était tranquille* ».

⁶⁷Interdire le sein à l'enfant ou enlever l'enfant au sein.

La fin de l'allaitement qui correspond à, la période de sevrage peut aussi coïncider avec l'apparition des premières dents, ajouter dans son alimentation des aliments consommés par les adultes, la marche de l'enfant, la reprise des rapports sexuels des parents qui impliquent des rites ou des soins de fortifications et de solidification pour permettre à l'enfant de résister à l'influence de sa nouvelle condition de vie.

Dans cette société à filiation matrilineaire, l'enfant appartient au groupe de parents de la mère. Le groupe de parents maternels honore l'enfant et lui donne son statut d'homme et de femme à travers les rites d'initiation à la puberté. Pour les hommes, nous avons la circoncision et le *lisimbu* pour les femmes. Le rôle des parents géniteurs diffère selon qu'ils soient mariés légalement à la mairie, à la coutume, en union libre, en concubinage ou séparés. C'est surtout le fait que les deux parents vivent sous le même toit qui va déterminer le rôle de chacun vis-à-vis de l'enfant⁶⁸. Dans cette société, l'oncle maternel doit s'occuper de son neveu et nièce plus que de ses enfants à lui.

À chacune des périodes citées ci-dessus correspondraient un certain nombre de pratiques rituelles⁶⁹ qui ont pour objectifs de garantir la santé de l'enfant, son avenir, sa protection et son intégration dans le groupe social, le rituel de sortie d'enfant, le rite d'initiation. Aujourd'hui, le rite de sortie d'enfant se fait rarement, la circoncision à lieu à l'hôpital et le rite *lisimbu*, compte moins d'une centaine d'adeptes.

Aujourd'hui, la pratique de ces rites est délaissée au profit de l'adhésion au christianisme et à l'éducation scolaire. Les moments de la vie de l'enfant sont donc marqués des standards modernes de la société comme attendre chaque année la date de naissance pour faire une fête d'anniversaire, envoyer l'enfant à l'école pour qu'il s'instruise afin de devenir un homme. Comme dans toutes les sociétés, chez les *Nzèbi*, on a plusieurs types d'enfants.

b- Typologie des enfants

Deux types d'enfants existent dans les représentations culturelles chez les *Nzèbi*. Il y a l'enfant ordinaire et l'enfant considéré comme possédant un pouvoir. La deuxième catégorie regroupe les enfants jumeaux, les enfants qui naissent à la suite des jumeaux et ceux qui lors de l'accouchement arrivent par siège. L'enfant né après les jumeaux, au même titre que les

⁶⁸ Cf (contexte culturel de l'étude)

⁶⁹ Nous faisons allusion ici, aux pratiques rituelles qui étaient obligatoirement faits dans les années 50. Il s'agit du rituel de sortie d'enfant (*chamchamble*), de rite de puberté (circoncision et *lisimbu*). Nous parlons des rites faits à la puberté dans la première partie et le rituel de sortie d'enfant dans la deuxième partie.

jumeaux, est considéré d'après l'opinion populaire, comme ayant un pouvoir qui semble être supérieur à celui des jumeaux. L'enfant né par siège annonce l'arrivée d'une naissance gémellaire. Leur pouvoir se manifeste par la possibilité d'être bien veillant ou malveillant au sein de la famille. Tout dépend de la façon dont il est traité au sein de la famille.

L'intérêt pour nous de noter ses différents types d'enfants s'expliquerait par la particularité avec laquelle ils sont traités en médecine traditionnelle lorsqu'ils sont malades. En effet, en médecine traditionnelle, lorsqu'un enfant jumeau est malade, le traitement se fait pour les deux enfants et une attention spécifique leur est accordée. Les enfants peuvent orienter en rêve les parents vers la personne qui doit les administrer les soins. Les enfants jumeaux envoient leurs noms en rêve à leurs géniteurs ou un parent proche. Aujourd'hui, les parents choisissent de déclarer le nom reçu en rêve à l'office d'état civil. Ils peuvent donc, lors de l'établissement de l'acte de naissance, l'inscrire près du nom du père.

Il y a une différence dans le traitement des soins en médecine traditionnelle et lors du rite de sortie d'enfant. Lors du rituel contrairement à celui d'un enfant, les présents sont donnés par deux. Les enfants ont tous le même statut de la naissance jusqu'à la fin de l'adolescence, mais ils sont catégorisés selon qu'ils sont issus d'une naissance jumelée ou qu'il naît par les pieds ou après des jumeaux. Malgré les transformations actuelles, quelques régularités s'observent encore concernant ces considérations culturelles pour les jumeaux peu importe que l'on soit en zone rurale ou urbaine.

D'après les informateurs, il existe chez les *Nzèbi*, *mwane* et *luvas*. L'enfant ordinaire (*mwane*) est un individu qui est dépendant de ses parents jusqu'à son autonomie, ce n'est pas le fait d'être majeur ou adulte que l'on quitte le cocon familial, on peut en effet, trouver de personnes de plus de trente ans qui vivent encore sous le toit familial et dépendant de ses derniers.

Les enfants jumeaux (*mauvas*) sont considérés comme des génies sous la forme humaine, ces enfants qui naissent par couples, ont à leur naissance et à leur mort un rituel tout particulier : la sortie du *mwiri* qui est considéré comme la mère de tous les enfants jumeaux. Au cours de cette séance seuls les chants propres aux jumeaux sont entonnés, dont voici quelques extraits de Madame AB :

En langue *nzèbi*

En français

Bangoyi bayoupi nzèli popopo

Les sangliers ont vidé⁷⁰ la rivière

Nia bayopo nzèli popopo

Laisse - les vider la rivière

Nzèli wabo babaré popopo

Leur rivière qu'ils ont eue

Dans la suite du chant, on peut tour à tour citer les noms de nouveaux - nés et s'il y a d'autres jumeaux dans la famille. Ici la rivière rappelle l'origine des enfants. Les jumeaux sont considérés comme des génies de l'eau.

En langue *nzèbi*

En français

Tat mavas apindjle moyi, apindjo

Le père des jumeaux pousse le ventre

Ngwa mavas apindjle moyi, apindjo

La mère des jumeaux pousse le ventre

Moyi bukèr pa buès, apindjo

Le ventre est petit ajoute

Cette chanson met en scène le père et la mère des enfants qui ajoutent des affaires au niveau du ventre pour lui donner du volume faisant ainsi apparaître un ventre de grossesse très avancé. Ces chants sont souvent précédés des salutations spéciales adressées aux enfants et à leurs parents.

Comme le souligne Annie Dupuis (2007 : 255-278), l'arrivée des jumeaux s'accompagne des salutations prononcées à leur égard pour manifester la joie et l'amour. En plus, des chants et des cérémonies qui leur sont réservés, il y a également des objets qui leur sont attribués. Le premier objet est une cloche, *kindi* en langue *nzèbi*. Elle est sonnée à la naissance, lors d'un soin thérapeutique et à la mort d'un jumeau. Le deuxième objet, c'est la plume de perroquet, en langue *nzèbi*, *lutsal la kusu*. Elle aussi est portée par les jumeaux et leurs parents lors des rituels.

Cette distinction des enfants est nécessaire, car ils n'ont pas droit au même traitement en cas de maladie en médecine traditionnelle. Le traitement des enfants jumeau est plus délicat, d'autant plus qu'on considère que ces enfants qui sont des génies ont pour mère le *mwiri*⁷¹ qui

⁷⁰Le mot vidé renvoie à un type de pêche qui consiste à faire un barrage dans le but de couper la rivière en deux, assécher un côté dans lequel on ramasse le poisson

⁷¹Confère page 74 du contexte culturel de l'étude

doit être présent à chaque événement important les concernant, naissance, grave maladie et mort.

Chez les *Nzèbi*, lors du décès d'un enfant, adulte, marié ou célibataire, la famille paternelle ou le clan doit expliquer les circonstances du décès et d'en payer les frais à la famille maternelle. Ce moment d'échange a lieu le jour des obsèques plus précisément lors de l'exposition du corps, tard dans la soirée ou le jour de l'enterrement, juste après l'inhumation du corps. Les éléments composites de cet échange sont de l'argent et des pagnes, etc.

Le montant et la quantité varient en fonction de la demande de la partie adverse et les revenus de la famille maternelle. Pour clôturer les obsèques en zone rurale, un seau est préparé pour baigner les enfants de la famille afin de les protéger. Ce seau contient de l'eau puisée dans une rivière en mouvement et des plantes.

En zone urbaine, cette pratique est de plus en plus rare parce que les gens disent être chrétiens et que Jésus-Christ protège.

c -Rituel de sortie de la réclusion ou d'intégration de l'enfant.

Chez les *Nzèbi*, le rituel s'appelle *posmwan*, ce qui veut dire littéralement « sortir l'enfant » ou *chachamblé*⁷², qui est le nom de la plante utilisée lors du rituel. Le rituel de sortie de la réclusion se fait pour tous les enfants, mais les moyens financiers des parents, le contexte dans lequel on se trouve au moment de la naissance de l'enfant ou la date prévue pour le rituel, favorise ou non sa célébration. En effet, l'organisation du rituel nécessite un minimum de moyens financiers pour les frais de tous les préparatifs. Lors de la réception, le repas est offert par les parents du bébé. Le rituel est toujours organisé avec l'accord des deux familles du bébé. Trois mois après la naissance du bébé, les parents du bébé et la grand-mère maternelle du bébé choisissent un week-end, de préférence un samedi pour la célébration du rituel.

Les deux situations que nous allons présenter ci-dessous sont organisées à l'occasion de la sortie de deux enfants de sexe féminin. Les deux rituels se déroulent à Libreville, mais pas de la même façon.

Toutefois, le rituel se fait pour tous les enfants sans distinction de sexe ou du nombre des enfants comme expliqué par madame M.C : « *On fait le rituel pour tous les enfants que cela soit, une fille ou un garçon, mais pour les jumeaux ou les triplés, quand les parents ont les*

⁷²Eulophia sp (Orchidaceae)

moyens, ils font le rituel... Non, comme je viens de te le dire, si par exemple, tu fais trois enfants, si tu as les moyens et que tu veilles le faire pour tous tes enfants, tu le fais. Aujourd'hui, à cause des difficultés, ceux qui le font parce que c'est devenu quand même un peu rare, les personnes qui le font le font uniquement pour le premier enfant parce que, lorsqu'on a son premier enfant, on est très contente, c'est une nouvelle vie qui commence du coup, on le fait sans problème, on n'a pas encore trop de charge, tu vois, c'est tout cela qui fait que les gens le font facilement, mais on peut le faire pour tous les enfants ».

Contexte 1⁷³. En Avril 2008, une jeune femme *nzèbi* en couple avec un jeune homme de l'ethnie *punu*, vivant en union libre, donne naissance à une petite fille. C'est leur premier enfant. La jeune femme est diplômée de l'école nationale des eaux et forêts (ENEF) et vit encore chez sa maman qui, est séparée de son papa depuis plusieurs années. Le père de l'enfant travaille déjà depuis quelques années à la direction des eaux et forêts, et vit chez lui, au quartier Nzeng-Ayong. Les jeunes parents se fréquentent régulièrement sans élire domicile, l'un chez l'autre. La cérémonie a lieu chez la grand-mère maternelle du bébé au pk12. Les deux parents sont chrétiens catholiques pratiquants, baptisés, confirmés.

La grand-mère maternelle n'est pas initiée à un rite traditionnel, mais va de temps en temps à l'église. C'est la grand-mère maternelle qui organise la cérémonie avec l'accord des parents du bébé : *« La veille de la manifestation, j'avais préparé la cuvette en la remplissant d'eau et des plantes qui soignent la constipation, la toux et la plante chachamblé. Après, j'avais déposé la cuvette près de la porte centrale. Très tôt, le matin aux environs de 6heure, avant que le soleil ne se lève, la cuvette contenant de l'eau et les plantes était posée près de la porte centrale de la maison. À côté un tabouret⁷⁴ sur lequel la mère s'était assise avec son bébé dans les bras.*

Près de la cuvette, il y avait également un seau d'eau et une assiette. L'eau qui était dans le seau était utilisée pour être rajoutée dans la cuvette lorsque celle-ci se vidait. L'assiette servait à mettre l'argent avant d'asperger l'enfant et la maman. Toutes les personnes qui étaient présentes passaient pour donner l'argent et asperger la mère et le bébé. À la cérémonie, il n'y avait que deux sœurs et un frère de la mère du bébé qui étaient présent. Après que tous les parents du bébé maternels comme paternels sont passés, je déposais la

⁷³Observation 1 d'une cérémonie du rituel de sortie d'enfant célébrée au PK12 à Libreville, 20 Avril 2008

⁷⁴ Petit ban confectionné artisanalement et utiliser pour la cuisine.

cuvette derrière la maison pour la vider au coucher du soleil.

Après le passage de tout le monde, l'assiette contenant l'argent avait été remise à la mère du bébé et ils allèrent se changer. Autour de 7 heures du matin les gens s'activaient pour préparer le repas, disposaient les chaises et tables afin de recevoir les invités. Parmi les invités, il y avait des personnes qui apportaient à l'enfant de l'argent ou des cadeaux la cérémonie termina vers 17 heures, la nourriture et tout le reste de la cérémonie, ce sont mes sœurs, filles et nièces qui se sont chargées de cela, faire à manger, les boissons et la musique ».

Le rituel commence très tôt le matin (vers 6 heures) avec les membres proches de la famille (père et mère du bébé, grand-mère maternelle, les sœurs de la mère). Une cuvette contenant de l'eau, des écorces, des feuilles, des racines et la plante utilisée⁷⁵ pour le rituel se trouve à l'entrée de la porte centrale de la maison. Cette cuvette est apprêtée très tôt le matin avant le lever du jour. Sur un banc, la mère assise, torse nu, tient son bébé dans les bras.

À ses pieds, est posée une assiette blanche dans laquelle seront déposés les présents, (argent) apportés au bébé, les autres types des présents sont déposés sur une table aménagée non loin. Dans la cuvette une tige de la plante appelée en langue *nzèbi*, *chachamble*⁷⁶ servira pour asperger la décoction sur la mère et son bébé. Toutes les personnes, parents ou amis de la famille, présentes dans la maison à cette heure viennent tremper cette tige dans l'eau et aspergent la mère et l'enfant, tout en déposant une pièce de monnaie dans l'assiette. Ce jour-là le bébé avait reçu de l'argent, des cadeaux d'habit, un cahier et un stylo Bic de couleur bleue, de sa grand-mère maternelle un petit panier. Les présents étaient seulement pour le bébé.

Contexte 2⁷⁷. C'était en mars 2012 à l'occasion de la naissance d'une fille issue d'une famille recomposée. Le père (de l'ethnie *adouma*) avait un garçon de cinq ans et une fille de huit ans d'une précédente relation dont la mère était morte. La mère (de l'ethnie *nzèbi*) quant à elle a un garçon de quatorze et une fille de dix ans de ses deux précédentes relations. Pour des raisons de suivi médical de la grossesse, la mère a dû se déplacer de Ndjolé (lieu

⁷⁵ L'informatrice ne nous a pas donné la composition exacte de la cuvette.

⁷⁶ Cette plante a des vertus protectrices, elle a la capacité de protéger contre les personnes mal intentionnées. L'utilisation de cette plante lors du rituel permet de garantir la protection de l'enfant lors de ses sorties hors de la maison familiale.

⁷⁷ Observation 2 d'une cérémonie du rituel de sortie d'enfant célébrée au PK8 à Libreville.

d'affectation du couple) pour Libreville pour l'accouchement. Partis de leur domicile de Ndjolé pour Libreville attendre l'accouchement et faire l'eau chaude⁷⁸, elle se rend dans sa famille paternelle puisqu'elle n'était pas en bons termes avec ses parents maternels pour des problèmes de sorcellerie. C'est donc chez les sœurs de son père qu'elle s'installe. La cérémonie se déroule également chez ces dernières.

Ici les deux parents ne pratiquent aucun rite traditionnel et ne sont pas des chrétiens pratiquants. La grand-mère maternelle du bébé, quant à elle est initiée au rite *nyèmbè* et les sœurs du père de la mère du bébé sont des chrétiennes. La mère du bébé et ses tantes choisissent le jour et l'heure pour la célébration de la cérémonie et informent le père du bébé.

La maman du bébé nous raconte qu' « *après avoir informé le père de la décision de mes tantes, le père de l'enfant avait envoyé de l'argent pour l'organisation. Il a envoyé l'argent avant de venir parce qu'il fallait qu'il prenne une permission pour venir. Il a envoyé cent mille francs CFA. Quand l'argent est arrivé comme on avait déjà fait la liste de tout ce qu'il fallait acheter, on a fait les courses le vendredi matin et commencé à apprêter certaines choses la veille au soir pour être prête le samedi dans l'après-midi.*

On a nettoyé et assaisonné les légumes, le poisson et la viande que l'on a mis aux frais. Vers 16 heures je suis allée attendre le père du bébé qui avait pris une permission du vendredi jusqu'à mardi de la semaine suivante. Il était obligé d'être là, comme j'avais fait l'eau chaude chez mes tantes et qu'il ne m'avait pas encore épousée, il fallait qu'il vient donner quelque chose pour me récupérer, je ne pouvais pas partir comme cela. Le samedi, en me réveillant j'ai trouvé devant la porte de ma chambre et la porte centrale de la maison des plantes fraîches du chachamblé posé au sol. Mes tantes m'ont dit que c'était pour protéger l'enfant et moi des personnes qui allaient venir et partout où on allait partir. Quand le bébé et son papa se sont réveillés, tous ensemble on a fait la prière. Après on a terminé les préparatifs et on s'est apprêté à recevoir les invités qui venaient soient avec un cadeau ou de l'argent pour le bébé.

Nous décrivons le deuxième rituel comme étant une cérémonie ordinaire. La place de la plante du rituel se limite à l'entrée de la chambre. Les invités arrivent au fur et à mesure dans

⁷⁸ C'est une expression courante au Gabon pour expliquer les soins reçus par la mère après l'accouchement. En effet, durant cette période, on lui fait deux bains par jour. Au cours de ses bains, son corps est massé avec de l'eau bien chaude).

la matinée. À tour de rôle les invités déposaient les présents apportés au bébé (argent, vêtements, jouets, petit panier en liane). Ensuite, le bébé passe de bras en bras, ceux qui le veulent, prennent des photos. Avant de servir le repas, tout le monde s'était levé et dans un court discours, la grand-mère maternelle (sœur du père de la mère du bébé) avait rappelé l'objet de la cérémonie, remercié les invités et fait une prière.

Le deuxième rituel dans sa pratique est une composition de deux formes de croyances : la croyance traditionnelle par le moyen de la plante *eulophia*, et la croyance chrétienne par le biais de la prière adressée à Dieu. Les deux rituels présentés ci-dessus ne s'organisent pas de la même façon. Dans les deux rituels la plante qui donne son nom au rituel est toujours présente. La seconde cérémonie intègre d'autres éléments comme la prière chrétienne. Ici, on a la célébration du même rituel avec les mêmes objectifs mais structurés différemment.

Les deux situations présentées ci-dessus et nos observations montrent que le rituel d'intégration de la mère et de l'enfant se déroule en une journée de l'aube au repas dans l'après-midi qui clôture la cérémonie. La cérémonie commence pour la première observation à l'aube, et la seconde très tôt le matin. L'heure d'ouverture de la cérémonie varie en fonction du bain d'aspersion qui se fait. Elle se passe dans la maison familiale maternelle de la mère du bébé et se fait pour l'enfant quel que soit son sexe (fille ou garçon). Avant cette cérémonie, on sort l'enfant pour des visites chez le médecin (vaccin, pesée, etc..) ou en visite chez un parent.

Même lors de ses visites ou déplacements, la mère veille à ce que l'enfant soit toujours dans un espace intérieur. Ce confinement qui prend fin avec la célébration de la cérémonie comme le confirme Adrian Tanner et Marie Roué. Ils décrivent tous les deux un rite de sortie d'enfant au sein de la communauté Mistassini (Andrian Tanner, 1989 : 90-92) et chez les Indiens Cris (Marie Roué, 2007 : 169-178). En effet, ils montrent que dans cette communauté, l'enfant qui commence à marcher ne le fait qu'à l'intérieur de la maison.

Ses premiers pas à l'extérieur sont marqués par la célébration du rituel. Mais chez les *Nzèbi*, ce temps de confinement qui varie d'une personne à l'autre s'observe également chez les personnes qui ne font pas de cérémonie. Juste après la naissance inconsciemment ou concisément, on fait sortir l'enfant de la maison le moins possible. Il n'y a pas de critère culturel précis qui détermine le choix d'organiser la cérémonie, tout dépend du désir et des

moyens des parents. Ici les cérémonies sont organisées par les grands-mères maternelles du bébé parce que, après l'accouchement la mère va « faire l'eau chaude » dans sa famille.

La grand-mère maternelle du bébé peut aussi se rendre chez sa fille pour faire l'eau chaude. Dans ce cas s'il y a une cérémonie, elle sera organisée chez le père et la mère du bébé. Le milieu dans lequel on se trouve n'influence pas sur le choix de la célébration du rituel, car les deux cérémonies ont eu lieu en zone urbaine. En zone rurale, d'après les dires de certaines informatrices, le manque de moyens financiers serait l'une des raisons pour laquelle le rituel n'est plus célébré, mais le temps de la réclusion est toujours observé.

Le rituel d'intégration de l'enfant chez les *Nzèbi* consiste « à ouvrir toutes les voies avenir de la vie »⁷⁹ de l'enfant et de le protéger contre tout ce qui peut entraver son développement.

Autrefois, après la naissance, le bébé était nettoyé et recouvert de la poudre du padouk⁸⁰, *muguli*. Très tôt, le matin du jour suivant sa naissance, l'enfant était présenté face au soleil par son père ou son grand-père maternel, tout en prononçant des vœux de bonheur, de réussite, de prospérité et de longue vie. Cette pratique n'est plus très fréquente aujourd'hui. L'enfant à la naissance ne prenait pas de bain jusqu'à ce que tombe le bout du cordon ombilical et que la blessure soit bien guérie. Jacques Hubert (2003 : 12) explique qu'après la chute de l'ombilic, on attache des cordelettes aux poignets et aux reins du bébé pour qu'il se développe harmonieusement.

Pendant cette période, on lui applique des massages pour remodeler certaines parties du corps et le nettoyer. Au seuil de la porte à même le sol, sont posées les feuilles de la plante appelée *chachamble*⁸¹ qui servent à protéger l'enfant contre toutes les personnes de mauvaises intentions qui viendront lui rendre visite. Cette plante mélangée à d'autres dans une cuvette remplie d'eau servira pour le deuxième rituel de bénédiction de l'enfant qui va marquer sa sortie de la réclusion trois mois après sa naissance. Après la chute de l'ombilic, il prend des bains d'écorces et de feuilles pour prévenir certaines maladies, on lui attache aussi, des cordelettes avec du tissu blanc aux pieds, poignets et aux reins pour qu'il se développe harmonieusement.

⁷⁹La vie future de l'enfant

⁸⁰*Pterocarpus Soyauxii*

⁸¹Voir note 71

L'enfant maintenu en station verticale par sa mère recevra de sa grand-mère maternelle un petit panier, une machette (*ikangue*)⁸² et une petite corbeille s'il s'agit d'une jeune fille et une gibecière, un petit balai en tige de bambou et un couteau de chasse (*ngumyawu*)⁸³ s'il s'agit d'un jeune garçon. Le rituel prend fin après le repas offert par les parents du bébé.

Dans nos observations, parmi les objets donnés à l'enfant au cours de ce rituel se sont ajoutés le stylo et le cahier. Tous ces objets symbolisent le travail, la réussite et la prospérité. On peut également lire au travers de ces objets une adaptation de l'objet qui symbolise le travail par rapport à ceux de la culture *Nzèbi*. Il n'y a pas un abandon de l'un au détriment de l'autre mais, plutôt un ajout. Cet ajout du point de vue idéologique dans la construction de l'homme *Nzèbi* actuel est essentiel car, cette vision combine le traditionnel d'avec le moderne qui régit toute l'organisation de cette société.

Ce rituel qui sert à la protection de la mère et de l'enfant, marque aussi, l'intégration progressivement du nouveau-né dans le monde du « dehors ». Ensuite, après la célébration du rituel pour ceux qui le font, on peut passer beaucoup plus de temps avec l'enfant dans la cour. Pour ceux qui ne font pas la cérémonie, c'est le temps observé entre la naissance (période à laquelle l'enfant passe beaucoup de temps à dormir) et l'éveil de l'enfant qui détermine que l'on peut le sortir vers le monde du « dehors ».

La célébration de ce rituel n'est pas conditionnée par l'appartenance identitaire des parents à une organisation religieuse ou culturelle spécifique. C'est d'un commun accord qu'ils décident ou pas de le faire. La cérémonie n'est plus nécessairement célébrée aujourd'hui, mais le temps de réclusion est toujours observé. L'enfant passe les journées dans la maison. On le sort le moins possible avant que l'on considère qu'il est mature. Les jeux de rôle qui se manifestent d'une cérémonie à une autre attribuent le rôle d'organisatrice aux grands-mères maternelles et paternelles.

d - Statut local de l'enfant dans la communauté *nzèbi*

Définir le statut local de l'enfant au sein d'une communauté renvoie au type de filiation

⁸² Outil utilisé pour mettre les semences en terre.

⁸³ Outil utilisé pour débrousser

qui organise ladite communauté. Bien évidemment, l'appartenance de l'enfant à un groupe de parenté dépend de la filiation qui gouverne la société dans laquelle il se trouve. Un enfant n'a pas le même statut local, selon que l'on est dans des sociétés patrilineaires ou matrilineaires. Comme le dit Gresle François (1994 : 469) « La filiation est la règle qui décide comment l'individu, en vertu de sa naissance, acquiert son identité sociale et les principaux éléments de son statut.

En particulier, elle détermine le groupe de parenté dont il deviendra membre». L'appartenance ou la place d'un individu au sein d'une communauté pour certains comme les patrilineaires est influencé par le mariage, par le versement des compensations matrimoniales, et pour d'autres comme les matrilineaires, le mariage influence partiellement la place d'un individu.

En effet, étant dans une société matrilineaire chez les *Nzèbi*, l'enfant quel que soit le statut matrimonial de la mère, l'enfant appartient toujours au groupe de parent maternel comme le montrent les propos de Monsieur MJP « *Va nzèbi kala, mwana ti vè sa kuèl ngundi vè ndil wa itsuku chia ngundi, to va wè ma vè mabomo, wè ka ba mwana. Mè wè yèbi ti mwana wè ba mulukuel bakètchi bendi bali na bisu mu ndè, mubivèva basadenga umbor ba kècthi, na ti vè ma kul mukèdi, lolo, an ibo vè, biotchi bi ma sanze, mutu asa kul mwan a wèvè aka vè dora ndè, ti a niar mwan a vè, aka sa bena misoso mukel mwan*

Dans la tradition nzèbi d'avant, si tu n'as pas épousé la mère de l'enfant, l'enfant appartient à la famille de sa mère, quand tu donnes la dot, tu obtiens le droit à la paternité de l'enfant, il devient ton enfant. Mais tu sais que cet enfant auquel tu as droit grâce à la dot, tu l'as partiellement parce que les oncles de l'enfant ont plus de droits que toi sur lui, pour la circoncision ou l'initiation par exemple, cela se faisait toujours chez l'oncle et non chez le père même si tu avais déjà épousé la mère, alors qu'aujourd'hui tout à changer. Aujourd'hui, même si le monsieur n'a pas épousé votre fille, il se permet de donner son nom à leur enfant, s'il abandonne ta fille sans l'épouser, il vous fait des problèmes pour la garde de l'enfant, il va jusqu'à vous porter plainte parce qu'il dit que c'est son enfant ».

Chez les *Nzèbi* on est plus sûr de l'enfant de sa sœur que celui de sa femme. De ce fait, l'oncle maternel considère plus son neveu que son enfant. D'ailleurs, les enfants de l'oncle

sont également ceux du neveu, qui les considèrent comme ces propres enfants. Un enfant est plus considéré chez ses parents maternels que chez ses parents paternels.

Même si l'enfant est reconnu par son géniteur et vit avec ses deux parents qui assurent l'entière responsabilité, sans le mariage, cet enfant appartient totalement à ses parents maternels. S'ils sont mariés, il appartient partiellement au groupe de parent du père. Cette acquisition partielle d'appartenance confère au père le droit de donner son nom à l'enfant. On aura donc, le nom de l'enfant suivi de celui du père et du prénom, exemple, Komba Massala Jeannette, Moutombi Massala Pamela, Mbengua Massala Gisèle ont toutes des noms de famille (Komba, Moutombi et Mbengua) issus de leur famille maternelle. Le nom du père (Massala) vient à la suite. Cela est fait pour signifier de qui l'enfant est fille ou fils.

Chez les jeunes personnes, le mariage n'a aucun incident sur le nom de l'enfant, l'entente entre les deux parents de l'enfant de la conception jusqu'à l'accouchement donne le droit au père d'attribuer son nom à l'enfant. Par contre, s'il y a eu des conflits durant la grossesse, cette situation peut entraîner des difficultés dans le choix de l'attribution du nom. La mère du bébé et son groupe de parents peuvent refuser d'accorder au père du bébé le droit de donner son nom à l'enfant.

Une personne extérieure à la famille peut aussi attribuer son nom au nouveau-né, c'est le cas des enfants qui naissent à la suite d'une grossesse conçue après un traitement effectué en médecine traditionnelle. Pour remercier le tradipraticien et dans le but de protéger l'enfant des actions des sorciers, les parents peuvent décider de donner le nom de celui (Tradipraticien) à l'enfant.

Contrairement aux autres enfants, les enfants jumeaux se donnent des noms. Avant leur naissance, ils envoient leurs noms en rêve. Au début de la grossesse, pour annoncer la jumeauté, les enfants envoient des signes aux parents. La mère, le père ou un parent proche de la famille, peut faire des rêves dans lesquels il voit des choses, mais en doublon. Les signes présentés peuvent être deux serpents, deux fleurs, deux pirogues, deux grands arbres, etc. C'est à cette présentation de la faune et la flore que renvoient souvent les noms des enfants. Ces noms évoquent des lieux comme les rivières (Makégnny), des créatures des eaux (kéta), des arbres (Mitungu).

Le nom peut aussi évoquer la pratique d'une activité comme la médecine traditionnelle (Nganga). Toujours dans le même mode de désignation, aujourd'hui, les lieux désignés peuvent rappeler une province où un continent il y a des noms comme *mpungu* qui signifie Libreville ou *fuala* qui signifie Europe. Signalons quand même, qu'aujourd'hui toutes les personnes qui ont ces noms ne sont pas forcément nées dans les circonstances qui se rapportent à chaque nom, car elles peuvent l'avoir reçue d'une personne qui a vécu ces circonstances. Dans le système de nomination *Nzèbi*, le nom de l'enfant se compose de trois parties, le nom de naissance de l'enfant, suivie de celui du père et enfin les prénoms chrétiens ou musulmans.

e - Statut de l'enfant sur le plan légal

Le mariage régi par le Code civil donne à l'enfant son statut légal. En effet, ce type de mariage est issu du droit européen dont la solennité résulte de sa célébration par un officier d'état civil dans une mairie ou non. À cette occasion un homme et une femme accompagnés de leur groupe de parents respectifs décident de fonder une famille. Par cet acte, ils légalisent sur le plan national le statut des enfants issus de leur union comme prévu par l'article 391⁸⁴ : L'enfant conçu ou né pendant le mariage de ses auteurs est légitime ; il a pour père le mari de sa mère, même si le nom de ce dernier n'est pas indiqué dans l'acte de naissance, et quelle que soit la manière dont la filiation maternelle est établie. Et l'article 392 : L'enfant né pendant le mariage est légitime dès sa conception, quelle que soit la date de celle-ci.

Cependant, même les enfants issus d'autres relations peuvent être reconnus légalement comme prévu par l'article 438 qui stipule : que tous les enfants nés hors mariage, même adultérins ou incestueux sont légitimés par le mariage subséquent de leurs père et mère, lorsque leur filiation a été établie avant le mariage, ou lorsque leur père et mère les reconnaissent au moment de la célébration. Dans ce dernier cas, l'officier de l'état civil, qui procède au mariage, constate la reconnaissance dans un acte séparé.

Le mariage peut être administré sous le régime de la communauté des biens ou celui de la séparation des biens. Quel que soit le régime choisi par les parents lors du mariage, les enfants reconnus légalement de cette union bénéficient de la protection sociale et économique

⁸⁴Direction des publications officielles, 1972, Code civil, Libreville, p 55

conjointe du couple. Ils auront donc droit à plusieurs prestations civiles selon le statut des parents.

Selon les articles 425 et 427 : la maternité et la paternité hors mariage peuvent être judiciairement déclarées lorsqu'il est prouvé et dans ce cas l'enfant comme ses frères bénéficient de ce que leur confère le mariage. Sans déclaration juridique, l'enfant né hors mariage n'a pas les mêmes droits que ses frères et, est exposé à la volonté de son géniteur qui décide de s'en occuper ou pas.

Sur le plan légal que l'on soit en zone urbaine ou rurale, peu importe le lieu de naissance de l'enfant, il a droit à des prestations familiales, s'il est issu d'un parent salarié dont l'emploi se justifie de quatre mois consécutifs d'embauche ou est titulaire d'une pension. Les non-travailleurs doivent prouver, avoir effectué 20 jours ou 133 heures de travail au cours des quatre derniers mois. Les prestations familiales sont composées des allocations prénatales qui sont versées en deux fois et s'élèvent à 13500f CFA soit environ 20 euros 70 centimes. Il faut au préalable avoir effectué des examens obligatoires dès le troisième mois, sixième mois et huitième mois de grossesse. La prime de naissance, quant à elle est versée à chaque naissance et s'élève à 8000f CFA, soit environ 13 euros 50 centimes.

Pour jouir du prolongement des allocations familiales jusqu'à ce que l'enfant atteigne ses vingt ans, il faut en plus de justifier des heures de travail, avoir un certificat d'accouchement, et inscrire l'enfant après la naissance au registre d'état civil. Elles sont payées indépendamment du nombre des enfants. Le paiement est effectué tous les trois mois à raison de 7000f CFA par mois, soit environ 10 euros 70 centimes. Ce qui fait un total sur les trois mois de 21000f CFA soit environ 32 euros 20 centimes.

Les enfants entre 6 à 20 ans sous présentation d'un certificat de scolarité bénéficient à chaque rentrée scolaire d'une allocation de rentrée scolaire d'un montant de 20.000f CFA, soit environ 30 euros 51 centimes. Cette situation est valable pour tout salarié que l'on soit en zone urbaine ou en zone rurale. Les enfants dont les parents ne sont pas salariés doivent être affiliés à la caisse nationale d'assurance- maladie et de garantie de sociale pour bénéficier d'une allocation qui est réduite par rapport celle du salarié. Les enfants des travailleurs reçoivent chaque mois 10.000f CFA contre 7.000 pour les enfants des non- salariés.

Malgré toute l'organisation juridique et traditionnelle pour le protéger qu'il soit en zone rurale ou urbaine l'enfant reste exposé à plusieurs maladies dont tous ces paramètres sociaux aident ou ne suffisent pas à le soulager.

Chapitre II – Désignation et description des maladies infantiles

Concernant la désignation et les catégories de la maladie, Sylvie Fainzang (1986 : 52) signale que la nosographie de la société étudiée « peut être littérale, métaphorique ou causale » (1986 : 142).

Dans la forme littérale, la maladie est désignée en se référant au corps ou à la partie du corps atteinte. La désignation métaphorique prend en compte le symptôme que l'on va exprimer sous forme de métaphore. Ici, les noms des maladies expriment la ressemblance du symptôme avec un objet, un arbre ou un animal. La dénomination causale désigne la maladie par la cause à laquelle elle est attribuée. La désignation de la maladie peut aider à identifier et définir la maladie.

A - Identification et définition

Selon le dictionnaire de l'éthnologie et de l'anthropologie, le terme "maladie" renvoie au moins à trois significations (2004 : 436) différentes susceptibles d'intéresser l'anthropologue. En effet, c'est un événement concret affectant un individu donné ; une entité taxinomique entrant dans une nomenclature et enfin une notion générale et abstraite d'un état opposé à la bonne santé. Ces trois significations semblent nécessaires pour entreprendre un travail de recherche sur l'itinéraire thérapeutique ou les traitements, car, chacune d'elles renvoient à une perception de la maladie classée par des normes spécifiques. Ces normes permettent ainsi une définition de la maladie, qui oriente sur l'itinéraire thérapeutique à emprunter.

Comme les trois définitions ci-dessus sont restrictives puisqu'elles limitent la notion de maladie à l'aspect biologique, nous allons également nous référer à la conception de la maladie selon Jérôme Mba Bitome « La maladie est perçue comme un phénomène nocif, nuisible, indésirable. Elle n'est pas seulement une déviance biologique, elle est aussi et surtout une déviance sociale » (2006 : 74).

Bien avant lui, plusieurs sociologues ont défini la maladie ouvrant la voie à une telle perception. En effet, la maladie est une déviance sociale qui doit être contrôlée et définie par le rôle du médecin et le rôle du malade pour s'en libérer. (Parsons Talcott, 1955 : 193-250). La maladie est une distinction de sa réalité biologique et de sa réalité sociale, puisque celle-ci peut ou non être réelle du point de vue biologique.

Cette différenciation lui donne donc, « une définition sociale et, est entourée d'actes sociaux qui la conditionnent » (Freidson Eliot, 1984 : 214-215). Allant dans le même sens, Herzlich Claudine montre l'importance des représentations profanes comme mettant en évidence les conduites et les valeurs sociales. Ici, la maladie est un fait psychosocial, car « une expérience individuelle ne peut être partagée... Pourtant, nous savons que l'incommunicabilité est déjà un rapport aux autres ; on est malade ou bien portant pour soi, mais, aussi pour la société et en fonction de la société » (Herzlich Claudine : 1969 - 13).

De ce fait, on peut dire que la maladie est perçue comme une dégradation biologique et sociale de l'individu. Dans la société étudiée, la maladie est perçue sous ces angles puisqu'un seul terme est utilisé pour désigner la notion de maladie.

Chez les *Nzèbi*, le terme générique, *ibéd* est utilisé pour désigner la maladie. L'expression *ibéd* en langue nzèbi est traduite par maladie en français sans distinction. C'est le qualificatif *bivonda*, grand et *baguèb*, petit, associé à *ibéd*, maladie qui indique dans quelle catégorie de maladie on se trouve. Le terme *nguengui* peut aussi être utilisé pour parler de maladie mais, il renvoie plus au mot 'mal' en français. On distingue ainsi, les maladies propres aux enfants de celles des adultes. Néanmoins, il y a des maladies comme la toux, la diarrhée, la fièvre que l'on retrouve chez les enfants et les adultes.

Notre étude sera axée uniquement sur les maladies des enfants. Lors des entretiens, les différentes définitions de la maladie de l'enfant ont été données en fonction de la catégorie

des informateurs. Elles varient de l'énumération des maladies à une explication de la tranche d'âge à laquelle se manifeste la maladie. Nous avons aussi eu une description mettant en évidence les symptômes et la manifestation de la maladie.

a - Définition selon les gens ordinaires

Dans les représentations ordinaires, la maladie de l'enfant est définie en décrivant la tranche d'âge ou en l'énumérant. Monsieur N.J.D : « *Les maladies des enfants chez les Nzèbi, ce sont toutes les maladies dont souffre l'enfant de sa naissance jusqu'à l'âge de 10 voire 15 ans* ».

Elles peuvent aussi renvoyer à l'observation de changement du comportement de l'enfant et l'apparition de nouveaux signes sur son corps. En effet, d'après madame M.N.P, la maladie infantile est marquée par : « *l'apparition brusque des pleurs répétés et le manque d'appétit* » et pour monsieur Y.P, ce sont : « *les signes qui suscitent l'inquiétude des parents* ».

Monsieur A.L dit : « *La maladie infantile est une maladie qui s'attaque généralement ou majoritairement aux enfants* ». Les deux adverbes employés par l'informateur indiquent qu'une maladie infantile peut aussi être considérée comme une maladie de l'adulte.

Pour madame N.E, la maladie infantile, c'est : « *quand l'enfant ne dort plus bien et fait trop de caprices* ». Pour une étudiante : « *On peut entendre par maladie infantile, tout malaise ou encore perturbation de la santé d'un enfant. De zéro à quatre ans* ».

Mademoiselle Leslie déclare : « *Pour moi une maladie infantile, c'est une maladie qui concerne les enfants. Les enfants de zéro à onze ans* ».

Selon madame M.M « *Les maladies des enfants se sont les maladies qui touchent plus les plus petits, les enfants, parce qu'il y a des maladies que les enfants souffrent dont les grands ne souffrent pas, elles vont de zéro à cinq, six ans* ».

La maladie infantile est définie comme une épidémie par madame I : « *Le plus souvent quand on parle de maladie infantile, cela arrive à un moment, à une période où les enfants peuvent être atteints subitement d'une maladie comme, par exemple, la diarrhée, une diarrhée qui touche un grand nombre d'enfants.*

Lorsque l'on va à l'hôpital, on enregistre au moins une vingtaine ou une trentaine d'enfants qui sont malades, c'est ce que l'on appelle effectivement maladie infantile, cela peut être aussi un palu. De zéro à l'âge de six ans ».

Madame M.I.P définit la maladie infantile en distinguant deux catégories. Celles qui apparaissent à un âge donné et d'autres qui apparaissent à tous les âges même chez les adultes « ... il n'y a pas de maladies liées spécifiquement aux enfants, les maladies infantiles, on peut voir la poliomyélite parce que c'est le genre de maladie qui survient chez les enfants de zéro à cinq ans donc quand tu as dépassé cinq ans, tu ne peux plus attraper cela, tu vois, maintenant si c'est ce type de maladie ok, il y a des maladies qui sont liées spécifiquement à l'enfant, il y a la malnutrition, le quiochorcore, c'est cela voilà, maintenant, entre-temps, les autres maladies là ne sont pas forcément infantiles parce qu'elles peuvent être infantiles comme elles peuvent aussi être des maladies des adultes parce qu'ils peuvent attraper les mêmes maladies, mais en dehors de celles que je viens de te citer là, il y a des maladies qui sont liées simplement à l'enfant, mais, comme il y a des maladies que l'enfant et l'adulte peuvent en souffrir... ».

Madame B : « « Les maladies des enfants commencent à partir de trois mois jusqu'à un an. De trois mois à un an ».

En zone rurale, monsieur M.J.P en définissant la maladie révèle qu'il ne connaît pas les noms des maladies, il donne alors une définition symptomatique « ... vous avez l'anus de l'enfant qui rougit, vous avez le point de côté de l'enfant, souvent le ventre devient dur, on appelle cela la rate, il y a la maladie que l'on appelle traditionnellement la gazelle ».

La maladie infantile est aussi définie comme une malformation présente à la naissance. Monsieur M.N nous apprend qu'il «...y a certains enfants qui naissent avec des hernies et l'on attend un certain âge avant d'intervenir pour les enlever, sinon pour les maladies infantiles les plus fréquentes, il y a le rhume, la diarrhée, il y a aussi le ngus, c'est-à-dire que je pense bien que cela rentre dans la maladie que l'on appellerait les hémorroïdes, les hémorroïdes, c'est la maladie qui survient à partir de l'enfance, l'enfant se gratte, l'enfant a mal dans le vagin, quand il s'agit de l'homme, mais c'est à l'anus, donc en langue vernaculaire, c'est ngus.

C'est la première maladie infantile, lorsque l'enfant vient de naître, se lève ou commence à marcher, quand il marche l'apparition dentaire est la première maladie qui risque de

harceler les parents à ce moment-là, s'ils ne sont pas patients, ils vont s'accuser entre eux parce que la poussée dentaire se manifeste par des fièvres fréquentes et des violentes.

L'asthme aussi rentre dans le cadre de la maladie, quelqu'un respire, on dirait qu'il est étouffé, la rate aussi, ce sont des maladies qui peuvent avoir des répercussions quand on devint grand si l'on n'a pas pris soin de bien entretenir l'enfant à la petitesse, il y a lorsque l'enfant a commencé à marcher dans les urines et les machins, il y a ce que l'on appelle lorsque vous uriner avec un peu de sang, la bilharzie, cela ce sont des maladies infantiles ».

La définition telle qu'elle est présentée par les informateurs que l'on soit en zone rurale et urbaine concerne les âges. Ces âges ne sont pas uniformes par ce qu'ils varient d'un informateur à un autre.

b - La maladie définie par les tradipraticiens

Donner une définition de la maladie selon les tradipraticiens, c'est la percevoir dans un contexte bidimensionnel, étant donné que pour eux, et selon la définition de l'OMS, la médecine traditionnelle se définit comme la pratique des méthodes, savoirs et des croyances des thérapies spirituelles. En effet, pour eux, la maladie est à la fois biologique et sociale.

L'aspect social est toujours plus important car, il spécifie le cadre d'intervention du tradipraticien.

Cette définition prend alors, en compte les normes et les codes traditionnels qui évoquent des principes et des lois à respecter pour ne pas être malade. Ces principes vont de l'observance d'une attitude, aux actes à poser pour se protéger de l'attaque de sorcellerie. C'est en partant de cette double vision que les tradipraticiens définissent la maladie dans une dualité perceptible. La maladie est ce que l'on rencontre au quotidien comme pathologie chez l'enfant, mais, chez eux, elle est vue sous deux angles. En cas de maladie, ils vérifient toujours pour savoir quel type de maladie, ils ont face à eux.

Comme nous l'explique le tradipraticien M en zone urbaine : *« Le problème avec les maladies des enfants, c'est qu'elles sont toutes semblables. Tu as des maladies comme la toux, la tuberculose, si l'enfant a cette maladie même si c'est un bébé, un enfant de peut-être l'âge de sept ou huit mois, un an ou deux ans, il y a des bois que l'on utilise pour traite la tuberculose ou la toux.*

Quand vous m'emmenez un enfant qui est malade, il faut que je vérifie si la toux est simple, si c'est une toux qui est simple due au climat, donc, c'est naturel, une toux de cette nature là, on sait comment la traiter et c'est simple à soigner. Maintenant si la toux est envoûtée par un mauvais esprit, il faut que je visionne, voire lors de la consultation divinatoire quel mauvais esprit envoûte l'enfant et la raison pour laquelle il le fait.

Alors, tout de suite je dis aux parents de l'enfant, ce qui se passe et que pour soigner l'enfant, il faut d'abord enlever le mauvais esprit avant de donner à l'enfant le médicament, parce que si tu donnes le médicament à un enfant qui souffre soit de la toux ou bien n'importe quelle maladie est envoûtée par un mauvais esprit, ce qui va se produire, c'est que quand tu donnes le médicament à l'enfant, c'est l'esprit à l'origine de la maladie qui le consomme le médicament, dans ces conditions l'enfant ne reçoit aucun traitement et donc, ne peut pas guérir et à l'hôpital, on ne peut pas voir la maladie ».

Cet informateur commence ses propos en notant la différence qui existe entre maladie simple et maladie envoûtée. Dans la suite de ses dires, il énumère bien évidemment comme, nous l'avons vu plus haut avec la définition populaire, les maladies des enfants en les situant par rapport à une tranche d'âge.

Monsieur N.J.B indique qu' « Une maladie infantile c'est une affection qui mine sur les enfants, donc un enfant qui est malade, et c'est ce que nous appelons maladie infantile, quand on parle de maladie infantile, on se situe dans la zone de neuf ans, dix ans, le premier âge c'est de zéro à dix ans. Sur le plan traditionnel le tradithérapeute... » .

D'autres se sont limités à énumérer les maladies qu'ils connaissent tout essayant de décrire les manifestations de certaines d'entre elles et parfois d'en donner la cause. Par exemple la tradithérapeute madame BA : « *Misobi mia bane, misobi mia miké miké hè, na bastindi, na ikuda kudu, bièni bibèd ba bane na maghoï, na loka, ngole, na wèlas na lubarle li wè sa chi mwane na ndè vè avan ghu ndudji uka sa tchoir, na buvandz, kusu.*

Traduction : *Les vers des enfants, les petits vers, la rate, le rhume, les fortes fièvres et une mauvaise respiration, et les fesses rouge, le silure et si tu couches avec un homme qui n'est pas le père de l'enfant que tu allaites, la diarrhée et les fesses rouges ».*

En zone rurale, comme en zone urbaine, les tradipraticiens définissent la maladie en l'énumérant, les citant et par rapport à la tranche d'âge d'apparition de la maladie.

Madame B.B.Y dit : « *Les maladies, c'est comme les fesses rouges, niodi, je ne connais pas, comment on l'appelle en français, la toux, ilolo aussi, je ne connais pas aussi son nom en français, baputu, c'est la varicelle, je crois, seti, bon la maladie là c'est lorsque l'enfant fait des fièvres et à les pieds glacés ou comme si ces pieds étaient dans la glace, cette maladie-là est toujours accompagnée de la rate, ikudaakudu, la fièvre tous ces maux, ce sont les maladies des enfants* ».

Que l'on soit en zone rurale ou urbaine, les tradipraticiens définissent la maladie de l'enfant aussi en tenant compte de l'âge de l'enfant comme c'est le cas dans la définition ordinaire. Les âges varient aussi, mais on peut constater que pour les deux types d'informateurs la maladie *niodi*, est la seule maladie à proprement dite qui peut être classée comme maladie infantile ou du nourrisson, puisqu'elle survient uniquement deux semaines après la naissance. La maladie *tsaba* n'arrive plus après que l'enfant commence à marcher. Les autres maladies par contre peuvent se manifester bien plus tard au cours de la croissance de l'enfant sans date précise. Dans leur définition, ils mettent l'accent sur la catégorie de la maladie en tenant compte de son origine, considérée comme naturelle ou non.

c -Définition de la maladie selon les agents de santé

L'idée de la maladie infantile est une notion de la biomédecine qui renvoie aux affections qui touchent particulièrement les enfants. Cette notion existe déjà dans la pensée populaire et chez le tradipraticien qui la catégorise comme survenant dans la période de l'enfance.

Les médecins ont défini comme étant la maladie qui apparaît de zéro à quinze ou seize ans comme définis par le médecin, monsieur M.N.I du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie : « *Une maladie infantile selon moi c'est une maladie qui survient durant l'enfance, l'enfance se définissant jusqu'à, je pense, les dernières données disent de zéro à seize ans* ».

En s'appuyant également sur la tranche d'âge, le docteur N.L du centre de santé d'awendjié déclare qu' « ... *Une maladie de l'enfant, c'est une maladie que l'on retrouve chez l'enfant. Généralement c'est de zéro à quinze ans, hein maladie infantile, c'est de zéro à quinze ans, c'est un peu la tranche d'âge qui emmène ou qui oriente les enfants au service de pédiatrie. Au-delà de quinze ans dans les services de pédiatrie, on oriente l'enfant dans un*

service de médecine. Au-delà de quinze, on est considéré en termes de prise en charge comme étant un adulte ».

Le pédiatre du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, monsieur R, la maladie infantile : *« c'est une maladie qui touche les enfants ».*

Pour le major⁸⁵ du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, madame A.G : *« Les maladies infantiles sont des maladies courantes que l'enfant peut avoir, il y a le paludisme, les diarrhées, les gripes et tout cela, la rougeole, toutes sortes de maladies que l'enfant peut pouvoir s'attraper. La tranche d'âge varie surtout, entre zéro et je peux dire jusqu'à deux ans, trois ans, cela va même jusqu'à cinq ans, voilà ! ».*

Selon la puéricultrice du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, madame E.N.V : *« Les maladies infantiles sont des affections, on a dit maladies au départ, qui surviennent chez les enfants, et chez les enfants, on a quatre catégories d'enfants, on a les nouveau-nés qui vont de zéro à trente jours, c'est-à-dire de la naissance à trente jours, il y a les nourrissons qui vont de trente jours à trois ans et il y a la petite enfance qui va de trois ans à six ans et ensuite on a la grande enfance qui va de six ans à vingt un an.*

Effectivement, les maladies infantiles vont de zéro à vingt un an pour la simple raison que les enfants de dix-huit à vingt un an en cas de maladie étaient en ballottage, ils ne savaient pas qui voir en consultation, si c'est le pédiatre ou bien le médecin et on les trimballait, c'est pour cela qu'au niveau de la puériculture et de la pédiatrie, on a trouvé utile de les inclure dans la tranche d'âge qui doit être vue par le pédiatre, c'est-à-dire de la naissance à vingt-un an ».

Notre informatrice nous apprend que c'est par souci d'organisation que les enfants de dix- huit à vingt et un ans sont pris en charge par le pédiatre. La cause pour laquelle, le service de puériculture du Gabon a circonscrit la prise en charge en pédiatrie des enfants de zéro à vingt un ans serait donc, pour permettre un meilleur suivi des enfants de dix- huit à vingt et un an qui jusque- là étaient occultés à la fois par le pédiatre et le médecin généraliste. Tous les agents de santé en zone urbaine ne définissent pas la maladie dans la même tranche d'âge.

En zone rurale, la maladie infantile pour le major du centre médical de Lebamba *«... est une maladie qui touche l'enfant, l'infantilité, c'est l'enfant, c'est celle qui émane de l'enfant,*

⁸⁵ Est un terme employé pour désigner la personne qui seconde le médecin au sein la structure sanitaire.

la maladie infantile, c'est celle qui touche l'enfant particulièrement voilà... donc, je vous ai dit que la pédiatrie est scindée en deux, et tout cela ce sont des enfants, quand on dit pédiatrie, la pédiatrie est un service qui reçoit les enfants, maintenant dans cette pédiatrie-là, je vous ai dit qu'il y a une pédiatrie pcime, donc qui prend en charge les maladies intégrées de l'enfance de zéro à cinquante-neuf mois, ceux qui n'ont pas encore fêté leur cinquième anniversaire et ceux qui ont un âge au-delà, c'est-à-dire de cinq ans à dix-sept ans, cela dépend de là où on veut s'arrêter, avant la pédiatrie prenait en charge jusqu'à l'âge de quatorze ans, mais, aujourd'hui ils ont rallongé jusqu'à dix-sept ans, vous voyez, donc c'est un peu cela, donc, normalement la maladie infantile, c'est celle qui frappe les enfants de zéro à dix-sept ans voilà, dans notre contexte quoi ».

Pour l'agent du service PCIME au centre médical de Lebamba : « ... *une maladie infantile, c'est une maladie qui atteint les enfants d'un certain âge à un certain âge et il y a beaucoup... nous par exemple ici, on s'occupe des enfants de zéro à cinquante-neuf mois donc de zéro à cinq mois, au-delà de cinquante-neuf mois ou bien de cinq ans, on les envoie l'autre côté en pédiatrie ».*

Comme pour les savoirs ordinaires, et chez les spécialistes de la médecine locale, la maladie infantile est également définie chez les agents de la santé par l'enfance. La notion d'enfant varie non seulement d'un type informateur à un autre mais, au sein d'une même catégorie cette notion n'est pas uniforme. Pour les parents et les tradipraticiens, la notion d'enfance varie de la naissance à quinze ans.

Certains parlent d'une tranche d'âge qui va de la naissance à quatre ans « *On peut entendre par maladie infantile, tout malaise ou encore perturbation de la santé d'un enfant. De zéro à quatre ans* », et d'autres vont jusqu'à 15 ans. « *Les maladies des enfants chez les Nzèbi, ce sont toutes les maladies dont souffre l'enfant de sa naissance jusqu'à l'âge de 10 voire 15 ans* », tout dépend de l'expérience personnelle des informateurs.

Les agents de santé aussi ne s'accordent pas sur la tranche d'âge qui détermine l'enfance, d'après eux, selon les critères du ministère de la santé, pour certains, elle va de zéro à quatorze ans, seize ans jusqu'à vingt et un ans. Ainsi, donc, l'enfance est comprise dans la tranche d'âge qui va de zéro à vingt et un ans.

Comme nous l'explique la puéricultrice du centre de santé de Nzeng-ayong, l'enfance est subdivisée en quatre périodes : la période de vie du nouveau-né qui va de 0 à 30 jours, celle du nourrisson qui va de 30 jours à 3 ans, la petite enfance qui va de 3 ans à 6 ans et la grande enfance qui va de 6 ans à 21 ans. Tous les enfants compris dans cette tranche d'âge sont pris en charge par le service de pédiatrie. Ce service est subdivisé en deux services.

Le premier appelé PCIME reçoit les enfants de 0 à 59 mois. De 59 mois à vingt et un ans, ils sont confiés au pédiatre de la structure sanitaire. Dans la pensée de l'enfance chez les parents et les spécialistes de la médecine traditionnelle, il y a également une structuration de l'enfance mais présentée par les informateurs de façon moins structurée.

En zone urbaine ou rurale, la maladie infantile chez les *Nzèbi* est un état qui affecte le bien-être de l'enfant. Cet état se traduit par l'apparition d'un certain nombre de signes sur le corps de l'enfant, manque d'appétit et de sommeil. Ces signes troublent sa vie normale. Ils peuvent apparaître sous forme de bouton, coloration des fesses, ou le ballonnement du ventre de l'enfant. Cela peut également se traduire par la sensation d'une brûlure ou d'une douleur sur le corps de l'enfant. Comme pour les savoirs ordinaires, chez les spécialistes de la médecine locale et la biomédecine, ces différentes manifestations sont similaires.

La variation de la tranche d'âge dans la définition de la maladie selon les informateurs réside dans le fait que les mêmes maladies apparaissent à des âges différents de la vie de l'enfant. Sauf pour des maladies comme le *ngolo* ou le *niodi* qui n'apparaissent que dans les deux premières semaines après la naissance.

Comme pour les savoirs ordinaires la maladie infantile est définie par l'enfance. La notion d'enfance quand à elle varie d'un informateur à un autre. Ces différentes définitions ne sont pas éloignées puisqu'elles situent la période d'apparition de la maladie entre 0 et seize ans en général. Cette similitude définitionnelle explique aussi la ressemblance des maladies citées par les différents informateurs.

En effet, d'après l'énumération des maladies rencontrées en milieu familial et chez le tradipraticien, elles ne sont pas différentes de celles qui sont mentionnées au sein des structures sanitaires. Elles sont en majorité les mêmes C'est juste le vocabulaire médical qui fait la différence, au sein des structures sanitaires. Les agents de santé parlent des maladies en

termes d'affection et mettent en avant le paludisme qui est l'un des premiers symptômes en cas de maladie. Lorsque les informatrices parlent par exemple de l'érythème fessier, elles ne mettent pas en avant le corps chaud de l'enfant mais plutôt la coloration des fesses et la qualité des selles. Ce qui n'est pas le cas d'un agent de santé, qui, lui va privilégier la température du corps et ensuite décrire le reste des symptômes physiques.

C'est pourquoi, en parlant de maladies récurrentes reçues en consultation au sein des structures sanitaires le médecin du centre de santé de la Peyrie, monsieur M.N.I signale que : *« Le plus souvent les maladies les plus fréquentes chez nous c'est le paludisme, heureusement on a de moins en moins les formes graves, elles sont très rares hein! ce que l'on observe, ce sont surtout des formes compliquées avec des anémies, mais des anémies que l'on arrive à manager maintenant, on a ce que l'on appelle les Gastro-entérites tout ce qui est diarrhées, on va le dire comme cela, on a quelques pathologies pulmonaires. En ce moment avec le changement de saison, on va avoir beaucoup de cas de grippe, on a des bronchites, toutes rentrent dans les pathologies pulmonaires, on a des pathologies cutanées aussi surtout des mycoses, la gale, l'érythème fessier aussi, on a beaucoup de staphylocoques, beaucoup de stafcutanées, on a beaucoup de cas de vaginoses chez les femmes, les troubles de cycles, toujours chez la femme et chez les enfants, c'est essentiellement le paludisme, les Gastro-entérites, les infections pulmonaires et quelques infections de la peau ».*

Toujours au sein de la même structure sanitaire la responsable du service PCIME, madame B.Y nous, annonce que nous sommes *« ... arrivé au bon moment, là en ce moment nous avons des diarrhées, les diarrhées vomissement, nous avons la toux, nous avons la fièvre, les fièvres qui persistent et qui persistent ».*

Le médecin du centre de santé d'Awendjié dit qu' *« Au niveau du Gabon, chez les enfants les maladies se résument généralement en termes de pathologies infectieuses, ce sont les maladies infectieuses que nous rencontrons beaucoup chez les enfants, notamment le paludisme parce que le paludisme attaque beaucoup d'enfants, surtout de zéro à cinq ans, mais même au-delà de cinq ans, on trouve toujours jusqu'à quinze ans n'est-ce pas. C'est la principale cause de morbidité au Gabon, donc, le paludisme, en dehors de ce paludisme, il y a les diarrhées, il y a des anémies voilà et là encore l'anémie peut-être une complication du paludisme, on observe aussi les cas de diarrhée chez les enfants qui font un palu, il y a certains enfants qui présentent la diarrhée, mais nous avons surtout, souvent des Gastro-*

entérites fébriles, donc diarrhée fébrile, qu'est-ce que j'ai dit tout à l'heure, je dis le palu, les diarrhées et j'ai dit les anémies ».

Le pédiatre du centre de santé de Nzeng-ayong, monsieur R dit qu' « au centre de santé ici je reçois plus fréquemment les maladies respiratoires, les affections respiratoires surtout, les affections respiratoires, en fait, les enfants viennent pour toute fièvre et puis tout rhume voici donc les motifs les plus fréquents de consultations, maintenant bon, quand un enfant vient pour la fièvre, il faut chercher à savoir pourquoi l'enfant a la fièvre, parce que derrière cette fièvre, il peut se cacher beaucoup de choses, maintenant on demande des examens et puis à l'issue de ses examens, on arrête un diagnostic et le diagnostic le plus fréquent ce sont les affections respiratoires».

D'après les dires de ces médecins en zone urbaine, les maladies infantiles les plus fréquentes en consultation sont : le paludisme ; les diarrhées ; et le couple diarrhées – vomissement, les gastro-entérites ; les anémies et les affections respiratoires.

En zone rurale selon le Major du centre médical, monsieur B.G.P : «... déjà nous sommes dans un contexte endémique par rapport au paludisme ok, c'est la première cause de consultation de manière générale, c'est la première cause de consultation chez nous en ce qui concerne les maladies de l'enfant, et à côté de cela, nous avons tout ce qui est infection pulmonaire ok, donc, les bronchites, les rhinites voilà, on a également les diarrhées donc ce sont les trois pathologies là que nous recevons le plus souvent ».

L'infirmière corrobore les propos du major en disant : « Souvent les enfants viennent, vraiment la première consultation, c'est souvent la fièvre, la fièvre ce n'est pas une maladie mais un symptôme, et puis la fièvre peut venir d'un palu, la fièvre peut venir d'une infection...voilà le premier point.

Le deuxième point, ils viennent souvent pour des problèmes d'oreilles, d'oreilles, cela dépend, on peut avoir des oreillons, des otites soient soupirées ou non soupirées, donc, les oreilles coulent..., souvent ils viennent pour les problèmes de constipation, mais les constipations, on a remarqué que ce sont les enfants de zéro jusqu'au moins à deux mois, trois mois, quatre mois, ce sont souvent des cas que l'on reçoit pour des constipations, mais le reste d'âge-là c'est souvent un peu difficile, on peut aussi recevoir les nouveau-nés dans le sens du cordon ombilical, souvent quand les mamans n'arrivent pas à bien faire les soins du cordon, le cordon suppure et on est obligé de nous les emmener ici.

Là et sur place on donne un traitement, on fait les pansements hum ! Jusqu'à ce que la situation rentre dans l'ordre, les diarrhées effectivement, oui, ils viennent à tout âge, de zéro à cinquante-neuf mois et on les traite, bon quoi encore, l'érythème fessier ce que l'on appelle en langue nzèbi le kusu sinon la plupart de temps, voici les maladies pour lesquelles nous recevons fréquemment les enfants en consultation chez nous ».

Que l'on soit en zone rurale ou urbaine, les maladies récurrentes en consultation au sein des structures sanitaires sont presque les mêmes, à l'exception d'une seule évoquée uniquement en zone rurale. En effet, en zone rurale, l'infection du cordon ombilical a été citée comme maladie infantile traitée au sein du centre médical, ce qui n'a pas été le cas pour les informateurs dans les centres de santé maternelle et infantile en zone urbaine et au sein des foyers ou chez les tradipraticiens.

Selon l'explication de l'agent de police du centre médical de Lebamba, lorsque les femmes n'arrivent pas à bien faire les soins du cordon ombilical, elles sont reçues avec leurs nouveau-nés « ... *sur place, on donne un traitement, on fait les pansements hum ! Jusqu'à ce que la situation rentre dans l'ordre, ...* ».

Ce problème n'a pas été énoncé par les informatrices, qui ont dit qu'en plus de connaître le traitement du soin biomédical, connaissent également le soin traditionnel, car, cette partie du corps de l'enfant est importante pour le bien-être de celui-ci. En effet, chez les Nzèbi, le cordon ombilical ou le nombril est soigneusement conservé après être coupé. Après les soins, cette partie qui devient le nombril, chez la jeune fille Luba en république démocratique du Congo, détient en puissance la vie (Clémentine M Faïk-Nzuj, 2000 : 176 -177).

Toutes les maladies ont une définition descriptive selon la sphère dans laquelle elles s'observent et se traitent.

2 – Différentes nosographies

Dans la nosographie *nzèbi* pour le cas des maladies infantiles, il n'y a pas de différence dans la désignation des maladies que l'on soit chez le tradipraticien ou dans le cadre familial. Ce sont les mêmes mots qui sont employés pour désigner une maladie. Excepté si l'origine de la maladie n'est pas considérée comme naturelle, ils vont ajouter au nom de la maladie, le mot "ndor" en langue *nzèbi* qui signifie sorcellerie. On aura par exemple, *Kusu a ndor* qui signifie les fesses rouges de la sorcellerie, *maghoï ma ndor* qui signifie en français le rhume de la sorcellerie.

a – Nosographie domestique

Pour notre part, nous entendons par désignation de la maladie, les noms donnés aux maladies des enfants. Ces noms des maladies se fondent parfois sur une correspondance analogique entre la maladie et l'animal dont la maladie porte le nom. Les noms des maladies énoncées par nos informateurs sont *baputu*, *kusu*, *seti*, *ngomba*, *ngol* et *niodi* font référence aux plantes et aux animaux, *ikudakudu* renvoie à la manifestation de la maladie selon la description culturelle de ces derniers. La maladie *maghoï*, toujours d'après eux, se rapporte à l'action effectuée pour se débarrasser de la morve produite par la maladie.

Parmi les maladies citées, nous avons une maladie qui porte le nom d'une plante. Cette maladie nommée par varicelle en biomédecine renvoie chez les *Nzèbi* à la maladie *baputu* traduit littéralement en français par "maïs". La présence de cette plante au sein de cette ethnie viendrait des membres du clan *Basanga*. Cette maladie se manifeste par l'apparition des boutons sur le corps de l'enfant, accompagné de démangeaisons.

C'est d'ailleurs par analogie de la disposition des graines sur la tige de maïs aux boutons qui apparaissent sur le corps de l'enfant que les *nzèbi* appellent cette maladie *baputu*. Les informateurs ont dit que cette maladie se manifeste par une éruption de boutons sur tout le corps de l'enfant. Cette éruption est accompagnée d'une augmentation de fièvre, du manque d'appétit et de fatigue.

Des cinq maladies qui portent des noms d'animaux, nous avons la maladie *kusu*. Le nom du perroquet, *kusu* en langue *nzèbi* est attribué à la maladie qui se manifeste par la montée de température du corps, des frissons et du rougissement de fesses chez l'enfant. Quand elle s'aggrave, s'ajoute aux premières manifestations des selles de couleur verte tirée vers le noir. Dans la société *nzèbi*, cet oiseau est le totem du clan *baghuli* parce qu'un groupe de perroquets aurait sauvé *schimi*, la nièce de *kombile*, fondateur du clan *baghuli* et sa progéniture des menaces et des attaques des brigands. Il est également un talisman qui procure le talent d'orateur chez les *Nzèbi*. Les membres de ce clan ne doivent ni manger l'animal, ni en piétiner les excréments.

Le discours populaire décrit cette maladie par la manifestation de la montée de fièvre, les pleurs, il se gratte aussi, des blessures sur les parties génitales de l'enfant et une coloration de

rouge de celles-ci. Les selles de l'enfant sont accompagnées de mousse colorée comme le dit monsieur N.B.J.C : « ...il faut observer ses selles, le plus souvent elles sont accompagnées de mousses quelque fois un peu verte ou jaunâtre ... ».

Pour certaine personne comme madame M.M cette maladie : « que l'on appelle encore *kusu*, *tchioro* en langue *nzèbi*, c'est une maladie qui fait des rougeurs au niveau des fesses de l'enfant, on dit que ce sont des vers qui bouffent les fesses de l'enfant, donc c'est mortel parce qu'il y a des enfants qui en meurent, cela ronge l'intérieur de l'enfant, les enfants meurent lorsqu'on ne le traite pas tôt... ». L'érythème fessier est équivalent de cette maladie en biomédecine.

Le mot Gazelle, *seti* en langue *nzèbi*, est attribué à une maladie qui se manifeste par des montées de fièvre répétées et une sensation de fraîcheur au niveau des pieds, avec des tremblements chez l'enfant pendant le sommeil. Une tradipraticienne B.B.Y : «... *seti*, bon la maladie là c'est lorsque l'enfant fait des fièvres et à les pieds glacés comme si ces pieds étaient dans la glace ».

Pour madame M.M : « ...il y a ce que l'on appelle chez nous *séti* ou *milounga*, je ne connais pas comment, on appelle cette maladie en français, elle se manifeste par des fièvres et à chaque fois l'enfant fait des convulsions... ».

Pour le peuple *nzèbi*, cet animal est utilisé sur le plan alimentaire, artistique et médical. Il incarne la ruse et la malice. Sa peau séchée au soleil pendant une à deux semaines et au fumoir pendant six ou sept jours, sert de couverture pour la fabrication des tambours à cordes.

Le mot *Ngomba*, Porc-épic en français est attribué à une maladie des enfants qui apparaît au pied par des boutons qui éclatent et forment des gerçures. Chez les *Nzèbi* cet animal est utilisé sur le plan alimentaire par les *nganga* pour la préparation des mets à but thérapeutiques, c'est un animal de prestige que l'on offre aux beaux parents. Un met de cet animal est cuisiné pour des personnes de statut supérieur au sein de la société. Ses épines sont utilisées par les femmes comme objets de coiffure. Elles sont aussi utilisées pour extraire les chiques.

Le silure, *Ngol*, en langue *nzèbi* est attribué à une maladie qui se manifeste par une blancheur de la langue, une production abondante de la bave et le manque d'appétit chez

l'enfant. Chez les *Nzèbi*, le silure est utilisé sur le plan alimentaire et thérapeutique.

Niodi, l'oiseau en français est attribué à une maladie qui se manifeste par une rareté à faire les selles, ceux qui sont évacués sont de couleur verte, le ballonnement et l'apparition des veines vertes sur le ventre de l'enfant. Cette maladie qui se nomme maladie de l'oiseau ne renvoie pas à un type d'oiseau précis. Contrairement à la perception de cette maladie dans plusieurs pays d'Afrique, ou, on l'associe aux convulsions de l'enfant.

Au Mali, au Congo, en Afrique du sud, en Tanzanie et, en Ouganda, c'est en effet, l'établissement d'un lien métonymique entre l'oiseau que l'on considère à l'origine de la maladie et les manifestations symptomatologiques qui donnent son nom à la maladie. Les oiseaux incriminés sont nocturnes ou de mauvais augures, l'oiseau désigne donc ici la maladie et sa cause. Alors que chez les *Nzèbi*, l'oiseau est un terme générique qui désigne uniquement la maladie. Il n'est pas à l'origine de la maladie.

Les nosographies populaires sont aussi reprises par les tradipraticiens comme le montrent les propos de monsieur P.B sur les fondements traditionnels de la désignation des maladies infantiles par les noms de plantes et des animaux, il dit : « *Les maladies des enfants ont les noms d'animaux, parce que ce sont ces animaux qui donnent la maladie ou parce que la manifestation de la maladie sur le corps de l'enfant a une ressemblance avec un animal ou une plante. On appelle cette maladie qui fait rougir les fesses des enfants et chez les grands, kusu à cause des plumes du perroquet qui sont rouges au bout, l'enfant a cette maladie, celle qui gonfle le ventre de l'enfant qui n'a que deux à trois semaines.*

Sur le ventre apparaissent des veines noires, on l'appelle niodi parce que, lorsque l'on déplume l'oiseau, n'importe quel oiseau, le ventre est ballonné et sur le ventre, il y a trois veines bien noires, ngomba, c'est parce que, quand les ampoules qui sortent à l'enfant aux pieds ou aux coudes commencent à se percer, elles ressemblent à la peau du porc-épic qui n'a plus de piquants, la maladie qui fait blanchir la langue de l'enfant et fait sortir beaucoup de salives, on l'appelle ngol parce que, lorsque tu retournes le silure(ngol), du ventre jusqu'à la tête, il est blanc et quand tu le touches, c'est comme s'il a beaucoup d'huile sur tout le corps. Pour la maladie, qui donne à l'enfant des petites boules sur tout le corps, on appelle cette maladie baputu à cause des graines du maïs, de la façon dont ils sont disposés sur la tige de maïs, c'est comme quand l'enfant souffre des baputu, le corps s'enfle de petites boules comme

les graines du maïs, et tout comme la récolte du maïs qui se fait à un moment précis de l'année, cette maladie arrive périodiquement...».

À la suite de ce qui précède, nous disons alors que la désignation des maladies se fonde sur l'analogie physique des symptômes avec les animaux ou la plante.

Le nom de la maladie est construit en se basant sur la similitude du comportement de l'enfant malade avec celui de l'animal agonisant « ... quant à la maladie *seti*, on l'appelle ainsi parce que c'est la consommation de cet animal pendant la grossesse par la mère qui fait qu'à la naissance l'enfant gesticule, tremble beaucoup quand la fièvre monte. Pendant la maladie l'enfant a le même comportement que, lorsque l'on tue la gazelle, elle gesticule beaucoup avant de mourir... ».

Le nom de la maladie symbolise le rituel à effectuer pour guérir l'enfant « ...celle qui est désignée par *tsaba*, montre que le traitement que l'on va faire à l'enfant doit consister à le nettoyer...». Cette maladie est aussi une autre désignation qui est *ilolo*.

Le nom de la maladie traduit une action récurrente effectuée par le patient pour se soulager « ... *maghoï* c'est un mot qui vient du verbe *ghonon* en *nzèbi* qui veut dire essuyer donc le nom donné à cette maladie c'est pour dire que *maghoï*, c'est ce que l'on essuie ».

La mise en correspondance des propos de nos informateurs sur la désignation, la description des maladies infantiles telles qu'elles sont perçues et interprétées chez les *Nzèbi* et les dires des médecins et des infirmières (des centres structures sanitaires en zones urbaine et rurale) nous a permis de construire le tableau 2 et 3.

Tableau n°6 : Récapitulatif des noms des maladies infantiles qui portent les noms des plantes et des animaux chez les *Nzèbi*

Nom de la maladie en <i>Nzèbi</i>	Nom de la maladie associée en biomédecine	Plante ou animal associé
<i>Baputu</i>	Varicelle	Maïs (<i>Zea Maïs</i>)
<i>Kusu</i>	Erythème fessier	Perroquet (<i>Psittacus erithacus erithacus</i>)
<i>Ngole</i>	Muguet	Silure (<i>Silure Glanis</i>)
<i>Ngomba</i>	Eczéma atopique	Porc-épic (<i>Athérus africanus</i>)
<i>Niodi</i>	Constipation	

<i>Seti</i>	Association de plusieurs symptômes	Gazelle (Céphalopus bleu)
-------------	------------------------------------	---------------------------

À partir des données du tableau, nous pouvons dire qu'il y a plus de maladie infantile désignée par des noms d'animaux que de plantes. La désignation de ces maladies est métaphorique et causale, car, elle se fonde non seulement sur la correspondance analogique du symptôme avec un animal ou une plante, mais aussi sur la cause de la maladie pour le cas des animaux.

À côté des maladies nommées par des noms de plantes et des animaux, il y a d'autres désignations qui renvoient, à la manifestation de la maladie, au mouvement fréquent exécuté par le malade.

Chez les *Nzèbi*, *Ikudakudu*, la rate, se manifeste par une douleur et une sensation au toucher d'une bosse sur le côté gauche du ventre, accompagné de l'évacuation des selles qui contiennent une mousse de couleur verte et un manque d'appétit. Pour madame M.M : « ... *Il y a aussi ce que l'on appelle chez les blancs la rate, chez nous, on appelle cette maladie ikudakudu ou ivési, c'est une douleur que l'enfant a au niveau de la côte... »*.

Maghoï, rhume chez les *Nzèbi*, c'est la sortie de la morve du nez de l'enfant.

Ilo, c'est un ensemble de symptômes qui permettent de décrire l'état de santé de l'enfant. Ils se manifestent par la pâleur de l'enfant, et l'absence ou la diminution du sang, les pieds sont très pâles et il est constamment fatigué. Pour un enfant atteint de cette maladie, les analyses médicales diagnostiquent souvent une anémie. Aux premiers symptômes s'ajoutent aussi, la difficulté de l'enfant en âge de marcher à marcher, il maigrit, fait des diarrhées, manque d'appétit. Tout cela entraîne un retard de croissance chez l'enfant. Cette maladie correspondrait au retard de croissance de l'enfant en âge de marcher

Tableau n°7 : Récapitulatif des noms des maladies infantiles qui évoquent leur manifestation ou leur apparence

Nom de la maladie en <i>nzèbi</i>	Nom de la maladie associée en biomédecine	Manifestation ou apparence évoquant le nom de la maladie
-----------------------------------	---	--

<i>Ikudakudu</i>	Rate	Battements rapides du cœur
<i>Maghoyi</i>	Rhume	Actes d'essuyer
<i>Ilo</i>	Ensemble de plusieurs symptômes	Rien de précis

L'intérêt de ces deux tableaux (2,3) est de rendre compte du principe de désignation des maladies infantiles chez les *Nzèbi*. Le tableau 3 présente les maladies qui font référence à une apparence, manifestation ou à rien de précis. Il y a aussi des maladies comme *mukombe*, la diarrhée, *nuitu mbuar*, le corps qui chauffe.

Pour récapituler, nous disons que la désignation des maladies des enfants chez les *Nzèbi* renvoie à deux critères. Le premier critère se fonde sur une analogie entre la maladie telle qu'elle se manifeste sur le corps de l'enfant et l'animal ou la plante dont elle porte le nom. Le deuxième s'appuie sur la transgression des interdits alimentaires par la mère pendant la grossesse qui entraîne automatiquement le comportement de l'animal consommé chez l'enfant. Le nom de l'animal attribué à la maladie ne permet pas seulement d'identifier celle-ci mais également d'entrevoir une orientation sur les éléments thérapeutiques à prescrire.

Comme l'a démontré Patrick Mouguiama Daouda dans sa thèse de doctorat⁸⁶, au Gabon, c'est la représentation physique du poisson qui motive l'attribution de son nom. En tenant compte de l'entretien de monsieur P.B, nous pouvons conclure que c'est le même principe qui guide la désignation des maladies infantiles chez les *Nzèbi*. En ce qui concerne la description des maladies, la description populaire est parfois similaire et proche de celle de la biomédecine. La description savante ou biomédicale présentée ci-dessous montre que des maladies énumérées en milieu populaire, sept maladies trouvent leur correspondance en biomédecine et deux ne l'ont pas directement, mais ont une ressemblance symptomatique.

b - Nosographie Savante

Les discours ci-dessus présentent les maladies reçues fréquemment dans les centres de santé maternelles et infantiles en zone urbaine et au centre médical en zone rurale renvoie à une désignation et une description de la maladie telle que le conçoit le système biomédical.

⁸⁶ Patrick Mouguiama Daouda, Les noms des poissons dans les langues bantoues du Gabon : étude de la motivation étymologique AAP, n°58, Köln, Institut für Afrikanistik, Universität Zu Köln, pp69-96

Les conceptions médicales des maladies infantiles ne sont pas totalement étrangères à la population.

Christophe Prudhomme et Jean François d'Ivernois (2005: 130) définissent la rate infantile c'est le traumatisme de l'organe (rate) situé en haut et à gauche de l'abdomen (ventre) dont le rôle est de produire des globules blancs et de détruire les globules rouges ou trop vieux.

Le rhume (2005 : 35) c'est une maladie infectieuse des voies respiratoires, qui se manifeste par une rhinite (éternuement et écoulement nasal).

Le muguet (2005 :92) est dû à un champignon, nommé *Candida albican* qui se développe dans la bouche du bébé sous forme de tâches blanchâtres. Il fait apparaître des tâches blanches sur la langue et à l'intérieur des joues.

L'eczéma (2005 :45) atopique est une maladie dermatologique caractérisée par des lésions sèches, squameuses et très prurigineuses.

La constipation infantile est l'évacuation difficile des matières fécales qui sont compactes ou dures et déshydratées.

L'érythème fessier est une irritation de la peau au niveau des fesses et des organes génitaux.

La sous nutrition est un manque important de nourriture caractérisé par un apport alimentaire insuffisant pour combler les dépenses énergétiques journalières d'un individu entraînant des carences nutritionnelles.

Le kwashiorkor est forme de malnutrition protéino-énergétique sévère de la première enfance.

La varicelle est une pathologie virale très contagieuse provoquée par le virus varicelle zona.

La désignation scientifique des maladies est fondée sur les recherches en médecine. En effet, en biomédecine les noms des maladies peuvent être issus de l'agent pathogène à l'origine de la maladie.

Chapitre III –Représentation des causes de la maladie infantile

1 - les causes énoncées par les populations *Nzèbi* ordinaires

La représentation de la maladie domestique est liée à tout ce qui se rapporte à l'hygiène de vie. De ce fait, La construction commune de l'habitat d'un Gabonais moyen est faite dans un style standard. En effet, c'est une maison avec un sol cimenté, des murs crépis en ciment. Très souvent, les sols ne sont que balayés et les murs rarement dépoussiérés. Ils regorgent ainsi des réservoirs de microbes propices à la contamination des enfants. Par exemple à partir de quatre mois, on commence à faire asseoir l'enfant une fois par jour à même le sol pendant dix à quinze minutes. Durant cet exercice, en position assise l'enfant a les mains posées à plat devant ses pieds pour lui permettre de tenir. Il touche tout et ramène à chaque fois ses mains à la bouche.

La cour qui peut se trouver devant ou derrière la maison est mal urbanisée et laisse place à des nids de moustiques favorisés par l'humidité des pluies. Sur ces espaces, des enfants jouent pieds nus et torse nu, s'exposant à un grand nombre de microbes. Les constructions anarchiques, entassement des maisons, les latrines exposées à l'air libre ou les fosses septiques sans entretiens et mal situées par rapport au voisinage, les poubelles entreposées ici et là polluent l'air. Toutes ces raisons sont plutôt énoncées par les professionnels de santé et la population.

Photographie n°7 montrant l'état d'un quartier en zone urbaine après une pluie⁸⁷

⁸⁷ Désiré Clitandre Dzonteu, 2012 « *Pluies, inondations, dégâts et constructions anarchiques* » in Société, internet.



Sur cette photographie, nous avons des murs de maisons en durs et en planches, de l'herbe un peu partout, un matelas exposé à sécher, du linge étendu, trois femmes, de la droite vers la gauche, lavant dans une cuvette bleue, un habit de couleur rouge et un bidon de couleur verte, un passage d'eau dans lequel on peut voir des débris de sachet, de tapis. Devant ces femmes, après le passage d'eau se trouve la fosse septique des latrines de la maison avant les leurs.

La mauvaise conservation des aliments et des denrées alimentaires dans les marchés et à domicile favorise la multiplication des bactéries et modifie la qualité gustative de ces derniers. Ils sont vendus sur des sacs posés à même le sol ou sur des tables exposées à une température dépassant les vingt-cinq degrés. Ils sont également conservés depuis des mois dans les congélateurs des boutiques commerciales et parfois ont même dépassé la date limite de péremption. Même si les aliments proposés à la vente sont de mauvaise qualité, les clients les achètent quand même, faute de moyens ou par manque de vigilance sur les dates limites de consommation.

À cela s'ajoute, le manque de conditions adéquates de conservation des produits après l'achat par la population. Ces conditions se résument au délestage (coupure intempestive d'eau et d'électricité) de la société d'énergies d'eau du Gabon (SEEG), aux mauvais appareils de congélation et l'absence d'appareils.

Cela entraîne ainsi une intoxication des aliments conservés provoquant comme en témoigne le discours de madame P.E : « ...*La diarrhée est due à la nourriture consommée par les enfants. Une nourriture acide (acidité due à la mauvaise conservation des aliments). Chez les nourrissons, elle peut aussi être due à la mauvaise qualité des aliments que la maman consomme, ces aliments qui sont la source du lait maternel...* », et une large chaîne de production de bactéries favorisant la contamination et l'augmentation de la fréquence des

Gastro-entérites comme l'on signifie les médecins du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie et d'Awendjié en zone urbaine : « ...on a ce que l'on appelle les Gastro- entérites tout ce qui est diarrhées, on va le dire comme cela... », « ...il y a certains enfants qui présentent la diarrhée, mais nous avons surtout souvent des Gastro- entérites fébriles, donc diarrhée fébrile,... ». Malgré l'indignation de la population face à cette attitude de la SEEG, rien ne semble changer.

En zone rurale, cette maladie (gastro-entérite) n'a pas été citée comme demandé fréquemment en consultation. Il faut dire qu'en zone la pratique de la culture de subsistance permet à population de s'alimenter de façon journalière de leurs récoltes. Il existe certes, des magasins qui vendent des produits surgelés, mais ceux-ci sont consommés en quantité réduite.

Plusieurs causes sont évoquées lors des entretiens avec nos différents informateurs, que l'on soit en zone rurale ou urbaine. Beaucoup parlent de la transition saisonnière. Soumis à un climat chaud et humide dont les températures varient de 21 à 28°C⁸⁸. Au Gabon, deux saisons alternent toute l'année. Deux saisons sèches de mai à septembre puis de décembre à janvier se relayent avec les deux saisons humides d'octobre à novembre puis de février à avril. La saison des pluies est une période qui favorise l'insalubrité à cause des fortes précipitations qui vont de 2000 à 3800 mm rendant les sols boueux, faisant déborder les rivières, lacs, ruisseau près des habitations contribuant à la prolifération des moustiques et des larves provoquant le paludisme.

L'apparition de la maladie peut aussi s'expliquer par une saison de récolte. Les propos d'une informatrice en zone urbaine montrent que la saison de récolte des mangues favorise l'arrivée des maladies comme les maux de ventre, la diarrhée.

En effet, à cette période, une augmentation des maux cités ci-dessus coïncidant avec la cueillette des mangues, fruits très prisés par les enfants, comme le dit madame I en zone urbaine : « ...quand c'est la période des mangues, les enfants qui en sucent un peu trop de mangues sans pour autant se déparasiter, c'est à ce moment que l'on peut parler de ce genre de maladie ».

Le passage à la grande saison sèche quant à lui apporte son lot de maladie lié au froid. Parmi ces maladies, nous avons la toux et la grippe. Le passage des saisons comme cause de

⁸⁸ Centre d'échange d'informations du Gabon

maladie revient dans les discours de tous nos informateurs que l'on soit en zone rurale et urbaine et ceci pour les trois catégories d'informateurs (parents d'enfant, agent de santé et tradipraticien). Le cas du Gabon ne semble pas isolé, car, on sait que dans toutes les sociétés, le passage des saisons est considéré comme dangereux.

Arnold Van Gennep (1981 :13) montre que le passage d'un individu d'un statut à un autre provoque un désordre pour la société et pour les individus. C'est pourquoi le rite instauré pour assurer cette transition a pour but d'organiser et d'accompagner les individus.

Mary Douglas (1971 : 195) aborde dans le même sens en ce qui concerne le risque de dangerosité d'impureté causé par le déplacement d'un élément d'une structure à une autre. En effet, pour elle, chaque chose a sa place et classable dans la société, cette mise en place est régit par des rites de séparation.

En zone urbaine, madame R nous dit : *«... les enfants tombent malades de beaucoup de façon, quand on parle de maladies des enfants donc, nous avons d'abord beaucoup de sortes de maladies concernant les enfants, les enfants peuvent être malades quand les saisons se séparent, il y a une saison sèche et une saison des pluies, c'est le passage de la saison des pluies à la saison sèche qui cause souvent des maladies chez les enfants comme chez les adultes. Les enfants peuvent tomber malades en cette période, en saison sèche, il y a le froid, donc ils ont la grippe, la toux, et comme à cette période, ils sont en vacances, ils sont à la maison, ils jouent et se baladent partout dans l'eau sale, dans la poussière, même en saison des pluies les enfants peuvent contracter des maladies comme la diarrhée, et la diarrhée est causée par la saleté, donc, vous voyez.... »*

Rejoignant les propos de l'informatrice précédente, le passage d'une saison à une autre favorise l'arrivée de la maladie. Par son climat, une saison permet un type de maladie précis. Madame M.M dit : *« Les enfants ont constamment des fièvres, c'est vrai qu'il y a aussi le changement des saisons qui au cours duquel on constate que les enfants ont souvent la toux, la grippe, cela est récurrent comme maintenant, lorsqu'il y a beaucoup de pluie, je ne sais pas si c'est la montée des eaux, je ne sais pas en tout cas, cela favorise chez les enfants des maladies comme la toux, la grippe et donne des fièvres »*.

Dans l'esprit d'un informateur, une maladie peut avoir plusieurs causes comme c'est le cas pour l'érythème fessier, en *nzèbi, kusu*, couramment appelé fesse rouge, toujours, pour madame M.M : *« Ce qui cause les fesses rouges, chez les blancs, ils disent que ce sont les*

couches, enfin, je ne sais pas si ce sont les blancs, mais les gens disent que ce sont les couches sales qui provoquent des chaleurs et donnent cela, mais par contre chez les noirs, on dit qu'il y a des vers qui bouffent les fesses de l'enfant et ce sont ces vers-là qu'il faut détruire pour empêcher que cela continue à ronger, des vers qui viennent certainement du sol, je ne peux pas l'affirmer exactement ».

La première cause de l'érythème fessier évoqué par madame M.M est semblable à celle de madame B.M, à la seule différence que la deuxième informatrice spécifie le type ou la matière des couches utilisées et traduit un comportement excessif de l'usage de ces dernières « *par exemple le kusu, la cause de cette maladie, c'est le fait de bourrer trop l'enfant avec les couches en pagnes... »*

Les conditions d'hygiène de vie ont été régulièrement évoquées par nos informateurs comme on peut le voir dans les propos précédents et ceux de madame P.E, une mère qui énumère les causes en fonction des maladies.

Elle mentionne également la mère comme étant à l'origine de la maladie, en effet, elle dit : « *La toux peut être causée par la bouffe que les enfants consomment de gauche à droite (surtout chez ceux qui apprennent à marcher. Ils ont tendance à tout mettre dans la bouche), soit par la poussière ou encore le changement de saison. La gale et la mycose sont généralement dues à la saleté, la mauvaise hygiène. Lorsque les mamans ne changent pas par exemple les draps du lit, les habits mouillés avec les urines ou encore lorsque l'on remet à l'enfant un linge avec lequel, il a passé toute la journée ».*

Toujours en évoquant comme cause l'hygiène de vie, madame B.M : « *... la varicelle, c'est lorsque l'enfant reste sans chaussures quoi, il marche par exemple dans les ordures, les trucs comme cela, il peut facilement attraper une infection, il y a aussi la grippe qui est causé par le froid ou le vent ».*

Monsieur A.L va dans le même sens que les précédents discours : « *les causes des maladies sont liées à l'hygiène de vie, la qualité de l'alimentation, la nourriture que l'on fait consommer à l'enfant et l'eau qu'il boit il y a aussi les moustiques ».*

Pour madame I « *Les causes des maladies peuvent être dues à l'exposition des enfants au sol, les enfants jouent sans chaussures, les pieds nus, les enfants sont directement au contact du sol, ils sont exposés à la poussière, les enfants qui portent des vêtements mal entretenus,*

les habits ne sont pas repassés, il n'y a pas un suivi hygiénique de la part de la mère, c'est dans ces conditions que l'on peut enregistrer des maladies comme la toux, la gale, la mycose, les enfants qui habitent aussi à côté des rivières, une fois quand il pleut, les eaux remontent, et puis, on enregistre des microbes, et lorsque les enfants piétinent cela, on peut aussi enregistrer des diarrhées, des palus à cause de cela, ou quand c'est la période des mangues, les enfants qui en sucent un peu trop, sans pour autant se déparasiter, c'est là ou on peut parler de ce genre de maladie... ».

Tous ces propos concernant l'hygiène de vie mettent en cause de facto le comportement de la mère. Ils la rendent directement responsable de la maladie de son enfant. La mère, ainsi incriminée par le discours populaire (d'autres mères) dans l'arrivée de la maladie de l'enfant a également été analysée par plusieurs auteurs qui ont montré dans leurs travaux, le lien entre la mère et l'enfant, de la naissance jusqu'au sevrage. Ce lien fait de la mère la première personne qui prend soin de l'enfant.

Alice Desclaux montre comment la culpabilité de la mère est mise en cause dans l'arrivée de la diarrhée chez les enfants (1996 : 242). D'autres encore comme, Doris Bonnet (1996 : 8) en expliquant qu'avant la fin du sevrage l'enfant n'a pas un statut proprement dit, donc, il dépend entièrement de sa mère. Alain Epelboin et Suzanne Lallemand ont également démontré la même chose.

Chez les informateurs, la maladie s'explique aussi par l'absence de variété et de quantité nécessaire des aliments donnés à l'enfant afin d'assurer l'équilibre alimentaire. Madame B.I.P tente de donner une définition des maladies liées au déséquilibre alimentaire : « *La malnutrition, c'est le fait de ne pas donner à l'enfant les repas équilibrés, un enfant qui ne mange pas assez, je ne sais pas trop si c'est cela, entre malnutrition et sous-nutrition, oui malnutrition, c'est le fait de ne pas donner à l'enfant des aliments qui l'aide à croître normalement, qu'il y a aussi la sous-nutrition, c'est le fait de ne pas donner assez d'aliments à l'enfant, assez de nourriture à l'enfant, le kwashiorkor est dû à une carence qui se manifeste par un gros ventre, les cheveux gras, manque d'appétit, diarrhée, le marasme qui est due à une carence de manque en aliments énergétiques* ».

Toujours dans l'alimentation, le choix des aliments à donner à L'enfant entraîne la maladie comme en témoignent les dires de madame P.E : « *La constipation est causée par la consommation tous les jours de certains aliments durs tels que le manioc, le tarot, le pain* ».

La croissance de l'enfant ou le développement de celui-ci entraîne des périodes de maladie dues aux changements physiques et au contact qu'il a avec le sol. « *...quand l'enfant commence à marcher, il y a aussi la diarrhée parce qu'il met constamment des objets à la bouche, l'enfant commence à ramper ou s'asseoir, les mains qu'il pose au sol, il les met également à la bouche, c'est ce qui cause les premières maladies, il y a aussi les moustiques qui sont à l'origine du paludisme* » comme ainsi présenté par madame B.

Chez les informateurs, que l'on soit en zone urbaine ou rurale, on voit bien que la maladie a pour origine un agent pathogène comme c'est le cas en biomédecine. En effet, les gens ordinaires ont également la notion de microbe dans ce qui peut entraîner la maladie parce qu'ils rapportent la majorité de l'arrivée de la maladie à un comportement lié à l'hygiène de vie ou une situation qui facilite le développement des microbes. Cette notion de microbe est perçue dans ce que les informateurs considèrent comme étant la première cause de la maladie, car, lorsque la maladie survient, les moyens pour la guérir commencent pour la majorité des informateurs par les produits pharmaceutiques. Le choix du médicament se fait en fonction de l'idée de l'origine de la maladie qui se réfère à la biomédecine.

Les tradipraticiens tout comme les deux types d'informateurs (agents de santé et gens ordinaires) ont aussi, cette notion de microbe comme source de la maladie. Comme, on peut le voir dans les discours du tradipraticien en zone urbaine, monsieur M : « *Pour les maladies simples, quand ce n'est pas quelqu'un qui soit derrière la maladie, cela peut venir de Dieu, la saison, la saleté, tout ce que l'on fait à l'enfant si c'est abuser comme son organisme est fragile, il tombe malade. Exemple une mère ne doit pas donner à l'enfant le sein couché sinon, l'enfant va avoir du put dans les oreilles* ».

Et la tradipraticienne en zone rurale madame, B.B.Y en parlant des causes de l'érythème fessier : « *... la mère si elle ne s'occupe pas de bien de l'enfant quand il urine ou fait les selles en le changeant à tant et bien le nettoyer, à la longue il aura le kusu ou les fesses rouges* ».

La maladie à son apparition ne renvoie pas directement à ce qui a été causé par une tierce

personne dans le but de faire du mal à l'enfant et nuire à ses parents. C'est une maladie qu'ils disent venir de *Zembi* (Dieu). Dieu est mis ici pour tout ce qui fait référence à l'environnement (le vent, le sol, les pluies). Dans cette situation tous les traitements administrés ne sont pas complexes puisqu'ils n'exigent pas des actes initiatiques ou des plantes dont la connaissance est limitée uniquement au spécialiste de la médecine traditionnelle. C'est le cas par exemple de la maladie *Kusu* (érythème fessier) considérée comme simple (ou la cause serait le port régulier des couches). Pour la soigner, le tradipraticien n'aurait pas besoin de faire un rite particulier, il en est de même pour la maladie *Baputu* (Varicelle) lorsqu'elle est une épidémie.

2 - Les causes se rapportant à la tradition *nzèbi*

Dans les sociétés traditionnelles plusieurs interprétations sont souvent attribuées à l'arrivée d'une maladie. Elles sont pour la grande majorité de cas, la mise en rapport de la structure sociale avec la structure organique. Ainsi, elles peuvent être expliquées par la transgression d'interdits, les sorciers, les jumeaux, les génies, la détention d'un fétiche, d'un totem et Dieu. Dans le cas de notre étude, les maladies des enfants résultent le plus souvent des fautes commises par les parents (la mère ou le père et la mère) de l'enfant avant ou après la naissance de l'enfant. À côté de cette cause s'ajoute, la détention des fétiches et Dieu.

Chez les *Nzèbi*, le respect des interdits d'ordre alimentaire, gestuel, verbal et comportemental est un ensemble de pratiques relatives à la protection de la femme enceinte et de l'enfant à naître. Le non-respect de ces derniers est l'une des principales causes des maladies des enfants dans cette société. S'agissant des interdits alimentaires, on distingue ceux qui sont relatifs aux animaux et aux végétaux dont la transgression entraîne une contagion sur l'enfant.

a - Interprétations liées aux interdits alimentaires

Dans la société *nzèbi*, selon la tradition, il y a des interdits relatifs aux animaux en ce qui concernent la consommation par une femme enceinte de la viande d'un animal trouvé mort et portant un fœtus. Elle ne doit pas manger la viande de singe pour éviter que l'enfant ne lui ressemble ou crie comme lui, la viande de phacochère, sinon l'enfant risque de ronfler. La consommation des vers de palmier risquerait de rendre l'enfant en formation trop gros, mou et compliqué l'accouchement. La consommation du porc-épic est également interdite pour éviter

des abcès et des gonflements de ventre à l'enfant. L'épervier ne doit pas être consommé de peur que l'enfant ne succombe à des convulsions. Une femme enceinte ne doit pas manger un gibier pourri, car si elle en mange, l'enfant à la naissance aura la teigne ou la gale. Une femme enceinte ne doit pas manger une bête qui gémit avant de mourir, car, l'enfant à la naissance risque de souffrir de fortes fièvres.

Elle ne doit pas manger les oiseaux, pour éviter que l'enfant ne souffre la maladie appelée chez les *Nzèbi niodi*, oiseau.

Elle ne doit pas manger la nourriture qui chauffe, sinon l'enfant aura un *kusu* difficile à guérir. Elle ne doit pas manger le piment sinon l'enfant va beaucoup pleurer et souffrira d'un *kusu* difficile à guérir. Si elle mange de la viande de l'antilope pendant la grossesse ou en brousse si elle traverse une cruche de terre construite par les termites l'enfant va souffrir de l'épilepsie.

L'interdit de consommer la viande porte aussi sur les animaux de contes tels que la tortue, la panthère en raison du caractère qu'ils symbolisent dans les contes (la ruse, la domination, méchanceté et le vol).

Il existe aussi des interdits relatifs à la consommation des végétaux. Ceux-ci se rapportent à la consommation des légumes rampants pouvant favoriser l'étranglement de l'enfant par le cordon ombilical. Ceux dont la transgression inscrit une contagion sur le corps de l'enfant renvoient à la consommation, des feuilles de tarot, sinon l'enfant aura un corps mou comme la feuille de cette plante. Pendant la grossesse ne doit pas manger le champignon rouge pour se protéger de l'érythème fessier.

Cet état de fait, Anne Dupuis (1981 : 118) sur "*quelques représentations relatives à l'enfant de la conception au sevrage chez les nzèbi*" l'évoque. Elle ajoute même que l'on peut arrêter de manger un aliment soi-même parce que le bébé le rejette et ne pas faire les travaux durs. Il faut dire que l'intérêt de tout ceci est de stabiliser l'état général de la mère et le bébé durant tout le temps de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

Plusieurs auteurs ont aussi montré les interdits alimentaires prescrits à la mère pendant la

grossesse. Ferdinand Ezémbé (2009 : 107-108) montre que pendant la grossesse, elle suit un régime alimentaire particulier, il y consacre deux pages dans lesquelles, il les énumère.

Ewombé-Moundo (1991) suppose que la mère transmet au fœtus les caractéristiques culturellement reconnues de ce qu'elle consomme, c'est pourquoi, il faut sélectionner les aliments qui apporteront à l'enfant à naître des qualités et non des défauts ou seront des risques de maladies.

Diambila Luboya (1990 : 162 -164) en plus, d'inventorier les différents interdits, il décrit un rite dont l'efficacité dépend de l'observation rigoureuse des interdits alimentaires prescrits. Des croyances du même type ont été rapportées dans une étude faite au Sénégal (Passot Guevara et Lestrage, (1981 : 24 - 25).

b - Interprétations liées aux interdits comportementaux

Les comportements sont considérés comme ayant le pouvoir d'inscrire un dommage sur l'enfant, sont tout d'abord les rapports sexuels. En effet, de la naissance à la fin du sevrage, les relations sexuelles avec un autre homme que le père géniteur entraînerait chez l'enfant une maladie appelée chez les *Nzèbi tsaba*⁸⁹. Pendant la période d'allaitement, la mère doit également s'abstenir d'avoir des rapports sexuels avec son mari au risque de rendre l'enfant malade.

La femme enceinte doit également s'abstenir de s'asseoir ou de rester debout au seuil de la porte ou sur un mortier, de croiser les jambes ou de les fléchir. Il est interdit de lui dire au revoir au terme de sa grossesse. Cela retarderait l'accouchement. Elle ne doit pas être réveillée brusquement au risque de changer le sexe de l'enfant ou de le déformer.

Selon nos informateurs, en zone rurale et urbaine, tout comme la mère, le père a aussi des interdits à observer pour garantir la santé de son enfant. Au même titre que la femme, il est responsable de la vie et de la santé de l'enfant à naître. Avant et après la naissance de l'enfant, il doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes.

Ici nous voyons que chez les *Nzèbi*, la santé de l'enfant dépend de la bonne conduite des parents, surtout celle de la mère, qui est non seulement la médiatrice du risque, mais aussi, celle qui ayant décrypté les signes ou les symptômes choisit une attitude, un recours pour

⁸⁹ Représentation mentale d'une maladie infantile liée au retard de croissance de l'enfant chez les *Nzèbi*.

appliquer une thérapeutique. Les interdits prescrits dans la société *nzèbi*, à la mère ou au père du bébé pour éviter la maladie permettent comme l'a dit Sylvie Fainzang (1986 : 156) de « contrôler le fonctionnement de la société dans son ensemble ».

À côté de ces premières causes, on peut ajouter les ancêtres ou les génies qui par l'élection ou le choix d'un enfant pour lui confier un certain pouvoir (comme le pouvoir d'orateur, de faire la chasse, la pêche ou de cultiver), peuvent le rendre malade. De même, l'environnement à certaines périodes de l'année est facteur de maladies des enfants.

Pour Colleyn (1988 : 161), le nom attribué à un enfant chez les *Minyanka Bamana* du Mali influence l'état de santé d'un enfant. Il présente une situation dans laquelle un enfant tombe malade peu après qu'on lui attribue un nom, on attribue cela à une erreur d'identification ou à la concurrence entre plusieurs puissances qui se disputeraient l'appel de l'enfant. Dans ce cas, il revient donc au père de l'enfant malade de consulter les devins pour vérifier quelle est l'entité responsable de la naissance de cet enfant qui risque de mourir s'il n'est pas identifié correctement.

Contrairement ce qui précède, chez les *Nzèbi*, l'appartenance familiale du nom que l'on attribue à l'enfant peut avoir un incident sur la santé de celui-ci. Si le nom attribué vient de la famille maternelle et qu'au sein de celle-ci, il y a des personnes sorcières ou qui possèdent des fétiches à entretenir avec du sang, alors l'enfant est exposé à un risque de maladie permanent. Alors que, si, étant dans cette même famille, il porte le nom de sa famille paternelle, son nom le protège des attaques de sa famille maternelle.

Le récit de monsieur M nous présente les raisons qui amènent un sorcier à rendre un enfant malade.

...Utso mudiandj a mè, mèmoni makak makunu miatsul mulori movè muana ibèd. Mulori ator vè mwan bibèd biotchi bibabaks umbora ba nzèbi. Bibèd ndil b amochi, to bibia sadj ndil tsabmu ndè vè muana ibèd. Mama kes ma kunu mu ti mulori a vè muana ibèd, makè asa bo va ndè sa chingue lukèl la, ti boko a dingue mu ivè lukota, mukèl mu kédia ndè, nama makès, ti téi a ngu a muane, kétchi a muana bali utso batu babali na ndor,

... Dans mon travail, j'ai rencontré plusieurs raisons qui amènent le sorcier à rendre l'enfant malade. Le sorcier peut donner à l'enfant toutes les maladies des enfants que l'on a chez les *Nzèbi*. Les maladies sont souvent les mêmes, mais ce qui change, ce sont les raisons pour lesquelles l'enfant tombe malade. Il y a beaucoup de raisons qui font que le sorcier rende l'enfant malade, il peut le faire pour manifester son désaccord

<p><i>na tata a muana, muti babaks muana, baburn na mutu wa tso nzo a ngu a muana, l'uvida laba batsar va pèdia vè na la utsu utsuku chawè bator musa nguengui a ngara amuana, lota mu muana. Mutu mumochi umbara amuana ator ba na ikok chia keta, tédi undè vè zina mubongl ndè, ti bama sol ndè valubota mubongue bitsal bi mè ya mulèl. Ti mulori akar ndè mina mumoyi, akaba ibèd yi bat è ikudakudu. Muloli yi bane ba cunu barar mabèd va ba ngar bali utso mazo mamayid, mubar badol bakunu, na mabuè.</i></p>	<p>face à l'union de sa fille ou celui de sa soeur, si le beau-fils tarde à venir épouser la mère de l'enfant. Il peut aussi arriver que le grand-père maternel ou l'oncle maternel de l'enfant soit dans une association mystique. La jalousie du voisinage ou dans la famille peut aussi en voulant faire du mal aux parents passer par l'enfant. Un parent de l'enfant peut avoir comme fétiche une sirène (<i>keta</i>) ou un serpent (<i>mbumba</i>) qu'il doit nourrir avec le sang, l'enfant peut aussi être malade si, on l'a déjà choisi à la naissance pour succéder à quelqu'un et hériter de lui. Si le sorcier mord les dents à l'enfant au ventre, cela lui donne la maladie que l'on appelle <i>ikudakudu</i>.</p>
--	---

Les causes décrites par l'informateur permettent d'identifier les différents types de maladies. En effet, il fait ressortir deux catégories de maladies infantiles chez les *Nzèbi*. La première catégorie regroupe les maladies faciles à traiter, simples ou « envoyées par Dieu », elles peuvent aussi provenir de la transgression des interdits par les parents de l'enfant. En d'autres termes, ces maladies sont encore appelées maladies « naturelles » en *nzèbi mabèd ma nzembi*.

La deuxième catégorie englobe les maladies difficiles à traiter, complexes ou qui sont envoyées par les sorciers ou les génies. Nous pouvons également voir qu'il n'y a pas de différence entre les maladies dites simples et celles dites complexes car, elles se manifestent de la même manière. La classification de la maladie est fonction de l'interprétation de son origine. Plusieurs interprétations sont évoquées pour l'origine des maladies dues aux attaques de sorcellerie.

Pour les maladies complexes ou qui ne sont pas des 'maladies de l'hôpital', les causes sont souvent les adultes. Les parents de l'enfant sont mis en cause pour un ensemble de maladies qui causent l'amaigrissement, le manque d'appétit et un retard de croissance chez l'enfant. Quelqu'un en donnant le vampire « *ndor u madzangue* » à un enfant provoque chez cet enfant une toux chronique, si celui ne l'accepte pas.

Des parents qui possèdent un fétiche et dont il faut l'alimenter avec du sang peuvent favoriser l'anémie chez l'enfant comme le présentent les paroles de madame M.A : « *ma deuxième fille avait un problème de sang, on était tout le temps à l'hôpital, elle a même failli*

mourir, mais c'était la maladie des Noirs parce que, lorsque nous sommes partis chez le ngangas, il nous a dit que, qu'il y avait un serpent dans ma famille que l'on nourrissait avec du sang et c'est mon oncle qui le garde et il avait choisi ma fille pour le nourrir, mais depuis qu'on lui a fait les protections, elle va bien, depuis là, elle n'a plus eu ce problème ».

Cette attitude de posséder un objet culturel au sein de la famille, la course au pouvoir, le désir ou le besoin de paraître, le prestige, en gros avoir de l'argent ou un moyen de s'en offrir sont des causes qui peuvent être des sources de maladies mystiques des enfants.

Car comme nous le fait remarquer Jean-Pierre Dozon (1997 : 166), l'argent « ... est une des sources principales causes des malheurs qui sévissent dans notre pays. C'est l'argent qui entraîne les gens à se jalouser et à se détruire, à S'abandonner au fétichisme et à la sorcellerie : Il est en quelque sorte le premier fétiche, un fétiche qui ne mène pas forcément au bonheur ».

Joseph Tonda (2000 : 56) en donnant des détails corroboratifs sur ce qui précède dit que « cet argent est associé aux bien matériels tels que les avions, les appareils électroménagers, les voitures, les belles maisons, bref, toutes ces choses sont « extraordinaires » et elles suscitent envie, frustrations, jalousie, haines familiales ou de classe, désirs de morts de l'autre possédant ».

Cela occasionne beaucoup de situations de maladie en zone urbaine et en zone rurale. Ces déclarations montrent que la maladie mystique ne se limite pas que dans le cadre familial. En effet, elles font même sortir la cause de la maladie mystique de son contexte habituel comme on le voit dans le récit suivant.

En zone urbaine une mère nous explique : « j'ai dû changer de quartier et venir louer ici, parce que j'ai construit à Owendo, mais je ne peux pas habiter là-bas, j'ai mis les locataires dans ma maison, mon voisin voulait tuer mon fils que tu vois là, l'enfant ne dormait pas toutes les nuits, il pleurait, il avait seulement de fortes fièvres, on avait fait tous les examens, mais tout était négatif, j'ai une amie qui m'avait conseillé d'aller voir un ngangas, quand je suis allée, le ngangas m'a dit que c'est mon voisin parce qu'il n'arrivait pas à comprendre qu'une femme sans mari puisse investir comme cela, comme il n'arrivait pas à m'avoir, il passait par l'enfant pour me faire du mal ».

L'enfant malade selon, notre informatrice, n'est pas l'objectif du malfaiteur mais le moyen par lequel ce dernier veut atteindre ses objectifs. En effet, la maladie de l'enfant va permettre des dépenses qui vont ruiner le parent afin de l'empêcher ou de retarder ses projets.

Même si, chez les *Nzèbi*, il y a des interdits individuels, il faut aussi dire comme Alfred Adler (2000 : 249) qu'il « ...existe des interdits individuels qui énoncés par le devin lors de consultations demandées par un client frappé par une maladie ou toute autre forme d'infortune. Le patient apprend, entre autres choses, que son traitement exige qu'il s'abstienne de consommer de la chair de mouton, par exemple, pour garantir l'efficacité des rites thérapeutiques.

Pour le reste de ses jours, le mouton sera son interdit. Il est des cas, dit-on, où cet interdit doit être transmis du père au fils », le non-respect de l'interdit entraînerait la maladie chez le parent et non chez l'enfant. Nous n'avons pas rencontré de cas de maladie chez l'enfant qui aurait pour origine un interdit individuel prescrit aux parents dans le cadre d'une maladie.

3 - Les causes énoncées par les agents de santé

Les professionnels de santé distinguent d'autres causes. Ces causes qui ont pour origine un agent pathogène ont plusieurs sources de provenance, à savoir, l'hygiène de vie et la saison.

Pour le médecin du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie, monsieur I.N :
« La cause du paludisme est le plasmodium, ils sont plusieurs, c'est une grande famille, on craint surtout le falciparum parce que c'est lui qui est responsable des complications mortelles du paludisme, donc, c'est le plasmodium, mais dire plasmodium tout simplement c'est un peu vague, en fait, il faut dire qu'en terme de paludisme et même pour les maladies gastro qui touchent la sphère digestive, c'est l'hygiène de vie, l'hygiène de vie qui renvoie à l'accès à l'eau potable en quantité et donc en qualité, là actuellement, il n'y a pas d'eau donc vous voyez que cela pose déjà problème, l'environnement, il faut avoir des canalisations qui puissent recueillir toutes les eaux usées, hors ce qui se passe chez nous, c'est que vous avez des habitations où évoluent plusieurs enfants, moi, je ne veux pas citer un quartier, mais j'ai vu des enfants jouer au football dans un terrain de fortune, en fait cela ressemblait à une mangrove et il y avait une partie qui a été, je ne sais pas comment ils l'ont fait, ils ont mis du sable et c'est là-dessus que les gars jouaient au foot, à côté il y avait de l'eau qui stagnait,

nid de moustiques et d'autres parasites, donc c'est l'environnement qui compte, et en suite après l'environnement, on passe maintenant aux microbes proprement dits, dans les microbes, il faut retenir les parasites pour ce qui est du paludisme par exemple, vous avez certaines bactéries, certains virus cela va être fastidieux de les citer qui sont responsables des autres maladies là, les gastro-entérites, les affections pulmonaires et autres ».

Le Pédiatre du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, monsieur R, dit que : *« Les causes de ces maladies, ce sont des maladies infectieuses comme je disais, la plupart des maladies que je vois ici, ce sont des maladies infectieuses, les causes, c'est quoi, ce sont des microbes, bon quand je parle de maladies infectieuses, il y a tout ce que j'ai cité, il y a le paludisme, il y a les affections respiratoires, c'est dû à l'environnement qui n'est pas saint ».*

En énonçant les causes des maladies, en zone rurale le major du centre médical, monsieur B.G.P explique une situation récurrente chaque année durant laquelle les eaux de la société d'énergie d'eau du Gabon (SEEG) provoquerait des cas de diarrhée chez l'enfant et l'adulte : *« ... ici à Lebamba, c'est vrai que nous consommons l'eau traitée par la SEEG, mais à une période de l'année vers le mois de mars, avril vraiment on a beaucoup de cas de diarrhée hein, pas seulement chez l'enfant même chez l'adulte, donc, on ne sait pas ce qui se passe pendant cette période-là, ... ».*

À ce sujet, il y a eu de la part des quelques agents de la SEEG que nous avons rencontrés des réponses différentes. Certains ont parlé du nettoyage de tuyaux, d'autres ont dit ne pas détenir la raison qui expliquerait cette situation, peut être une coïncidence et décline toute responsabilité de la société dans cet état de fait.

D'après le Rapport sur l'évaluation de la situation mondiale de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en 2000 (2000 : 41) la couverture de l'assainissement en zone rurale au Gabon est de 4% contre 21% en zone urbaine.

Ce faible pourcentage d'assainissement peut être l'une des raisons qui expliquent la fréquence périodique de la diarrhée, qui aurait pour cause une eau contaminée. La mise en cause de cette société affecte aussi le comportement des parents dans la mesure où il peut désorganiser leur programme de rendez-vous.

En effet, lors de nos observations effectuées, en 2012, au sein du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié, au service vaccination, nous avons rencontré une maman qui n'avait pas pu se rendre au centre de santé le jour du rendez-vous indiqué sur le carnet de l'enfant pour le suivi de l'enfant parce qu'il y avait la coupure d'eau dans son quartier de 3 h du matin à 18 h.

Il poursuit son propos en disant que : « *Nous savons tous que l'anophèle femelle est le vecteur en matière du paludisme, voilà donc, ce moustique est à l'origine du paludisme, qui transmet à l'homme ses protozoaires. Ces derniers vont se développer et produire la maladie, c'est tout un cycle hein voilà, donc ce qui se passe pour le paludisme, il y a de l'eau et au niveau de l'eau voilà, tout ce que les gens consomment, l'eau, on la consomme, à côté de cela, il y a aussi tout ce que les gens consomment comme les fruits par exemple, ok quand on arrive en période de fruits, les gens ne font pas attention, il y a une prolifération des bactéries, la toux, ce sont les saisons quelquefois quand il fait trop chaud, les gens développent les toux, je vous ai parlé de la période de séparation, entre la période intercalaire, entre les saisons de pluies et les saisons sèches pendant ce temps-là le changement fait en sorte que les gens développent des infections pulmonaires* ».

Pour les agents de santé, les causes des maladies infantiles sont de trois ordres : comportemental et environnemental. Le premier regroupe l'ensemble des comportements qui favorisent l'insalubrité, le manque d'hygiène de vie, pauvreté, difficulté d'accéder à l'eau potable, insouciance des parents sur le respect du calendrier de vaccination.

Le deuxième marqué par le changement des saisons, le passage de la saison des pluies à la saison sèche favorise les épidémies de grippe ou de rhume⁹⁰ et de diarrhées. Ces deux causes sont souvent le résultat des agents pathogènes classés et nommé selon la biomédecine comme des parasites, virus à l'exemple du plasmodium falciparum pour le cas du paludisme

D'après la responsable du service PCIME du centre de santé maternel et infantile de la Peyrie madame B.Y le changement climatique favorise l'augmentation des maladies : « *Là en ce moment c'est la saison sèche, on se dit que c'est la saison sèche qui est à l'origine de tous ces fléaux, sinon en saison des pluie, nous avons ce genre de cas mais pas comme maintenant* ».

⁹⁰ Selon la classification de la responsable du service PCIME du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie.

Que l'on soit en zone urbaine ou rurale, on voit bien que la cause de la maladie comme ayant pour origine un agent pathogène selon la conception de la biomédecine n'est pas seulement perçue comme telle chez les agents de santé. En effet, les gens ordinaires ont aussi la notion de microbe dans ce qui peut entraîner la maladie.

Ces catégories nosologiques savantes expliquent les maladies infantiles en termes d'affection respiratoires et par une hyperthermie.

Comme l'explique le médecin du centre de santé maternel et infantile de la Peyrie, monsieur, N.I : « le plasmodium en est la cause principale, ils sont plusieurs, c'est une grande famille, on craint surtout le falciparum parce qu'il est responsable des complications mortelles du paludisme, donc plasmodium, mais dire plasmodium seulement c'est un peu vague, en fait, il faut dire qu'en termes de paludisme ... ».

En effet, au Gabon, on rencontre le plasmodium ovale, le plasmodium malariae et le plasmodium falciparum qui est le plus fréquemment retrouvé seul ou associé à d'autres espèces dans 94,6% des frottis positifs Antimi (2006). Le paludisme est transmis par la piqûre de moustique. Cette nosographie savante est aussi connue de la population. Elle n'est pas décrite par les termes exacts et spécifiques de la science biomédicale, mais avec des appellations générales et courantes comme le mot « palu » qui est utilisé à chaque fois dans les discours pour désigner le paludisme.

Toutes les causes évoquées par nos informateurs impliquent de façon directe ou indirecte la responsabilité de la mère. C'est elle qui doit éviter d'exposer l'enfant au risque face aux sources pouvant causer la maladie. Pour cela, elle devrait avoir une attitude préventive pour éviter la maladie. Pour expliquer cette mise en cause, Alice Desclaux (1996 : 256- 257) mentionne quatre niveaux de mise en cause de la mère dans l'épisode diarrhéique des enfants au Burkina Faso.

Le premier niveau concerne le rôle de la mère dans la protection de l'enfant face au risque de contracter la maladie. En effet, la mère doit surveiller et faire attention à tout ce qui entre dans l'organisme de l'enfant.

Le deuxième niveau renvoie à la protection de l'enfant par un ensemble des pratiques préventives pour assurer le bien-être de l'enfant.

Le troisième niveau fait référence à directement au comportement de la mère en évoquant sa sexualité et l'alimentation de l'enfant.

Et enfin le quatrième niveau est une intention de transmettre la maladie pour s'en débarrasser. La volonté de soigner a pour conséquence de rendre malade autrui.

Ces idées du premier au quatrième niveau font percevoir l'importance du rôle ou de l'attitude de la mère dans la survenue de la maladie de l'enfant. L'absence de celui-ci rôle a pour conséquence la maladie.

En effet, les causes attribuées à l'origine de la maladie permettent de la classer dans une catégorie spécifique. Nos enquêtes de terrains ont fait ressortir d'un côté les maladies simples et de l'autre les maladies complexes.

4 – Les différentes catégories de maladies

a - Maladie simple

De nos entretiens et observations, on distingue deux types de classification de maladies. Le premier type concerne la maladie considérée comme « naturelle » ou « simple » la maladie encore appelée “maladie de l'hôpital”.

Les agents de santé, tradipraticiens et les gens ordinaires entendent par là, une maladie dont la cause organique, physique ou psychosociale est attestée par des analyses de laboratoire, et qui se guérit facilement par des médicaments de synthèses, produits pharmaceutiques ou encore des plantes médicinales. Chez les *Nzèbi*, dans le cadre des maladies infantiles, la “maladie de l'hôpital” est considérée comme une maladie simple. Le qualificatif “ simple” qui catégorise la maladie ici, ne remet pas en cause le fait que celle-ci puisse avoir une origine qui soit liée aux actions des hommes, mais fait état de ce que cette action aussi négative qu'elle puisse être soit corrigée ou rétablit facilement. Cette catégorie de maladie est la première citée lorsque l'on a interrogé nos différents informateurs.

Cette catégorie regroupe les maladies banales, elles sont courantes, ce sont des maux qui surviennent sans raison possible ou *Nzembi* et dont n'importe qui pourrait en être victime : la diarrhée, la grippe ou la « toux » par exemple. Ces maladies qui sont qualifiées de “simples”

se traitent à partir d'une connaissance des plantes médicinales et des médicaments de synthèses. Les maladies des enfants ou *bibéd bia baguèb* en langue *inzèbi* renvoient aux maladies contractées par l'enfant dans les jours qui suivent sa naissance, ainsi nous avons des maladies comme l'érythème fessier, la constipation, la rate, le muguet, la varicelle, l'eczéma atopique, l'épilepsie, le rhume, etc. Elles peuvent aussi être observées à un âge plus avancé. Ces maladies qui sont généralement considérées comme banales sont traitées par la mère ou la grand-mère de l'enfant, si la mère n'a pas encore connaissance du traitement, elle peut aussi recourir aux médecins.

Lorsque l'enfant présente un symptôme qui donne à la mère des indications sur le mal de l'enfant, elle a automatiquement recours au traitement de la médecine populaire se rapportant à la maladie, si l'enfant recouvre la santé, la maladie est alors appelée *ibéd chia nzembi*, traduit par "maladie de Dieu" ou "maladie simple". Chez les *Nzèbi*, l'interaction des uns avec les autres peut parfois être source de conflits entraînant ainsi la maladie. C'est pourquoi à côté de ce premier type de maladie, un deuxième type existe dont la cause est l'action négative des humains.

b - Maladie complexe

Selon le discours populaire, le deuxième type de maladie renvoie à la maladie considérée comme surnaturelle ou encore appelée maladie «complexe». Ce type de maladie dont l'origine est difficilement identifiable ne se prête pas avec exactitude au diagnostic médical des laboratoires et résiste face au traitement biomédical.

C'est souvent ce premier constat qui attire l'attention des parents et les oriente vers la médecine traditionnelle. Face à l'échec de la biomédecine, ce sont les parents et les tradipraticiens qui la catégorisent de maladie résistante à tous les autres traitements et elle devient alors "maladie complexe ou maladie mystique", par conséquent, elle n'est pas une "maladie de l'hôpital". Les expressions utilisées en *Nzèbi* pour catégoriser ce type de maladie sont *ibéd cha ndor*, *cha butsuru* ou *cha mulori*. Les mots *ndor*, *butsuru* et *mulori* étant des qualificatifs pour traduire tout ce qui se rapporte au monde du surnaturel.

L'existence de ce type de maladie n'est pas systématiquement reconnue par les agents de santé comme pouvant être associé à l'exercice de leur fonction, mais certains reconnaissent

l'existence de la maladie qui a pour origine la sorcellerie. Le médecin du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié, monsieur M.N.L, l'a reconnu parce qu'il déclare que : «... quand, j'ai appris en Afrique à Bamako au Mali, on m'a toujours dit de ne jamais négliger les tradithérapeutes, très bien, cela, je ne les néglige pas parce qu'ils ont leurs connaissances à leur niveau... ».

Cette considération des connaissances du tradipraticien l'emmène à admettre l'existence des maladies qui sont traités par lui. Cette reconnaissance n'est pas récurrente chez les agents de santé parce qu'elle n'est pas partagée par tous. Ils n'y croient pas, car, ils ont affirmé ne jamais avoir eu en consultation ce type de maladies.

Le traitement de ce genre de maladie n'est possible que par une structure thérapeutique qui intègre le supra naturel. La classification de la maladie dans l'une ou l'autre de ces deux catégories est très souvent fonction du diagnostic qui se fait soit en fonction du symptôme ou de la cause de la maladie. Cette spécificité de la maladie est abordée par Nicole Sindzingre (1984 : 107) lorsqu'elle présente quatre caractéristiques des maladies que l'on rencontre dans les catégories causales *senufo*. Il y a en effet, les maladies, naturelles, sans autre cause assignable, jetées ou ramassées, contractées par contamination, dues à un agent qui tombe ou descend sur l'individu et enfin les interdits. Elle nous montre par là qu'il existe des causes de maladies qui ne peuvent pas être identifiées de façon précise mais la population structure des chaînes de pensées pour arriver à les expliquer et ainsi entrevoir un chemin de guérison.

Dans la population étudiée, lorsqu'un enfant est atteint de l'une ou l'autre des maladies considérées comme banales et qu'elle persiste au traitement, elle sera de ce fait qualifiée de maladie complexe, c'est-à-dire difficile à traiter et provoquer parce qu'elle est due à l'action d'un individu. Elle n'est plus naturelle, d'où cette catégorisation de maladie naturelle et maladies provoquées ou surnaturelles. Il peut arriver qu'une maladie résiste au traitement de la mère. Dans ce cas, elle fait alors appel à l'intervention des tradipraticiens communément appelée *nganga*, dans cette situation la maladie sera taxée *d'ibéd chia balori, ibéd chia butsur* ou *ibéd chia ndor*, traduites en français par maladie des sorciers, maladie de la nuit et maladie de la sorcellerie ou maladie provoquée ou envoyée.

Selon l'extrait du récit de monsieur, M.

<i>Bibèd bia balori, bibèd bi ba mone va babor,</i>	Les maladies des sorciers, ce sont les
---	--

<i>babor bisa bélurè vè, basa makaye mabasa nabukal y sa fua vè, makè bator sandj bilongu, ndil van na van, va bamo bo, baka lèl bo a ché ibèd cha tsengue a butsuru chi mulori a tchindiri.</i>	maladies que l'on voit qu'en faisant le traitement, elles ne guérissent pas, on prend les plantes que l'on a l'habitude d'utiliser pour la même maladie, elle ne guérit pas, parfois, on change même de médicament, c'est pareil, quand on face à une telle situation, on dit que c'est une maladie du monde de la nuit ou que le sorcier a envoyé.
--	---

Toute maladie qui persiste au traitement, est considérée comme une maladie provoquée. La résistance de la maladie au soin est expliquée par la cause de celle-ci qui peut être la violation d'un interdit, la transgression d'une loi clanique ou la sorcellerie. Les maladies nocturnes sont celles qui ont pour origine la sorcellerie. Elles sont ainsi qualifiées à cause du temps pendant lequel s'accomplissent les actes mystiques qui déclenchent ce type de maladie. En effet, c'est souvent pendant la nuit que les sorciers exécutent leur besogne, qui est de nuire à son prochain. Ces maladies dites surnaturelles sont celles dont le traitement suscite l'implication du tradipraticien.

Tout comme la maladie simple, la maladie provoquée se présente comme une maladie ordinaire, banale au départ, elle fait apparaître les mêmes symptômes que cette dernière. Ce qui permet de l'identifier, c'est la difficulté à la traiter dans le cadre familial ou en biomédecine. La maladie difficile à traiter ou complexe ne présente pas souvent son origine par le symptôme a priori, le symptôme dans ce cas de maladie n'est juste qu'un moyen qui alerte les parents du changement de l'état de santé de l'enfant, car il renvoie à plusieurs causes dont le nganga aura pour mission d'identifier par une séance de consultation. À partir de la consultation, il va trouver les personnes qui sont à l'origine de la maladie et la raison pour laquelle la maladie est apparue.

Pour les maladies complexes ou qui ne sont pas des maladies de l'hôpital, les causes sont souvent les adultes. Les parents de l'enfant sont souvent mis en cause pour un ensemble de maladies qui causent l'amaigrissement, le manque d'appétit et un retard de croissance chez l'enfant. Quelqu'un, en donnant le vampire (*ndor*)⁹¹ à un enfant, provoque chez cet enfant une toux chronique, si l'enfant ne l'accepte pas. Plusieurs raisons sociales sont à l'origine de l'arrivée d'une maladie considérée comme complexe. La jalousie, l'ascension à un poste de

⁹¹ Capacité donné à un individu pour opérer dans la sphère du monde invisible.

responsabilité, le maintien d'un caractère ou d'une qualité de domination au sein d'une famille, sont là, des causes possibles de maladie. Les parents englobent l'ensemble des membres de la famille directe de l'enfant. Les parents maternels sont les membres qui atteignent facilement l'enfant, alors que ceux de la famille paternels ont besoin de l'accord ou de s'associer à un membre de la famille maternel pour rendre l'enfant malade.

La possession d'un fétiche au sein d'une famille peut être une deuxième raison qui entraîne la maladie de l'enfant. C'est toujours dans l'optique de possession d'un fétiche par des parents. Madame T.A : *« Ma fille avait 3 ans, quand elle est décédée, c'était en 1999. La maladie a commencé par une simple toux, comme j'avais des sirops à la maison, j'ai donné, comme ce n'était plus beaucoup dans le flacon, j'avais seulement donné pendant trois jours, quand ils sont finis, nous sommes allés à l'hôpital, le médecin avait donné une ordonnance parce qu'elle faisait aussi les fièvres, j'avais tout acheté, on a commencé le traitement, la journée, elle allait un peu bien, mais la nuit, on n'arrivait pas à dormir, toute la nuit, l'enfant toussait beaucoup plus, parfois elle rendait même, après quelques jours après le début du traitement que l'on nous avait prescrit à l'hôpital quand elle toussait dans le rhume, il y avait maintenant du sang, on faisait toujours le traitement que l'on nous avait prescrit.*

Quand j'ai vu le sang, nous sommes reparties à l'hôpital, le médecin nous a demandé de faire la radio, on l'a faite, et il a dit que c'était une infection, elle n'était pas grave et qu'avec les antibiotiques qu'il allait prescrire, cela devrait aller, il nous a encore fait une ordonnance, nous avons commencé un nouveau traitement, au bout de trois à quatre jours, dans le rhume, il y avait plus de gouttes de sang, c'était beaucoup, on a eu peur et on est encore reparti à l'hôpital, il a refait la radio et il a dit qu'il y avait un poumon qui commençait à pourrir, comme j'étais avec la petite sœur de mon mari, elle a appelé ma belle-mère et mon mari, tout le monde était étonné de la tournure que prenaient les choses, alors ils ont décidé avec ma grande sœur qui était aussi venue avec nous à l'hôpital d'aller voir du côté des Noirs.

Quand nous sommes allés en consultation, le nganga nous a dit que l'enfant avait été avalé par le mbumba. Le mbumba, c'est un serpent, quand on dit qu'une famille a le mbumba c'est qu'ils ont l'arc-en-ciel, on dit que c'est un serpent mystique. Le serpent là est dans ma famille maternelle. Donc, il fallait que je me fasse initier pour délivrer l'enfant. Je l'ai fait, mais je n'ai pas pu délivrer l'enfant parce que dans le bois, j'avais vu que l'enfant avait déjà

été avalé jusqu'au cou, donc, elle est morte, depuis là comme je suis devenue chrétienne tous mes enfants je les faits baptiser pour les protéger par le sang de Jésus- christ ».

Cet entretien montre que la maladie complexe se manifeste beaucoup plus la nuit (qui est considérée comme le temps pendant lequel agissent les personnes sorcières.) que la journée. Le lien familial du côté maternel agit sur les enfants et les petits enfants. L'objet maléfique considéré comme nuisible est représenté dans le monde visible par à la fois un animal et un phénomène optique et météorologique qui rend visible le spectre continu de la lumière du ciel quand le soleil brille pendant la pluie.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'alimenter le fétiche avec le sang de la personne choisi au sein de la famille. L'alimentation de ce dernier va provoquer chez la victime une maladie perceptible médicalement mais inguérissable par la biomédecine.

Une mère en zone rurale madame M.A nous raconte que sa : *«... deuxième fille avait un problème de sang, on était tout le temps à l'hôpital, elle a même failli mourir, mais, c'était la maladie des noirs parce que, lorsque nous sommes partis chez le ngangas, il nous a dit qu'il y avait un serpent dans ma famille qui est nourri avec du sang. Ce serpent est gardé par mon oncle et il avait choisi ma fille pour le nourrir. Mais depuis que l'on lui a fait les protections, elle va bien, depuis là, elle n'a plus eu ce problème de manque de sang ».*

La nuisance de la détention d'un objet maléfique n'est pas que familiale, car force est de constater que la détention d'un fétiche hors de la cellule familiale peut aussi entraîner un dommage sur la santé de l'enfant. En effet, le détenteur du fétiche dans ce cas de figure est lié aux parents de l'enfant par la relation amicale ou de voisinage comme c'est le cas dans l'entretien ci-dessous. Le besoin de satisfaire son fétiche l'emmène à agir sur autrui. Faire du mal sans aucune raison à l'endroit des personnes persécutées.

Les propos d'un tradipraticien en zone urbaine, monsieur nous relate un cas allant dans ce sens qu'il aurait reçu en consultation : *«... il y a beaucoup de raisons, cela peut être la jalousie, ou juste parce que tu es au mauvais endroit, au mauvais moment, exemple si tu habites à côté d'un sorcier, lorsqu'il fait sa sorcellerie, il te perturbe, j'ai reçu une famille ici qui était venu avec un bébé de sept mois, un petit garçon.*

Le bébé avait toute la joue jusqu'au cou du côté gauche plein de petits boutons comme si c'était la gale, d'après ce que la mère de l'enfant m'avait expliqué en consultation, quand elle

a vu cela, elle s'est dit comme on dit souvent chez nous, quand une femme est en grossesse tout ce qu'elle mange, va ressortir sur le corps de l'enfant à la naissance, la maman s'est dit que c'était cela, alors, elle a pris les feuilles de brousses et fait des soins, quand elle a commencé à faire le soin, elle a remarqué que la fièvre s'était ajoutée aux symptômes précédents, elle a donné le sirop de la fièvre puisqu'elle en avait à la maison, mais au bout de cinq jours l'enfant ne dormait plus la nuit, ils ont alors décidé d'aller à l'hôpital et là-bas, ils ont fait des examens, ils n'ont rien trouvé de grave, le médecin a parlé d'allergies, il a fait une ordonnance avec des pommades pour la peau, et des médicaments à consommer pour la fièvre, les parents ont tout acheté et ils ont fait le traitement selon les recommandations du médecin, mais plus l'enfant consommait les médicaments, son état empirait, lui qui ne faisait que la fièvre, convulsait maintenant, et les boutons se répandaient sur les autres parties du corps de l'enfant. Quand la grande soeur de la mère du bébé a vu cette progression de la maladie, elle a dit à sa soeur qu'il fallait aller voir aussi du côté des noirs, donc en médecine traditionnelle, ils sont venus me voir et la consultation a révélé que c'était leur voisin qui rendait l'enfant malade ».

Comme le précédent cet entretien souligne l'importance de la place accordée à la grande sœur de la mère, qui est souvent considérée en l'absence de la grand-mère maternelle comme cette dernière.

5 - Concordance et divergences des catégorisations ordinaires, traditionnelles et des professionnels de santé

Il n'existe pas une grande distinction entre les maladies du nourrisson et les maladies infantiles dans le savoir populaire. En dehors de la maladie *niodi* en *nzèbi* qui survient généralement trois à quatre semaines après la naissance. Cette maladie qui correspond d'après les explications symptomatiques des mères à la constipation n'a pas d'équivalences en biomédecines. Il n'est pas possible d'avoir la constipation sous cette forme au-delà de cinq mois. C'est la même chose pour la maladie *ngol* et *Ilo* en *nzèbi*.

Par contre, pour toutes les autres maladies, *Kusu*, *Seti*, *baputu*, *ikudakudu*, *maghoï* on peut les avoir au-delà de cinq ans. Cette distinction ne ressemble pas à celle faite en biomédecine. En se basant sur les âges, la biomédecine définit bien d'une part les maladies du nourrisson, les maladies infantiles et les maladies de l'enfant.

La désignation des noms de maladies par les noms de plantes et des animaux est fondée par analogie des symptômes de la maladie avec le comportement ou l'anatomie de l'animal dont la maladie porte le nom. Cette désignation analogique des maladies de l'enfant, on la trouve aussi au Burkina, chez les Moose (Doris Bonnet, 1986 : 64) et, les Bissa (Sylvie Fainzang, 1986 : 287).

Dans la description symptomatique et la manifestation de la maladie *kusu*, l'opinion populaire nous apprend que cette maladie « ... *qui fait des rougeurs au niveau des fesses de l'enfant, on dit que ce sont des vers qui bouffent les fesses de l'enfant, elle ronge l'intérieur de l'enfant, donc c'est mortel, parce qu'il y a des enfants qui en meurent, si la maladie n'est pas traitée tôt* ». Cette description symptomatique rejoint celle de la biomédecine sur certains points, mais diffère au niveau de la manifestation et de la dangerosité de la maladie.

Les agents de santé et les mères s'accordent sur le fait que le *kusu* lorsqu'il est simple a pour origine le manque d'hygiène.

Une mère en zone urbaine en donnant les causes de l'érythème fessier déclare que : « *ce qui provoque les rougeurs des fesses, c'est la transpiration et l'urine, quand tu bourres trop l'enfant, et lorsqu'il urine ou fait ses besoins, tu le laisses longtemps sans le nettoyer forcément l'enfant-là va souffrir des rougeurs des fesses* ».

La nosologie populaire des *Nzèbi* explique un grand nombre de maladies infantiles par un ensemble de causes qui sont à la fois culturelles et environnementales. Les causes environnementales sont les mêmes dans les domaines populaire et biomédical. Chez les tradipraticiens, les mères et les agents de santé, les descriptions des maladies sont faites sur la base des symptômes. Les correspondances biomédicales et populaires peuvent être établies pour certaines pathologies comme la maladie *kusu* en langue *nzèbi*, identifiée comme étant l'érythème fessier en biomédecine et au sein de la population.

La manifestation de la varicelle en biomédecine est la même que la maladie *baputu* en *nzèbi*. Mais pour d'autres maladies, cela n'est pas possible. C'est le cas de la maladie *seti, ilolo* en *nzèbi* dont les manifestations sont une association de plusieurs symptômes tels que la fièvre, le manque d'appétit, l'amaigrissement et la difficulté de marcher ou de s'asseoir.

Au vu, de tout ce qui précède, quatre types de définitions de la maladie infantile se dégagent des propos de nos informateurs à savoir la maladie populaire, la maladie ordinaire,

la maladie traditionnelle et la maladie biomédicale. Il faut signaler que le registre dans lequel peut être inclus la maladie en la catégorisant, de maladie simple ou complexe prend tout son sens par l'identification de son origine selon l'expérience personnelle. C'est pourquoi, l'une des trois définitions (ordinaire, traditionnelle et biomédicale) peut être utilisée pour définir une maladie qui est considérée à la base comme simple et devient par la suite comme complexe. Ainsi, donc, on peut dire que ces différentes définitions se recoupent.

La maladie ordinaire est une maladie courante, habituelle. Dans son article sur « Maladie populaire » et médecine complémentaire en Cachoubie, Penkala Gawecka Danuta explique que, le terme de « maladie populaire » (folk illnesses) ou de syndromes conditionnés culturellement (culture-bound syndromes) désigne en anthropologie médicale des maux qui n'ont pas d'équivalent dans la classification biomédicale des maladies.

En effet, c'est une maladie définie culturellement et qui n'a pas d'équivalent à partir d'une pathologie soit organique ou fonctionnelle. C'est le cas de la maladie *niodi* traduite par le mot « oiseau » en français. En réalité, cette maladie, qui apparaît deux à trois semaines après la naissance, n'est pas reconnue comme une pathologie par le corps médical, même si les parents la considèrent comme une « forme de constipation ».

La maladie *ilolo* est également du même genre que la maladie précédente. Elle se manifeste par l'association de plusieurs symptômes et de comportement chez l'enfant comme l'amaigrissement, le retard de croissance, la diarrhée et les pleurs.

La définition traditionnelle, quant à elle, renvoie à la définition donnée par les tradipraticiens. Elle prend en compte l'état biologique et social de l'individu. La définition biomédicale est celle donnée par les agents de la santé, mais ceux-ci utilisent aussi des catégories ordinaires comme « la toux ».

6 - Méconnaissance et exclusion des espaces de soins

En biomédecine, que l'on soit en zone urbaine ou rurale, les agents de santé ne reconnaissent pas officiellement les maladies complexes (celles qui ont pour origine les actes d'un sorcier). D'ailleurs, ils ont dit n'avoir jamais rencontré ce type de cas, pour les maladies des enfants.

En ce qui concerne la maladie complexe, le médecin du centre de santé maternel de la peyrie, monsieur N.I. dit que : « *C'est un peu difficile de répondre, ce qui est sûr, c'est que chez nous le poids culturel surtout en termes de maladie, il y a un fort poids culturel qui veut*

que le malade se tourne d'abord vers la croyance plutôt que vers l'hôpital, vous avez beaucoup de malades qui arrivent souvent en retard parce que l'on a essayé des décoctions, parce qu'il est d'abord allé chez le tradipraticien et quant au bout d'une dizaine de jours cela ne va pas, c'est à ce moment qu'il revient vers l'hôpital pour savoir de quoi, il ressort, bon, je ne peux pas dire que j'ai reçu de malade, des maladies qui n'avaient rien à avoir avec la médecine occidentale par contre je peux affirmer que beaucoup de maladies, beaucoup de symptômes parfois le moindre absin par exemple peut être considéré comme une affection mystique, vous voyez, donc pour le malade cela va avoir une connotation vraiment heu, en fait c'est plus facile de, je préfère dire que je ne reçois que des maladies occidentales, mais qui sont souvent prises par le malade comme des affections mystico, on va appeler cela comment, c'est peut-être les anthropologues qui ont les bons mots, en tout cas, il y a toujours une connotation mystique dans la maladie, et notre travail en fait c'est essayer de ramener les malades à d'abord fréquenter l'hôpital, c'est parfois bien pour leur équilibre psychologique, mais il ne faut pas trop casser également l'autre côté, parce que si vous dites à quelqu'un qui a passé toute sa vie heu, qui a vécu en fait, dans un milieu où on lui disait que, quand tu as mal à la tête, tu vas derrière la maison, tu cueilles une feuille et ensuite, trente ans après vous lui dite non, non la feuille c'est pas bon, tient vient prendre le cachet d'aspirine, vous voyez, cela choque, donc autant on emmène le malade à comprendre que, parfois, ils se font trop de soucis, cela n'a rien à avoir avec une attaque mystique ou spirituelle et on essaie de respecter un peu leur heu, tout en respectant leur ordre ».

Les propos présentés ci-dessus montrent que c'est le poids de la culture qui influence la perception de la maladie. Dès qu'elle survient, elle renvoie d'abord à la croyance de la population qui veut qu'elle est pour origine l'action d'une tierce personne mal intentionnée. Cet état de fait ne favorise pas le détachement de la population de sa culture. L'agent de santé dit ne recevoir que les maladies en rapport avec la biomédecine, mais qui sont considérés par les patients eux-mêmes comme étant mystiques. Pour les agents de santé, les types de maladies des enfants qui sont reçus en consultation relèvent uniquement de la biomédecine ou de ce qu'ils appellent médecine moderne.

C'est également ce que soutient le pédiatre du centre de santé maternelle et infantile de Nzeng-Ayong lorsqu'il dit : *« difficile à traiter non, c'est-à-dire des maladies que l'on ne peut pas traiter en ambulatoire oui, et là ce genre de maladie, je les réfère dans une structure hospitalière, mais impossible à traiter non, les maladies qui ne relève pas de la médecine*

moderne, vous vouliez dire, je dirai non, tout ce que l'on voit à l'hôpital on essaie quand même de traiter, maintenant c'est au patient de juger que voilà le traitement de l'hôpital ne me convient pas, je pars ailleurs mais déjà au vu comme ça du patient on ne peut lui dire que bon ça, ça ne relève de l'hôpital, allez-y voire ailleurs ».

L'infirmière du service PECIME du centre médical de Lebamba va dans le même sens lorsqu'elle dit « *Bon, sincèrement il est très rare d'avoir quelqu'un en consultation qui te donne une plainte d'une maladie qui ne concerne pas la médecine générale* ».

Mais, un seul médecin, celui du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié a admis d'avoir reçu une personne se trouvant dans cette situation, sauf que ce cas ne rentre pas dans notre objet d'étude.

Il dit que pour une personne adulte, il était face à une maladie qui n'avait rien avoir avec la biomédecine : « *En dehors des enfants, oui, j'ai croisé une adulte, une dame une jeune fille ici même qui ne fait pas partie de votre étude bien évidemment, mais y a des critères d'inclusion lors de votre étude juste un exemple oui j'ai croisé, mais les enfants non, en tout cas en ce qui me concerne je n'ai pas encore croisé un enfant qui a été examiné par moi et puis finalement je tire la conclusion suivante qu'il ne s'agit pas là d'une maladie de la médecine moderne* ».

En zone rurale le major du centre médical de Lebamba dit : « *... Difficile à traiter, pas vraiment difficile à traiter en tant que tel, il faut déjà signaler que notre plateau technique est limité, est-ce que vous comprenez, on a un plateau technique limité et nous avons la chance au niveau du département de la louesti wano, d'être à côté de l'hôpital de Bongolo, avec qui nous travaillons en étroite collaboration, est-ce que vous comprenez, déjà tout ce qui par exemple transfusion sanguine, quand un enfant vient, le plus souvent les habitudes...* ».

Certains parents rencontrés ont rejeté les dires des agents des structures sanitaires lorsqu'ils ont presque tous dit ne jamais avoir rencontré de cas de maladies d'enfants difficile à soigner ou qui n'avaient rien avoir avec la biomédecine.

En zone urbaine un père s'indigne devant l'opinion des agents des structures sanitaires « *Franchement c'est ce qui fait qu'on n'avance pas comme les autres, ce n'est pas parce qu'ils ont appris la médecine des blancs qu'ils vont rejeter la notre, c'est aberrant de dire que*

pour les enfants il n'y a pas de maladies mystiques ça c'est faut, ils ne veulent pas l'admettre c'est tout ».

En zone rurale une mère nous dit : « Ils ne peuvent pas vous dire la vérité, pour eux même quand ils savent qu'ils ne peuvent rien faire, ils vont vous faire balader de service en service, d'hôpitaux en hôpitaux, ils vont vous demander de faire examen sur examen, ordonnance sur ordonnance, tout ça pour vous perdre du temps et quand tu vas chez le Nganga c'est trop tard ».

Que l'on soit en zone urbaine ou rurale, le constat est le même, les agents des structures sanitaires n'admettent pas avoir rencontré des maladies des enfants qui n'ont rien avoir avec la biomédecine. Les parents des enfants de leur côté, n'acceptent pas cet état de fait qui omet un pan de la réalité pathologique à laquelle ils sont confrontés tous les jours. Nous sommes ici, face à une situation de rapport de force dans laquelle nous avons d'un côté les dires des parents des enfants et de l'autre, ceux des agents des structures sanitaires qui n'acceptent pas la perception de la maladie, vue sur le plan de la médecine traditionnelle. Les agents des structures sanitaires, eux se refusent à prendre à compte une vision de la maladie qui pourtant est réaliste et les parents eux se refusent à se limiter à la maladie vue uniquement sur le plan biomédical.

TROISIEME PARTIE : Modèles Thérapeutiques pour le traitement des maladies des enfants chez les *Nzèbi*

Prendre en charge la maladie infantile dans la société, c'est impliquer toutes les personnes susceptibles d'effectuer les traitements. En effet, cette prise en charge concerne de facto les parents de l'enfant, souvent considérés comme les responsables de la maladie. En l'occurrence la mère est la première mise en cause. Les personnes chargées d'arriver à bout de la maladie sont la mère, les agents de santé et les tradipraticiens. Cette prise en charge passe par la découverte de l'origine de la maladie, au choix de la plante ou l'animal, à la méthode thérapeutique et les soins proposés pour arriver à la préparation du médicament et recouvrer la santé.

Freidson distingue la subordination à la clientèle, caractéristique des médecins situés aux premières loges du monde « profane » généralistes et spécialistes auxquels les malades s'adressent directement et la subordination aux mondes professionnels qui prévaut pour les autres spécialistes et pour les médecins hospitaliers. Selon lui, les étapes d'un parcours thérapeutique se définissent à trois niveaux : les patients rencontrent les médecins

généralistes, les professionnels et les médecins hospitaliers.

Pour Anselm Strauss dans « la trame de la négociation », l'idée « d'ordre négocié » mène à considérer le soin produit par la biomédecine comme la mise en œuvre d'un cheminement d'un ensemble actes organisés, réfléchis qui permettent une interaction entre le médecin et son patient. Cet échange implique donc, qu'au cours du processus du traitement, des ajustements sont faits. Dans ce contexte, en plus, du médecin et du patient, interviennent aussi toute la classe sociale marquée par l'Etat des connaissances, des techniques médicales, des contraintes économiques et financières. Pour ce travail, nous allons avoir une prise en charge par la médecine populaire, la biomédecine et la médecine traditionnelle.

Chapitre I : Mode de reconnaissance de la maladie ou Diagnostic

Ludmila Manuila (1999 : 236) définit le diagnostic comme étant la détermination de la nature d'une maladie, après les renseignements donnés par le malade, l'étude de signes et de symptômes, les résultats des épreuves de laboratoire.

Au sein des centres de santé maternels et infantiles en zones rurale ou urbaine c'est le diagnostic et les analyses cliniques qui permettent d'identifier la maladie et ses causes. En effet, le diagnostic est le moyen par lequel le médecin arrive à déterminer la maladie et s'orienter dans le traitement. Au sein des structures sanitaires que l'on soit en zone rurale ou urbaine le diagnostic regroupe trois étapes : échange de question-réponse entre le praticien et la mère de l'enfant, les symptômes et les examens cliniques. La troisième étape est souvent limitée en zone rurale pour absence d'appareils fonctionnels au sein de la structure sanitaire.

Les différents itinéraires thérapeutiques que nous ont faits ressortir le discours de nos informateurs sont : soin populaire, soin médical et soin effectué chez un spécialiste de la médecine traditionnelle.

Les intervenants thérapeutiques sont fonction de différents types de soins, les parents pour le soin populaire, les agents de santé pour le soin biomédical et les tradithérapeutes pour le soin traditionnel. Ils ont tous un moyen qui leur permet de transmettre leur médecine.

a- Les facteurs de reconnaissance de la maladie par les parents

Dans la société *Nzèbi*, il n'y a pas de mot qui traduit directement le terme diagnostic, le signe ou le symptôme et le comportement de l'enfant permettent de déterminer la maladie. Celle-ci peut être identifiée par la personne qui a l'enfant à sa charge, la mère, la grand-mère, le père ou un autre membre de l'entourage. On reconnaît la maladie à partir des signes physiques qu'elle laisse apparaître sur le corps de l'enfant et le comportement de celui-ci. Le mot employé donc pour désigner cette étape du traitement est le terme *uyabe* qui signifie 'reconnaître'.

Cette reconnaissance consiste à identifier les signes qui apparaissent sur le corps de l'enfant et le changement de comportement de celui-ci, de cette façon, les parents se rendent compte de ce qui ne va pas comme l'explique une mère en zone urbaine : « *la première chose, si un enfant ne parle pas, l'enfant peut aussitôt pleurer, l'enfant pleure, je le palpe l'enfant, je touche l'enfant, je reconnais que là c'est la fièvre, lorsque c'est la diarrhée, je constate que l'enfant fait des selles abondamment, cela peut aussi être une anémie, l'enfant est fatigué, je touche l'enfant, je palpe l'enfant, je vois ses pieds, ses mains* ».

Pour monsieur A.L, un ensemble de signes perceptibles sur le corps et dans le changement d'attitude de l'enfant qui permet de reconnaître l'arrivée d'une maladie : « *Quand tu vois un enfant qui ne joue plus, il est fatigué, il ne veut plus manger, il fait de la fièvre et pleure constamment, tu sais que cet enfant-là, à un problème, donc, moi, c'est la non-participation de l'enfant aux jeux, la fatigue, le manque d'appétit, la fièvre et les pleurs qui me permettent de diagnostiquer une maladie chez l'enfant, même pour un bébé, c'est pareil* ».

Madame R reconnaît également les signes de la maladie à l'attitude de l'enfant : « *Comme pour les grands, quand quelqu'un ne sent pas bien, on le voit sur son comportement, pour les bébés, ce sont les pleurs, le manque d'appétit, quand l'enfant est un peu plus grand, il ne joue plus, il va par exemple passer le temps à dormir et puis si c'est la fièvre, son corps va chauffer, si c'est la toux, il va tousser, tout cela permet de savoir que*

l'enfant ne va pas bien ».

En zone rurale aussi ce sont les symptômes et le changement du comportement de l'enfant qui attirent l'attention des parents. Monsieur N.B.J.C dit que, lorsque : « ... *l'enfant tombe malade, on sait que l'enfant ne parle pas, c'est un corps sans voix, excepté qu'il faut suivre les mouvements de l'enfant, il faut suivre les pleurs de l'enfant, apparemment quand l'enfant a la maladie que l'on appelle le ngusu, que je venais de dire, il faut observer ses selles, le plus souvent elles sont accompagnées de mousses quelquefois un peu vert ou jaunâtre... ».*

Pour madame M.M.C, la maladie s'identifie à l'importance ou la récurrence des pleurs et l'apparition des symptômes : « *quand l'enfant pleure beaucoup, il chauffe, il ne veut plus manger, il ne dort pas, si c'est la maladie des fesses rouges, les fesses de l'enfant rougissent, la varicelle, il a les boutons qui sortent sur le corps, la toux, il tousse, ce sont les signes là qui te montrent que l'enfant ne va pas bien ».*

En zone rurale, comme en zone urbaine, les parents des enfants ont tous dit reconnaître une maladie par les signes qui apparaissent sur le corps de l'enfant. Aux signes, s'ajoute le changement d'habitudes qui peuvent être marquées par les pleurs répétés, ou le refus de s'alimenter. Cette expertise les parents l'ont acquise par leur expérience et la bonne connaissance de leur enfant et de l'enfant en général.

Cette connaissance de l'enfant qui est fondée sur le bien-être ou la maladie, les emmène à utiliser plusieurs moyens d'observations des attitudes dans l'examen de l'enfant. En effet, ils utilisent à la fois l'écoute (pleurs), le toucher (« je palpe » dit l'une). Ce sont donc les premiers acteurs de la reconnaissance d'un mal-être de l'enfant. Ils décident d'aller consulter un spécialiste de la biomédecine lorsque la maladie résiste au traitement administré à la maison. Le traitement peut être composé des décoctions ou des produits pharmaceutiques. L'idée de se tourner vers un spécialiste de la médecine traditionnelle vient à la suite de l'échec du traitement biomédical.

Les membres de la famille impliqués dans cette reconnaissance du mal-être de l'enfant sont en général, toute personne qui est reconnu comme le tuteur légal de l'enfant, il s'agit de la mère de l'enfant, la grand-mère, le père, la tante ou l'oncle de celui-ci.

Lorsque le traitement administré sous les indications des parents ne rétablit pas la santé de l'enfant, ils vont consulter un professionnel de la biomédecine. La consultation dans une structure sanitaire obéit à un certain nombre d'étapes qui permettent au praticien de diagnostiquer la maladie.

b - Etape du diagnostic biomédical

En zone urbaine au sein des centres de santé maternelles et infantiles les différentes étapes pour diagnostiquer une maladie vont de la prise des constantes de l'enfant, à l'échange de questions- réponses entre le médecin et le parent qui accompagne l'enfant, en passant par les examens de laboratoires.

Ces différentes étapes sont présentées ci-dessous par le médecin du centre de santé de la Peyrie, Monsieur M.N.I : *« Alors, lorsque les parents arrivent avec les enfants, au service accueil, on prend les paramètres de l'enfant, nom, prénom, sexe, lieu de résidence, nationalité âge, poids, température et tout cela, ensuite, l'infirmière qui reçoit la maman lui demande pourquoi elle emmène l'enfant en consultation, la maman lui dit et l'infirmière le note dans le carnet. Ensuite, la maman et l'enfant sont envoyés dans mon bureau avec, bien sûr, le carnet de l'enfant. Moi quand je les reçois, je lis ce que l'infirmière a écrit, je repose la question à la mère et si l'enfant est en âge de parler ou même simplement d'hocher la tête, je lui demande également de m'expliquer ce qu'il ressent avec son langage d'enfant. Je le palpe ou le touche si c'est possible, je le regarde et si j'ai un doute, je demande des examens cliniques pour mieux m'éclairer parce que vous pouvez avoir un enfant qui fait une toux, ou une diarrhée, mais toutes les deux maladies sont causées par le paludisme ou le plasmodium. C'est pour cette raison que l'on accompagne toujours notre diagnostic des analyses médicales. Donc, du retour du laboratoire, on sait avec exactitude ce que l'enfant a et là on prescrit un traitement adapté à la maladie ».*

La responsable du service PCIME, Madame B.Y confirme que : *« Pour diagnostiquer les maladies des enfants, lorsque la mère arrive en consultation avec son enfant, après la prise des paramètres, on pose des questions à la mère. On lui demande ce que l'enfant a, elle nous explique, on demande aussi depuis quand, on cherche aussi à savoir si elle a fait un traitement à la maison avant de venir, si oui, on lui demande ce qu'elle ait donné. Toutes ces questions nous aident à comprendre par exemple si c'est une diarrhée et qu'elle a donné le médicament, pourquoi cela ne pas, si cela ne va pas, on comprend, automatiquement qu'il y a*

autre chose et là par rapport à l'état de l'enfant et parfois aussi la saison, et quand on n'est pas sûr, on l'envoie au laboratoire pour bien déterminer ce qui est à l'origine de la maladie ».

Le médecin du centre de santé D'Aawenjié, Monsieur N.N.L, dans ses explications va dans le même sens que les agents de santé du centre de santé de la peyrie. Il dit en effet que *« Comme on le fait pour tout type de patient, sauf que pour les enfants, la parole est donnée en premier lieu à la mère qui explique pourquoi elle emmène l'enfant consulter un médecin, si l'enfant est en âge de donner une réponse je peux également m'adresser aussi à lui pour lui demande par exemple en le touchant s'il a mal, dans le cas par exemple d'une douleur au ventre, j'associe au propos des deux ou du parents uniquement si l'enfant ne peut pas parler, si vous voulez l'aspect physique que présente l'enfant et des analyses de laboratoires. Donc, je vais que pour diagnostiquer une maladie chez les enfants, je m'appuie des renseignements sur la raison de la consultation, l'état du malade parce que les symptômes peuvent être apparents ou pas, ça dépend et les analyses de laboratoire ».*

La responsable du service nutrition, Madame I.S explique également qu'à leur service, l'état physique du bébé attire leur attention. Les propos de la mère les aident aussi à mieux comprendre la situation en présence afin d'orienter la mère dans ce qu'elle doit faire ou l'envoyer chez le médecin ou le pédiatre. Elle dit : *« Ici au service nutrition, c'est souvent le corps, sinon le physique de l'enfant, parce que à l'arrivée de la maman avec l'enfant pour un rendez-vous de pesée ou de vaccination, en regardant l'enfant et par rapport à son âge, on peut avoir un doute sur l'état de santé de l'enfant. On peut donc savoir que l'enfant est en surpoids ou maigre, dans ce cas-là, on demande à la mère ce qu'elle lui donne et comment elle le lui donne. Maintenant, il peut aussi arriver que lors de la consultation, la mère vous dise que cela fait trois jours que l'enfant ne dort pas bien ou, ne mange pas bien, on fait ce qu'il faut et si sa température est élevée, on l'envoie chez le pédiatre ou le médecin ».*

Le protocole de l'entretien clinique ou la consultation médicale tel qu'il est modélisé au niveau international se présente comme suit :

- Protocole de l'entretien clinique tel qu'il est modélisé au niveau international (cf. les textes officiels au Gabon ou en France),
- Le parent accompagnant est considéré comme un informateur important

- Observation du corps de l'enfant : les premiers gestes cliniques :

Le recours presque systématique aux examens de sang se fait pour la recherche du plasmodium.

Le pédiatre du centre de santé de Nzeng-Ayong, Monsieur R dit : « *comme l'indique le protocole médical, l'observation, les renseignements des parents qui accompagnent l'enfant et les examens cliniques au besoin* ».

Exemple d'examen physique pour diagnostiquer un cas de malnutrition présenté par la majeure du centre de santé maternelle et infantile de Nzeng-ayong, madame A.G : « *dans le cas de la mal nutrition, on examine l'enfant, suivant d'abord l'âge et le poids, on sait que cet enfant-là est mal nourri, on fait l'examen, on fait le pli au niveau de l'abdomen, s'il y a un pli qui reste là-dessus, on sait que l'enfant là est mal nourri, on regarde aussi le ventricule du côté gauche, on pose des questions à la maman, on demande ce que l'enfant mange* ».

Les examens physiques associés aux propos des parents et d'examen clinique pour diagnostiquer une maladie selon la puéricultrice du centre de santé de Nzeng-ayong, madame E.N.V : « *C'est par le physique de l'enfant que l'on détermine et par rapport aux jours que les parents nous disent, c'est-à-dire qu'un parent, c'est lui qui garde d'abord l'enfant avant de l'emmenner à l'hôpital, le parent se déplace en fonction de ce que l'enfant présente et ce sont ces signes-là qui nous orientent et en plus de cela pour confirmer notre diagnostic pour ce qui est par exemple du paludisme ou des vers intestinaux on passe par le laboratoire pour faire différents examens afférents* ».

Ici, c'est l'aspect physique de l'enfant et l'échange question réponse entre l'agent de santé et la personne qui accompagne l'enfant en consultation et les analyses de laboratoire qui éclaire l'agent de santé.

En zone rurale, le constat est le même l'échange de question-réponse et les symptômes représentent la première étape de la consultation et si, cela est nécessaire, s'ajoutent la demande des examens cliniques, la puéricultrice du centre médical de *Lebamba* madame M. dit : « *La première chose quand la personne rentre c'est bonjour d'abord, on dit à la patiente de déposer son carnet, et puis on prend le carnet et on lui demande de venir s'asseoir, le premier réflexe souvent que l'on a, on demande à la patiente si elle a le thermomètre, si elle*

en a, elle le place à l'enfant, si elle n'en a pas, on lui donne le nôtre, comme nous ici on en a, et on commence à prendre les paramètres de l'enfant, sa température, son poids, son âge, ses conjonctives, on demande à la mère, pourquoi tu emmènes ton enfant en consultation, elle nous dit la raison pour laquelle, elle emmène son enfant en consultation, on écrit, et par rapport maintenant aux signes de l'enfant, il peut être pâle ou fatigué, on pose un diagnostic, si c'est nécessaire, on l'envoie au laboratoire, elle va au laboratoire, au sortir du laboratoire, il faut qu'elle repasse par ici pour nous montrer les résultats parce que l'on va faire le traitement par rapport à cela, ... ».

Les propos major du centre médical de *Lebamba*, monsieur B.G.P montrent bien l'importance du laboratoire et des examens dans la consultation : *«...le laboratoire qui nous aide dans les analyses ok, il nous aide par ses résultats à prendre des décisions correctes, vous voyez, pour essayer de voir un peu, d'avoir une lisibilité un peu plus approfondie sur toutes les pathologies que nous recevons au niveau du centre médical, ... ».*

Le recours systématique aux examens sanguins permet de rechercher la présence du plasmodium parce que le Gabon est un pays pluviométrique. Le climat favorise le développement des moustiques. À cette première explication, on peut aussi lire la volonté pour les structures sanitaires de faire tourner économiquement leur laboratoire, car malgré la politique de la gratuité des soins, les examens sur la recherche du plasmodium ne sont pas remboursés, ils sont payants. Les frais de cet examen s'élèvent à 3.000 francs ca, soit (environ 5 euros).

c – Etape de reconnaissance de la maladie par les tradipraticiens

Chez le tradipraticien, ce sont les propos des parents expliquant la difficulté à soigner l'enfant, les symptômes et la consultation divinatoire qui permet d'identifier la maladie et orienter pour le traitement à administrer.

En zone urbaine un tradipraticien explique : *« quand vous m'emmenez un enfant qui est malade, il faut que je vérifie si la toux est simple ou pas, si c'est une toux qui est simple c'est-à-dire naturelle, une toux de nature simple, on sait comment la traiter, maintenant si c'est une toux qui est envoûtée par un mauvais esprit, il faut que je visionne, voire, si c'est une toux qui*

est envoûtée par un mauvais esprit et tout de suite je vais te dire que ce je vois, je vais te dire non, que c'est une toux qui est envoutée par un mauvais esprit, donc, le mauvais esprit, il faut d'abord l'enlever avant de donner à l'enfant le médicament... ».

Monsieur N.J.B parle d'une vérification qui doit être faite au préalable pour avoir une idée précise du sujet à traiter. Cette vérification a pour fondement l'observation des symptômes et palper l'enfant. Elle est suivie d'une séance de consultation divinatoire pour déterminer les causes exactes de la maladie : *« ...en vérifiant, quel est le sujet, quelle est la forme de la consultation, il s'agit de voir l'enfant, toucher l'enfant de ses propres mains de médecin traditionnel et le faire tourner et ouvrir le derrière, ouvrir la bouche pour déterminer la maladie dont souffre l'enfant, c'est un exemple que je vous ai donné, pour la consultation traditionnelle, elle est là, le tradipraticien ou le praticien de cette médecine arrive, il consulte, visionne l'enfant et en visionnant l'enfant, il voit la cause de la maladie qui n'est pas visible pas tous, là je vous aie présenté deux facettes scientifiques... ».*

En zone rurale un tradipraticien nous explique : *« Lorsqu'un parent arrive avec son enfant, je lui demande ce qui les amène à venir me consulter. Il raconte tout ce qu'ils ont déjà essayé de faire jusqu'à ce qu'ils viennent me voir. Tout de suite, je comprends qu'il y a un problème et que la maladie n'est pas simple, alors je demande à mes génies qui me donnent la cause de la maladie et le traitement à faire ».*

Comme le précédent informateur madame B.B.Y procède de la même façon : *« Quand les parents arrivent avec leurs enfants, ils s'asseyaient devant moi là et ils disposent 5000 mille francs cfa, après le dépôt de l'argent de la consultation, je demande aux parents, pourquoi ils sont chez moi, après je fais la consultation, je demande aux génies, ce qui ne va pas et qu'est-ce qu'il faut faire pour soigner l'enfant ».*

On voit que chez les spécialistes des deux médecines, la médecine traditionnelle et la biomédecine, la consultation consiste non seulement à identifier la maladie à partir des symptômes ou signes visibles qui apparaissent sur le corps de l'enfant, mais aussi en faisant une analyse approfondie pour déterminer avec exactitude la cause de la maladie. Cette analyse diffère selon le type de médecine, en biomédecine, il s'agit des analyses biomédicales effectuées dans les laboratoires et en médecine traditionnelle, les génies ou les esprits sont le

moyen par lequel la cause de la maladie est trouvée. Ils sont interrogés lors de la consultation divinatoire. Tous, ils s'aident d'un outil ou d'un moyen qui leur permet de s'orienter dans l'identification de la maladie.

Le symptôme en biomédecine et le signe chez les mères et les tradipraticiens sont désignés par le terme *bilembe* en *Nzèbi*. Les mères reconnaissent les maladies des enfants à travers les signes. Ces signes sont entre autres, les symptômes, la résistance de la maladie au soin populaire et au traitement biomédical. Ces indices leurs permettent de savoir qu'elles ne peuvent pas faire le traitement ou qu'il ne requiert pas de leurs compétences, mais plutôt des spécialistes de traitement biomédical et traditionnel. Cette connaissance, elles l'ont grâce à l'expérience de leurs mères (grands-mères des enfants).

En zone urbaine toutes les mères n'ont pas nécessairement une connaissance de la médecine populaire, elles ne savent pas ce qu'il faut faire face à un épisode de maladie et lorsqu'elles n'arrivent pas à soulager l'enfant vont directement à l'hôpital. En zone rurale, on connaît toujours un traitement même si, on ne connaît pas les noms des plantes. Et le tradipraticien lorsqu'il voit une mère ou des parents venir avec leur enfant chez lui, il comprend directement que ce cas de maladie est dans son champ d'action.

Certains tradipraticiens laissent les parents expliquer ce qui leur arrive, d'autres par contre à partir de la séance de consultation divinatoire disent aux parents tout ce qu'ils ont vécu avant de se tourner vers lui. Tous ces moments sont des façons de reconnaître la maladie. Ils sont différents en fonction de la gravité de la maladie. Que l'on soit en zone urbaine ou rurale, le diagnostic est donc, selon nos trois types d'informateurs, l'observation du signe physique pour déterminer la maladie. La biomédecine approfondit son identification avec des analyses biochimiques.

d - Regard des professionnels de santé sur les parents

Les gens ont toujours procédé ainsi : avant d'aller voir un spécialiste, l'entourage, le parent de l'enfant en particulier qui a un savoir expertise l'enfant. Cet examen peut empiéter sur le travail de l'agent de santé que le parent considère parfois comme inutile ou dont la pensée médicale ne cadre pas avec la leur.

Pour Zempléni Andras (1985), la notion de maladie recouvre trois réalités, elle est psychologique parce qu'elle est subjective, biomédicale parce qu'elle est une altération biophysique et sociale parce qu'elle ne peut pas être séparée des obligations.

Pour Freidson Eliot (1984), la réalité biologique de la maladie est bien distincte de la réalité sociale. Chacune de ses réalités est la création de l'institution qui la contrôle. La profession médicale définit les grandes lignes qui définissent la maladie. Elle construit un diagnostic qui détermine qui est malade ou ne l'est pas. Cela est valable pour la construction profane de la maladie.

Byron Good (1998) définit la maladie comme étant la mise en relation du biologique et du social ». En effet, pour lui la maladie n'est pas une réalité uniquement biologique, car, elle est aussi prise dans la culture.

Ces définitions combinant l'aspect biomédical et culturel de la maladie emmènent les parents des enfants à vouloir se substituer à la fonction de l'agent de santé comme le montrent les déclarations du pédiatre du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong. Il explique que l'agent de santé est consulté après avoir soi-même posé un diagnostic et administré un traitement. En présentant l'itinéraire thérapeutique emprunté par les parents des enfants, il dit qu'en arrivant au centre les parents disent toujours que : « *...je suis allée d'abord aller à la pharmacie, on m'a donné un traitement et ce traitement n'a pas marché voilà pourquoi je viens vous voir. Presque quatre-vingt-dix pour cent des parents, c'est leur démarche...* ».

Toujours dans l'optique de « se partager » le diagnostic, il peut aussi arriver que le patient se substitue au médecin. Le patient affiche une attitude d'impatience dans l'obtention des médicaments pour le traitement. En effet, son attitude face à la maladie montre sa volonté de faciliter le travail de l'agent de santé, il ne prétend pas savoir ce qu'il lui faut comme traitement, mais il l'aide en se basant sur ce qui lui a déjà été prescrit par un agent de santé, il va jusqu'à choisir ou avoir une préférence pour un traitement ou un médicament qui lui a déjà été prescrit ultérieurement comme le montre le discours de la pharmacienne du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-Ayong, madame B.E.M qui dit qu' : « *... il m'arrive même d'avoir les ordonnances qui datent de 2009, tu dis beh ! Attends ! 2009 maintenant là*

aujourd'hui nous sommes en 2012, comment tu veux que je te donne les produits, il te répond oh ! Non, c'est le médecin qui me les avait prescrits et cela avait guéri mon enfant, là je n'ai plus le temps d'aller là-bas, je lui dis, mais attend, va renouveler ton ordonnance, va chez le médecin et puis la science évolue, 2009 depuis, on est en 2012, peut-être qu'il y a un nouveau produit qui est mieux. Quand le malade arrive à l'accueil, une fois on n'est à l'accueil, on lui prend les paramètres, la température, le poids, la tension et tout cela, ils évitent tout cela, ils esquivent tout cela, ils se disent non, tant que j'ai mon ancienne ordonnance là, et que ces médicaments avaient soulagé mon enfant, je vais encore les prendre, donc, je n'ai pas besoin d'une autre ordonnance, ...».

Ces propos montrent également que le patient remet en cause toute la procédure médicale qui voudrait que face à chaque épisode de maladie, il faille d'abord passer par la consultation pour savoir ce qu'il faut pour le traitement.

Cette pensée qu'ont les parents à pouvoir diagnostiquer les maladies, les conduits, dans le processus du traitement, à se substituer en première instance à l'agent de santé, dans la mesure où, on va chez le médecin lorsque l'on a donné le médicament et que la maladie persiste, tu vas à l'hôpital comme l'explique madame B.I.P : « ...si tu vois que tu as donné des médicaments contre la fièvre et que la fièvre persiste, tu l'emmènes à l'hôpital parce que, quand elle persiste, c'est que c'est grave. La fièvre d'abord est due à l'arrivée d'une maladie donc, si l'enfant fait la fièvre, cela veut dire qu'il y a quelque chose d'anormale dans son organisme qu'il faut traiter, maintenant si elle persiste, il faut te rendre à l'hôpital pour que l'on examine l'enfant afin de lui donner un traitement adéquat... ».

La fonction est restituée au médecin en cas de doute ou lorsque la maladie persiste, le consulter permet de rassurer les parents sur la véritable origine de la maladie et sur le traitement à administrer.

On peut lire à travers les discours des informateurs une triangulation de l'itinéraire emprunté par les parents. Les parents sont le point de départ du parcours thérapeutique, car le traitement commence dans tous les cas avec eux à la maison. Ce traitement fait à la maison se fait sur la connaissance de l'expérience qu'ils ont. Ils utilisent à la fois les produits pharmaceutiques et traditionnels issus de la médecine populaire. Le résultat de ce premier soin élaboré par les parents, s'il est jugé non concluant, les oriente vers la biomédecine. À ce

stade du traitement, les agents de santé prennent le relais. Le traitement biomédical estimé par les parents comme non efficace les emmène à se tourner du côté de la médecine traditionnelle. Les agents de santé jugent les parents, plutôt négativement car pour eux, ce sont les parents qui sont responsables des maladies des enfants. Cette remise en cause se fait sur la base de l'hygiène de vie en général.

Par contre, les tradipraticiens qui viennent en fin de course, quand la maladie n'est pas guérie par les deux autres acteurs (parents et agents de santé) ne semble juger ni l'un ni l'autre parce que pour eux, ils ont tous le même objectif, arriver à la guérison peu importe les moyens et les objets utilisés.

Selon la notion d'ordre négocié d'Anselm Strauss dans la trame de la négociation, l'espace de soin de traitement des maladies de l'enfant telle qu'il est organisé est un système d'acteur dans lequel des enjeux de pouvoir sont en marche : Les agents de santé se considèrent comme supérieurs aux parents et aux tradipraticiens, et veulent conserver le monopole du diagnostic ; mais les parents ont aussi une expertise du corps et de l'attitude de l'enfant que les agents de santé sont bien obligés de reconnaître ne serait-ce que pour leur demander ce qui se passe. On peut donc voir ici, une frange de négociation de rôles dans l'expertise du diagnostic entre agents de santé et parent de l'enfant. Dans ce système d'acteur le tradipraticien occupe la troisième, sinon la dernière place, on le consulte lorsque tous les recours ont été épuisés.

Chapitre II Itinéraires thérapeutiques des maladies infantiles

Nous pouvons définir les itinéraires thérapeutiques comme l'ensemble des choix possibles qu'empruntent les individus pour arriver à la guérison de leurs enfants. Beaucoup avant nous à travers des études faites en Afrique ou ailleurs, ont montré que face à la maladie plusieurs itinéraires thérapeutiques sont possibles. Ceux –ci peuvent être considérés comme le résultat de la configuration socioculturelle dans laquelle on se trouve. Marc Augé (1984 : 55) dans son étude sur l'interprétation de la maladie au sud du Togo explique que l'on trouve deux systèmes thérapeutiques.

Le premier système est celui des guérisseurs individuels qui prennent en charge l'individu, par l'intermédiaire de vodu, des procédures thérapeutiques et des rituelles spécifiques, des malades dont ils ont identifié les symptômes.

Le deuxième est celui des couvents lignagers qui recrutent, selon des critères sociaux précis, un certain nombre d'initiées à la suite de maladie ou de malaise d'apparence très variable, mais dont la divination par l'oracle de Fa identifie la cause et la signification.

Dans sa contribution à l'ouvrage *Se soigner au Mali* (1993 : 152), Tiéman Diara a montré à travers des entretiens qu'il a réalisés auprès des malades et leurs familles que les itinéraires thérapeutiques sont tributaires des représentations se rapportant à chaque maladie. Ils peuvent aussi être modifiés par la dissonance ou la concordance entre attentes thérapeutiques du malade, décisions et pratiques du thérapeute.

Au Gabon, face à la présence des communautés chrétiennes, musulmanes, des tradipraticiens et la médecine occidentale, des savoirs populaires, plusieurs itinéraires thérapeutiques sont envisageables lorsque la maladie survient.

La décision de l'itinéraire thérapeutique pour une maladie bénigne est prise habituellement par la mère, si la maladie est grave, alors dans ce cas le père et les autres membres de la famille (parents de la mère et parents du père) s'impliquent pour le choix de l'itinéraire thérapeutique. Le premier concerne l'orientation vers la biomédecine représentée par les médecins, infirmiers, structures sanitaires, pharmacies et produits pharmaceutiques.

A – Les soins domestiques en automédication

L'automédication, c'est le fait d'utiliser des médicaments sans prescription médicale. Selon Sylvie Faizang (2012 :3) c'est le fait « ...de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet dans une officine ou auprès d'une autre personne ». En se limitant au contexte biomédical, cette définition nous semble réductrice, car elle rend compte d'une partie du phénomène de l'automédication telle qu'elle se manifeste au Gabon. En effet, dans le cadre de notre étude, l'automédication, c'est le fait de consommer un médicament pharmaceutique, traditionnel ou non sans l'avis d'un spécialiste dans le domaine.

La pratique de l'automédication, telle qu'elle se manifeste au Gabon, montre la combinaison de plusieurs types de remèdes. Les discours qui vont suivre montrent qu'effectivement, en cas de maladie, avant de se rendre dans une structure médicale, deux approches sont empruntées pour soulager les maux. La première renvoie à la possession préalable du médicament. Si le patient a des médicaments d'une ancienne prise, il s'en sert. C'est la similitude des symptômes qui guide et motive cette façon de faire. Cette situation est aussi observable dans le cadre de l'usage des plantes médicinales. La deuxième approche

concerne l'acquisition des médicaments dans une pharmacie afin d'éviter comme ils le disent « les tracasseries du circuit sanitaire ».

Plusieurs raisons sont à l'origine du choix d'un itinéraire. Tout d'abord, elles peuvent être d'ordre financier : La mère n'a pas les moyens nécessaires pour payer la consultation, les examens et les médicaments parce qu'il peut arriver que les produits prescrits ne soient pas parmi les médicaments distribués gratuitement comme le dit un médecin en zone urbaine « ...maintenant là où cela nous gêne un peu, c'est lorsque l'on est obligé de faire une ordonnance, si ce sont des médicaments qui ne font pas partis du stock de la liste que l'on a, il doit se débrouiller à les acquérir, ... ».

Beaucoup de parents ont dit prendre eux-mêmes en charge les frais de santé, car bien qu'il existe une caisse d'assurance - maladie, les dysfonctionnements de celle-ci plongent souvent les assurés dans une situation de désarroi.

Même si pour le major du centre médical, monsieur BGP, l'automédication est condamnable comme le montrent ces propos : « ...l'automédication, c'est une mauvaise chose, c'est une très mauvaise chose même nous au niveau du personnel de santé, on a toujours prit avec beaucoup de précautions l'automédication, ce n'est pas parce que nous sommes personnels de la santé que l'on peut se traiter soi-même, moi par exemple je suis major du centre médical, mais quand j'ai un enfant qui est malade, je l'emmène en consultation, et ce n'est pas moi qui le consulte, je le confie aux collaborateurs hein ! Pour une consultation, quand le médecin est là, je le confie au médecin-chef pour une consultation, donc, l'automédication est une mauvaise chose parce que c'est cette automédication qui provoque des résistances même face au traitement, donc, vous voyez !

Donc, on donne quelquefois le médicament approprié, mais les doses ne sont pas conformes, respectées, il y a vraiment un côté négatif hein, c'est une chose à condamner avec beaucoup de vigueur, sauf si l'on se trouve dans un coin où l'accessibilité à une formation sanitaire est difficile ok, mais si l'on est dans un coin où il y a un réseau routier qui est développé, beh ! Il est mieux d'aller vers le personnel de santé pour recevoir un traitement approprié, vous voyez, dans le département ici, tous nos dispensaires sont accessibles voilà, le réseau routier couvre tout le département, donc, ils viennent, quand ils ont un problème de santé, ils viennent ».

Ce phénomène ne semble pas très répandu en zone rurale comme nous l'ont expliqué les informateurs et les pharmaciens. Il existe mais ce fait avec les restes des produits pharmaceutiques obtenus lors d'une première consultation au sein d'une structure sanitaire.

En zone rurale, un père explique que : « *Chez nous les soins sont pris en charge par les parents, c'est pourquoi il y a un taux de mortalité élevé parce que ce n'est pas donner à tout parent de subvenir aux besoins familiaux* ».

Les personnes interrogées ont dit faire les soins elles - mêmes avec les plantes, mais parfois utilisent les restes des produits pharmaceutiques tels qu'on les indique au centre médical. Ils ne vont pas directement à la pharmacie sans ordonnances pour avoir des médicaments. « *Si tu pars en pharmacie sans ordonnance, là-bas, ils vont te dire maman va d'abord à l'hôpital, parce qu'il dise que si tu n'as pas l'ordonnance toi - même tu payes tous les médicaments* ».

Ce phénomène d'automédication à l'aide des produits pharmaceutiques acquis directement dans une pharmacie sans prescription médicale n'est pas très significatif en zone rurale, car les pharmaciens de la seule pharmacie qui existe ont dit ne pas accepter de recevoir les patients sans ordonnance. De leur côté, les informateurs rencontrés ont dit « *lorsque tu vas là-bas sans ordonnance, on te dit va d'abord au centre médical où à bongolo, ils le font vraiment difficilement* ».

Une pharmacienne nous dit : « *on les envoie d'abord à l'hôpital pour éviter qu'ils ne prennent pas l'habitude de venir directement ici, sans aller à l'hôpital, parfois, la maladie peut être grave ou pas, le mieux, c'est d'être bien renseigné, même s'il dépense pour les médicaments ce n'est pas fait par hasard, et puis c'est aussi pour nous couvrir nous parce que, s'il y a un problème au moins, tu diras que je sers le médicament sous la présentation d'une ordonnance et là tu seras couvert* ».

Ce qui ne permet pas à ce phénomène de s'étendre en zone rurale, c'est d'abord parce que les gens se connaissent tous, malgré le nombre d'habitant que regroupe cette localité de *Lebamba*, le bouche- à- oreille fonctionne bien. L'existence d'une seule pharmacie au sein du département ne permet pas la concurrence. Les agents de pharmacie savent qu'en l'absence de produits au centre médical ou à *Bongolo*, tous les patients viendront chez eux. Lors de mes observations en zone rurale, nous avons assisté à des échanges en langue entre le praticien et le parent de l'enfant. Toute cette familiarité rassure les patients qui se sentent souvent bien

conseillés. On peut alors dire qu'en zone rurale, il y a entre patient et praticien une relation de proximité contrairement à la zone urbaine où il y a une relation de distanciation.

En zone urbaine, le constat est différent, avec l'habitude la mère se dit connaître certains produits pharmaceutiques et pour se faciliter le travail, elle décide d'en utiliser soi-même sans l'avis d'un médecin, comme l'explique la responsable du service de pédiatrie du centre de santé maternelle et infantile de la peyrie : *« Connaître les médicaments, c'est facile, c'est comme toi, tu as un enfant, tu viens avec l'enfant à l'hôpital aujourd'hui, après deux semaines, un mois après donc tu as déjà coutume des médicaments que l'on prescrit à l'enfant, ... »*.

Et le médecin du centre de santé maternelle et infantile de la peyrie dit qu' *« ... il faut dire que les mamans avec l'habitude quand vous avez des enfants, vous devenez un peu pédiatre parce que l'enfant va être malade, d'enfant en enfant, vous allez connaître certains médicaments et vous avez des mamans expérimentées qui ont de grosses pharmacies chez elles... »*.

L'inconscience des parents face aux dangers de la prise d'un médicament utilisé à tort et à travers, puisqu'ils n'hésitent pas à utiliser une ancienne ordonnance pour avoir les médicaments d'une précédente utilisation juste par similitude symptomatique : *« ...il m'arrive même d'avoir des ordonnances qui datent de 2009, tu dis bien entends, 2009 maintenant là aujourd'hui on n'est en 2012, comment tu veux que je te donne les produits, oh ! Non chez le médecin, je n'ai plus le temps d'aller là-bas, je dis, mais 'attends va renouveler ton ordonnance va chez le médecin' » Et puis, la science évolue, 2009 depuis on est en 2012 peut-être il y a un nouveau produit qui est mieux »*.

L'utilisation d'un médicament obéit à un certain nombre de paramètres qui sont l'âge du patient, le poids, la taille et la durée de la maladie et parfois la période de prise du médicament.

L'utilisation des plantes est d'ordre culturel, car, même en zone urbaine, il est difficile de se détacher de la tradition construite sur une conception de la dualité du monde dans lequel le visible qui se réserve du médical et l'invisible du traditionnel, mystique et religieux sont très imbriqués. En effet, on considère toujours que l'apparition d'une maladie ou d'un malheur est liée à quelqu'un. Nous sommes ici dans une communauté où, l'ambivalence de la constitution du monde rappelle à ses membres que les relations entre les deux sphères cosmiques sont en

constantes interactions. Des interactions qui s'enracinent dans la culture de la tradition africaine.

C'est dans cette veine d'idée que le médecin du centre de santé maternel et infantile de la peyrie dit que : « ...chez nous le poids culturel surtout en terme de maladie, il y a un fort poids culturel qui veut que le malade se tourne d'abord vers la croyance plutôt que vers l'hôpital, vous avez beaucoup de malades qui arrivent heu, qui arrivent souvent en retard parce que l'on a essayé des décoctions, parce que l'on est d'abord allé chez le tradipraticien, et quant au bout d'une dizaine de jours, cela ne va pas, c'est à ce moment que l'on revient vers l'hôpital pour savoir de quoi, il ressort... ce que je peux affirmer, c'est que beaucoup de maladies, beaucoup de symptômes parfois le moindre abcès par exemple peut-être considéré comme une affection mystique, vous voyez, donc pour le malade, cela va avoir une connotation vraiment heu, en fait c'est plus facile de, je préfère dire que je reçois que des maladies occidentales, mais qui sont souvent prises par le malade comme des affections mystico, ...».

Le choix de se référer à la médecine traditionnelle pour un traitement vient de deux conceptions. D'après les dires des informateurs le traitement de certaines maladies est plus efficace et rapide en médecine traditionnelle parce que ces maladies sont considérées comme culturelles. C'est le cas de l'érythème fessier (*kusu*), constipation infantile (*niodi*) ou muguet (*ngolo*) et la fièvre accompagnée d'une phase convulsive (*seti*).

L'automédication, c'est le fait de se soigner soi-même, en utilisant des médicaments pharmaceutiques sans avoir au préalable rencontré un médecin dans une structure sanitaire. Procédure réprimandée par les médecins, mais très prisée par la population dans le but de raccourcir l'itinéraire médical ou pour faute de moyens économiques. Les prescriptions peuvent être celles d'une ancienne prise du médicament ou qui proviennent des conseils du pharmacien vers qui le patient se tourne dès l'apparition des premiers signes de la maladie. Mais c'est une pratique contre laquelle s'insurgent les médecins qui accusent les pharmaciens des pharmacies privées de prescrire un traitement en se basant sur les propos du patient sur son état de santé.

Cette attitude est une habitude chez les patients qui agissent dans l'excès ou dépasse les limites de ce qui est normale ou acceptable dans l'automédication. C'est cette excessivité ou

cet abus que les agents de santé tentent chaque jour d'expliquer pour lutter contre cette mentalité.

La pharmacienne du centre de santé maternelle et infantile de Nzeng-ayong dit : « *Quand tu as les enfants à la maison obligatoirement, tu ouvres une petite pharmacie, parce que tous les jours oh ! J'ai mal à la tête, oh! j'ai mal au ventre, donc, tu vois que quand tu vas constamment à la pharmacie prendre les produits ou bien on te donne l'ordonnance tous ces produits-là, tu les enregistres tellement que, obligé de, mais nous on lutte, on se bat pour cela parce que l'on leur fait comprendre que si un traitement à coller pour un enfant ce n'est pas forcément que cela doit coller pour tous les enfants, mais tu vois comment cela se passe dans les quartiers, on n'a du mal, déjà l'argent pour venir en consultation oh ! il n'y a pas, donc, elle se dit que si l'autre a été soulagé avec ce même produit, je vais continuer à donner cela, ils vont même jusqu'à donner les restes, c'est-à-dire qu'ils ne regardent même pas si c'est périmé ou pas, c'est compliqué, voilà le problème là on le connaît, il m'arrive même d'avoir les ordonnances qui datent de 2009... ».*

Le pédiatre du centre de santé maternel et infantile de Nzeng-ayong, monsieur R dit que : « *C'est très dangereux, c'est l'automédication, malheureusement c'est répandu, quand l'enfant tombe malade, on part d'abord à la pharmacie, moi je dis, ce n'est pas la faute des parents, c'est la faute des gens qui sont à la pharmacie parce qu'ils n'ont pas le droit de servir un certain type de médicaments, bon les antipyrétiques, l'enfant à la fièvre va à la pharmacie oui, on peut lui donner un antipyrétique et puis dire aux parents qu'allez-y voir un médecin, mais ce que l'on voit, c'est que le parent emmène l'enfant à la pharmacie et on lui donne tout un traitement, les antibiotiques, les antipyrétiques, les antipaludiques sans être certain que c'est le palu, donc, je pense que l'on donne des conseils, parce que toutes les mamans qui viennent avec les enfants commencent toujours par cela, l'enfant est malade depuis cinq jours, je suis allée d'abord aller à la pharmacie, on m'a donnée un traitement et ce traitement n'a pas marché voilà pourquoi je viens vous voir, presque quatre-vingt-dix pour cent des parents c'est leur démarche, on donne des conseils mais vous savez ce n'est pas facile ».*

Le propos du pédiatre du centre de santé de Nzeng-Ayong qui en condamnant l'automédication indexe aussi les pharmaciens qui n'hésitent pas à vendre des produits pharmaceutiques pour un traitement complet sans la présentation d'une prescription médicale.

Cette attitude pourrait s'expliquer par la politique commerciale dont le but est d'écouler le stock de marchandises.

Les pharmaciens face à cette accusation déclinent toute responsabilité. Ils pensent que les torts sont partagés. Ils disent que si les services de santé étaient mieux organisés pour recevoir les patients, beaucoup ne viendraient pas directement en pharmacie pour se soigner, ils iraient d'abord à l'hôpital. Pour les parents, ils disent que c'est le refus de certains parents eux-mêmes de rencontrer le médecin, qui n'est certes pas là tous les jours. Il faut savoir que les pharmacies privées sont ouvertes par un médecin qui consacre quelques heures de son temps au sein de sa pharmacie, mais les patients refusent délibérément de le rencontrer même quand il est présent.

C'est, ce que nous explique un pharmacien de la pharmacie de la gare routière à Libreville : *« Ce n'est pas vrai quand on dit que nous on fait tout pour écouler nos produits sans se soucier des patients, parce que nous ne faisons que notre travail, qui est celui de servir les patients, la population. On écoute ce que le malade nous dit et on propose un médicament pour le guérir. Il y a des gens même quand le médecin est là, tu lui demandes d'aller le rencontrer pour une consultation, la personne refuse, il faut insister pour qu'elle accepte et parfois elle n'accepte pas. Pour les enfants, c'est pareil, ils viennent en pharmacie sans l'enfant malade et ils décrivent seulement les symptômes de la maladie, mais qu'est-ce que vous faite, vous donnez un traitement ».*

Toujours en réfutant la responsabilité d'encourager les gens à faire de l'automédication, un pharmacien se défend en disant que : *« Ce qu'il faut savoir d'abord, c'est que nous ici, comme c'est une pharmacie privée, on a un médecin. C'est lui qui est le propriétaire de la pharmacie. Il travaille dans une structure sanitaire publique, c'est un peu comme un médecin qui a une clinique privée et qui travaille aussi dans une structure sanitaire publique, vous voyez. Bon, quand les gens arrivent et qu'il est là, parce qu'il n'est pas là tous les jours, les gens refusent délibérément d'aller le rencontrer, parce qu'eux-mêmes parfois, ils savent même déjà ce qu'ils veulent dans ce cas-là, nous qu'est-ce que l'on peut faire si ce n'est pas de conseiller la personne par rapport à ce qu'elle nous dit et de lui servir ».*

Un autre dit : *« Quand les gens arrivent tout ce qu'ils veulent seulement, c'est leur médicament et repartent, nous ne pouvons rien faire et nous les conseillons souvent d'aller consulter un médecin, mais vous savez les gens dès qu'ils sont soulagés, pour eux c'est ce qui*

est important ».

Certains parents voient dans le choix d'aller directement à la pharmacie un gain de temps, « *Quel que soit l'hôpital dans lequel tu vas ici ma fille, les centres de santé oh, les centres médicaux oh, le centre hospitalier de Libreville, tu vas attendre longtemps avant d'être reçu, non seulement, on te fait beaucoup attendre, mais on te fait aussi tourner attend, on n'a pas que cela à faire, même quand tu essaies de te plaindre, ils te disent si tu veux vas ailleurs, pour éviter les problèmes ou de te faire humilier, quand je n'ai pas de médicament à la maison, je vais en pharmacie, là-bas, tu expliques ce que l'enfant a et on te sert ».*

Pour d'autres, c'est une économie pas conséquente, mais économie quand même, une mère dit : « *À l'hôpital, tu paies la consultation, même si on dit qu'il y a l'agnamgs, tu paies quand même, tu paies les examens, et parfois tu dois même payer aussi les médicaments parce qu'ils sont toujours en rupture de stock, et il y a des pharmacies qui refusent leurs cartes d'assurances qu'ils donnent aux gens, donc, tu vois que ce n'est pas notre faute, c'est le système qui n'est pas bon ».*

D'autres y voient une façon de gérer les médicaments pour soi-même et qui peut profiter au bien-être de tous, l'enfant est vite traité et soulagé, les agents de santé ont un gain dans l'allègement de leur travail, les parents un gain de temps et d'économie, les pharmaciens écoulent leurs marchandises et une gestion du médicament pour tous comme l'explique madame T.A : « *Quand tu as beaucoup d'enfants, si un tombe malade, tu vas à l'hôpital, on te donne une ordonnance, exemple pour la toux, l'enfant ne finit pas tout le médicament pendant le traitement parce que ce sont souvent des traitements de trois à quatre jours, l'enfant prend le médicament trois fois par jour, alors quand il est guéri, tu gardes le reste, si un autre peut être un mois ou deux mois après a une toux, mais tu n'iras pas à l'hôpital, tu lui donnes le reste du sirop que tu as conservé jusqu'à ce qu'il soit terminé, si le sirop fini et dans la maison, tu as un cas de toux, tu vas directement en pharmacie, tu reprends le même sirop et tu le donnes à l'enfant, tout cela permet de gérer le médicament parce que parfois quand il y a rupture d'un médicament, tu vas tourner dans toutes les pharmacies, tu ne vas pas le trouver et puis à l'hôpital les salles d'attente sont toujours pleines, cela permet aussi d'alléger le travail du personnel de santé en tout cas nous sommes tous gagnants, les parents font des économies d'argent et du temps, l'enfant est vite soulagé, les pharmaciens écoulent leurs marchandises, et le personnel de santé a quand même moins de patients que si l'on allait tous à l'hôpital en cas de maladie ».*

En zone urbaine, les parents s'accordent à dire que le choix d'aller directement en pharmacie les aide parce que cela facilite l'accès aux produits pharmaceutiques pour ceux de la ville et aiderait pour ceux du village. Mais il y a quand même une limite de temps d'observance dans l'évolution de la maladie, si le traitement ne marche pas, alors il faut aller à l'hôpital et c'est pareil pour l'hôpital, quand le traitement est long et qu'il n'y a pas d'évolution dans l'obtention de la guérison, on va en médecine traditionnelle. Ici tout est une question de durée du temps d'observance qui est fixé par les parents du patient eux-mêmes. Ce temps d'observance est fonction de l'expérience personnelle et donc varie d'une personne à une autre.

a - Situations observables en automédication

Dans cette orientation trois situations se dessinent. La mère ne choisit pas directement de se rendre dans une structure sanitaire à la suite d'un épisode de maladie. Dès que la maladie survient, le premier réflexe de la mère est de trouver le traitement adéquat pour soulager l'enfant, dans ce cas-là, le choix de la thérapie vient uniquement d'elle-même. Une mère en zone urbaine dit : « *Quand on est déjà mère lorsque l'on a un enfant qui fait la fièvre, on a une idée sur ce qu'il faut faire pour soulager l'enfant, on n'attend personne pour le faire. Si tu as de l'Efferlargan, tu lui donnes, en tout cas pour les petites choses, tu n'as besoin de personne, même quand tu fais le traitement à la maison, si cela ne marche pas, tu l'emmènes à l'hôpital, tu informes le père, mais c'est toujours toi qui prends la décision de l'emmener, c'est quand tout cela ne va pas que la mère est obligée d'alerter les parents paternels et maternels de l'enfant* ».

C'est un réflexe fréquent chez la mère, dès qu'elle est face à la maladie, elle cherche au plus près de soi ce qui peut soulager dans le but de guérir. Très souvent, les produits pharmaceutiques utilisés sont les restes des produits d'une précédente utilisation.

C'est pourquoi la mère se tourne presque instinctivement vers la « pharmacie de maison », comme l'explique madame M.M : « *Quand mon enfant tombe malade la première des choses, c'est de l'emmener dans un centre médical rencontrer un pédiatre, si c'est la nuit, puisque le centre médical à ce moment peut être fermé, ce que l'on recommande, c'est d'avoir une pharmacie à la maison avec les médicaments de première nécessité, donc, les médicaments pour la fièvre, la toux, des médicaments de première nécessité qui ne demandent pas directement l'intervention d'un médecin* ».

Pour madame M.M.I : « ...il y a des traitements que tu peux déjà administrer à l'enfant bien avant, tu peux faire baisser la fièvre en lui donnant un médicament contre la fièvre, le paracétamol, efferalgan par exemple, maintenant si tu vois que la fièvre baisse le lendemain, vous allez à l'hôpital, maintenant si tu n'as pas de médicament pour faire baisser la fièvre, tu le mouilles ou bien tu prends une serviette que tu mouilles et tu le couvres avec et tout cela fait tomber la fièvre, il y a parfois des fièvres qui sont parfois simples donc après une prise de médicament l'enfant se remet, maintenant si tu vois que tu as donné des médicaments contre la fièvre et que les fièvres persistent, tu l'emmènes à l'hôpital parce que, quand elle persiste, c'est que c'est grave... ».

Une autre mère, madame B.M dit : « La première chose que je fais quand l'enfant tombe malade, si c'est la fièvre, je lui donne d'abord un sirop contre la fièvre, on l'appelle Efferalgan, c'est pour faire baisser la fièvre, je lui donne et puis le lendemain, je l'emmène à l'hôpital. J'ai toujours des sirops contre la fièvre à la maison... ».

Cette attitude est une recommandation donnée aux parents au sein des structures sanitaires. Les agents de santé conseillent aux parents de donner à l'enfant un médicament pour le soulager avant de l'emmener dans une structure sanitaire.

En zone rurale, l'agent du service PCIME, madame M.M.N dit : «... nous, on donne des conseils aux mamans, on leur dit quand l'enfant présente une fièvre peu importe le temps de la journée, que cela soit en matinée ou dans la nuit le premier réflexe que vous deviez faire si vous n'avez pas quelque chose pour baisser vraiment la fièvre rapidement ou de quoi lui donner prenez une serviette mouillée et enveloppez l'enfant, maintenant si vous avez de quoi lui donner pour faire baisser sa température, donner lui, mais après avoir donné le médicament ne rester pas à la maison venez avec lui au centre médical... ».

Dans les conseils donnés, il n'y a pas que l'administration des médicaments, il y a aussi de petites Choses à faire comme « ...envelopper l'enfant d'une serviette mouillée pour faire baisser la fièvre ».

Il leur est préconisé d'agir ainsi parce que bien évidemment, le centre médical et les centres de santé maternels et infantiles qui ont constitué notre terrain d'étude ne fonctionnent pas 24 heures sur 24 heures. Le centre de santé est ouvert du Lundi au Dimanche et les jours fériés de 7h 30 minutes à 18h 30 minutes. Cette plage horaire réduit la possibilité d'accéder aux services de soins. Les services ne sont pas complètement fermés parce qu'il y a une sorte

de permanence. Cette permanence, c'est l'ouverture d'un bureau avec un agent qui reçoit les patients qui arrivent.

Mais comme souvent, on peut arriver et ne même pas être soigné parce que soit le matériel est dans un bureau fermé à clef ou la personne qui reçoit les malades demande de repasser un jour ouvrable pour rencontrer le médecin, les patients préfèrent ne pas se déplacer. Il y a aussi, les conditions de réception qui font qu'en arrivant à la structure sanitaire, on ne soit pas reçu aussitôt à cause de l'affluence du nombre de patients à recevoir. Cet état de fait conduit donc à transformer ce qui peut-être vu comme un conseil de soulagement ou une étape préalable avant l'administration du traitement adéquat à un itinéraire thérapeutique.

Lorsque l'on n'a rien dans sa pharmacie qui peut soulager l'enfant, on va en pharmacie pour se procurer des médicaments. Elle se rend à la pharmacie pour se procurer des produits pharmaceutiques sans avoir au préalable consulté un médecin comme le montrent les propos du pédiatre, Monsieur R du centre de santé de Nzeng-ayong « *parce que toutes les mamans qui viennent avec les enfants commencent toujours par cela, l'enfant est malade depuis cinq jours, je suis d'abord allée à la pharmacie, on m'a donné un traitement et ce traitement n'a pas marché voilà pourquoi je viens vous voir. Presque quatre-vingt-dix pour cent des parents, c'est leur démarche, on donne des conseils, mais vous savez, ce n'est pas facile* ».

C'est donc, lorsque la maladie persiste au traitement pharmaceutique donné à la maison, préconisé par la mère, elle-même, ou au traitement qui a été conseillé à la pharmacie que l'on se rend dans une structure sanitaire.

Le choix d'aller directement dans une structure sanitaire, certaines, le font automatiquement d'autres non. Celles qui le font automatiquement peuvent voir leur élan freiner par la possibilité d'accéder facilement aux structures de soins. D'autres, par contre conditionnent le choix de se rendre à l'hôpital par la dangerosité qu'il attribue à la maladie. Une informatrice qui a spécifié l'obligation d'aller dans une structure sanitaire par rapport à une maladie (la diarrhée). D'après elle cette maladie est considérée comme dangereuse parce qu'elle fragilise l'enfant, c'est pourquoi elle dit : « *Quand les enfants sont atteints de la diarrhée, obligatoirement il faut les emmener à l'hôpital, de l'hôpital...* ».

Se tourner vers l'hôpital pour ce type de maladie, l'informatrice l'explique par la dangerosité de la maladie qui plonge l'enfant dans un état de santé grave dont, seuls les

spécialistes peuvent administrer le traitement *« À cause de l'état dans lequel la diarrhée met l'enfant, cela le fatigue, il n'a plus d'eau dans le corps, ce n'est pas bien quand quelqu'un n'a plus d'eau dans le corps, c'est pire quand c'est un enfant, sans traitement, il peut mourir ».*

Mais dans la suite de son discours, nous voyons que dans les soins qu'elle dit faire elle-même, il y a également un traitement de réhydratation selon les prescriptions médicales en cas de diarrhée, avec une préférence en fonction de l'efficacité des produits pharmaceutiques *« les médicaments pour la diarrhée, tu peux prendre attapulgique⁹² ou bien panfurex, si tu veux que cela guéri plus vite tu prends panfurex, ... ».*

Nous concluons donc que l'impératif d'aller dans une structure sanitaire pour le traitement de la diarrhée se fait lorsqu'on ne connaît pas les produits pharmaceutiques à utiliser, sinon, on peut se rendre dans une pharmacie et se les procurer.

Toujours dans l'option de se rendre dans une structure sanitaire, il y a des mères qui le font, mais avant de s'y rendre, elles font d'abord la prière. Madame B : *« Quand l'enfant tombe malade, je vais à l'hôpital le matin, mais quand l'enfant a par exemple une fièvre la nuit, il m'arrive de prier, je recommande l'enfant entre les mains de l'Eternel. Quand l'enfant commence à chauffer, je sais que l'enfant a la fièvre, je me rapproche des médecins. Je ne soigne pas mes enfants moi-même sauf l'hôpital... ».*

Pour madame I : *« Quand mon enfant tombe malade, le premier geste que je fais chez moi, c'est la prière, après je me rends aussi dans un centre de santé où le centre de santé va faire un diagnostic, à partir du diagnostic si j'ai quelque chose, j'achète les médicaments. Je fais la prière parce que je sais que Dieu, c'est lui le suprême, le tout-puissant, alors si je vais dans un centre de santé, je ne sais pas où je vais, je ne sais... ».*

La prière effectuée ici avant de se rendre dans une structure de santé a pour but de remettre tout ce qui va être fait au sein de la structure de santé dans les mains de Dieu. C'est comme une aide ou un plus dans l'assurance du bon déroulement et fonctionnement du traitement. Cette façon de faire justifie également l'attitude des personnes chrétiennes qui utilisent les plantes parce que tout vient de Dieu. Prier avant d'aller dans une structure sanitaire c'est également penser que la maladie peut être vue comme le « mal » qu'il faut éradiquer. Cette attitude qui consiste à faire agir Dieu par le moyen du cadre médical et donc

⁹² L'appellation correcte est attapulгите

des agents de santé est proche de celle du tradipraticien qui se remet aux génies pour arriver à la guérison.

Tout ce qui précède nous montre que la provenance des produits pharmaceutiques a trois trajectoires d'approvisionnements empruntés par les parents. En effet, les médicaments peuvent provenir directement de « la pharmacie de Maison », de la pharmacie officielle (pharmacie privée ou pharmacie des structures sanitaires) ou d'une ordonnance délivrée dans une structure sanitaire.

Le deuxième itinéraire renvoie au traitement qui se fait la maison. Ici n'importe qui en l'occurrence la mère de l'enfant peut être disposée à connaître des plantes médicinales ou des produits pharmaceutiques et les appliquer quotidiennement si le besoin se fait ressentir. Elle peut les utiliser séparément ou ensemble.

C'est dans ce sens que s'inscrit Ferdinand Ezémbé (2009 : 230), lorsqu'il pense que l'on pourrait globalement dire que la médecine traditionnelle africaine est une forme de soins domestiques qui présente deux figures principales dont, la pharmacopée familiale et le recours à des guérisseurs. Il explique en effet, que la pharmacopée traditionnelle intervient surtout dans les formes bénignes de maladie, son usage ne requiert aucun don particulier, c'est une connaissance empirique qui a fait ses preuves.

Dans chaque famille africaine, il existe une personne maîtrisant les vertus thérapeutiques des différentes plantes et décoctions. C'est dans ce même sens qu'aborde Evans Prichard (1972 : 551) lorsqu'il montre que chez les *Zandé*, lorsqu'il s'agit d'une maladie bénigne, on se soigne soi-même, car il y a toujours parmi les parents ou les voisins, des vieillards qui montrent quelle drogue convient.

Même en utilisant tel ou tel itinéraire, signalons que c'est la conviction soutenue par l'habitude qui les guide. Mais c'est aussi dans le but de résoudre la situation en présence qui les conduit à préférer la proximité d'acquisition. Ce qui marche d'habitude rassure et procure une certaine confiance dans l'issue de l'itinéraire thérapeutique comme le montre madame M.M : « ...ce qui a tenu avec mes enfants ce sont plutôt les médicaments faits traditionnellement... ».

Pour une même maladie, la biomédecine peut avoir deux résultats différents. Chez certains enfants le traitement guérit et chez d'autres, il ne guérit pas. La raison de l'échec du traitement ne réside pas dans le fait que la maladie soit considérée comme une maladie complexe. Ce serait peut être dû à la constitution de l'organisme de l'enfant qui est soit favorable ou pas aux produits qui sont administrés pour le traitement. Dans ce cas-là, l'échec de la biomédecine ne se manifeste pas que face à la maladie considérée comme ayant pour origine la sorcellerie. Elle échoue aussi face à maladie simple que les parents eux-mêmes arrivent à guérir grâce aux traitements traditionnels.

C'est le cas de madame M.M qui montre que son choix de traiter l'érythème fessier avec des soins traditionnels s'est fait suite à l'échec qu'elle a enregistré : *« ...je veux prendre l'exemple de l'érythème fessier, c'est vrai qu'il y a des gens qui sont soignés avec les médicaments pharmaceutiques, mais il y a beaucoup d'enfants qui passent par la tradition pour être guéris, parce que les miens, je dis bien que j'ai commencé avec les médicaments pharmaceutiques, avant moi c'est chose là, je n'aimais pas, j'aimais d'abord l'hôpital et puis je me suis rendu compte que cela ne marchait pas, je me suis tournée vers notre médecine et cela a marché... »*.

C'est seulement, si le malaise ne cesse pas que l'on va consulter un guérisseur. C'est ici, le troisième itinéraire, on requiert son cadre d'intervention suite à l'échec des deux autres. Le recours au guérisseur se fait dès que les recettes familiales courantes ou les produits pharmaceutiques ne suffisent plus. L'individu malade se trouve alors en face d'un spécialiste qui dispose de deux voies par lesquelles peut venir la guérison : la connaissance des secrets des plantes médicinales et la communication avec le monde surnaturel.

Adhérant à toutes les thérapeutiques parce qu'étant membre d'une de ses pratiques ou ayant une opinion fondée, les *Nzèbi* face à la maladie de leurs enfants empruntent tous ces itinéraires. Il n'y a pas d'ordre prédéfini : tout dépend de ce à quoi les parents croient et à la gravité de la maladie. Dans le cadre de notre travail, lorsque la mère n'arrive pas à traiter la maladie, elle se tourne vers le tradipraticien. Le choix d'un itinéraire à un autre est motivé par plusieurs raisons qui peuvent être d'ordre financier ou culturel.

En général, on commence les soins à la maison, et ils peuvent être poursuivis chez les

spécialistes de la biomédecine ou en médecine traditionnelle comme le montrent les propos de monsieur N.J.B : « *Quand votre enfant est malade, vous usez d'abord de votre expérience et vous pouvez aussi recourir à la compétence d'autres familles qui ont vécu ce que vous vivez quand cela ne marche pas, vous vous rabattez du côté de la médecine moderne. Si cela ne marche pas en médecine moderne alors là seulement vous allez comme on dit couramment chez les noirs* ».

De manière générale, l'ensemble des discours fait ressortir un choix d'itinéraire pensé aussi en fonction du contexte de la maladie. Les informateurs (parents) ne s'opposent pas à la biomédecine, bien au contraire, ils présentent une expérience assez significative dans l'ensemble des soins offerts par l'espace thérapeutique Gabonais. On peut donc dire que l'épisode de maladie permet à l'offre de chacune des médecines de coexister de façon cumulative. Marc Augé (1986 : 77) « mode cumulatif ». Celle-ci se construit en tenant compte de l'expérience individuelle et l'espace social dans lequel elle se produit.

Le choix d'aller voir un tradipraticien provient d'une décision familiale. Ce choix se fait lorsque des parents sont face à la résistance de la maladie traitée en biomédecine.

b - À l'aide des plantes, des plantes et des animaux

En cas de maladie les gens après l'avoir identifié, si elle ne semble pas grave ils peuvent la traiter avec des plantes et des animaux. Par exemple pour arrêter les vomissements de l'enfant une mère nous dit que : « *Quand l'enfant vomit, on prend les feuilles d'aubergines, tu fais bouillir, la potion là l'enfant le boit, les vomis s'arrêtent* ».

Pour le traitement de la diarrhée, un père nous déclare : « *Quand l'enfant a une diarrhée à la naissance ou provoquée par les seins de la mère qui sont malsains, tu prends, les écorces de l'arbre ludzondo, vous les mettez dans la bouteille d'eau de l'enfant pour qu'en la buvant l'enfant va évacuer ce qu'il a consommé dans le ventre de sa maman* ».

Pour le traitement du mal de tête, une mère donne la préparation de la mixture thérapeutique qui s'obtient si l'on «... *mélange de mikwissa, de feuille de tomate (les petites tomates du village) et de feuille de petit piment que l'on écrase. La mixture ainsi obtenue est mise sous forme de gouttes aux narines et aux yeux de l'enfant* ».

Et pour le traitement de la varicelle, elle dit : « *On la soigne avec le manioc trempé ou avec les feuilles de manioc. Pour ce qui est du manioc trempé, on le dilue dans de l'eau comme on diluerait de l'amidon en poudre. Une fois que c'est fait, on lave l'enfant avec. Pour les feuilles de manioc, on les pile. Après, on met ce que l'on a pilé dans de l'eau. Puis, on lave l'enfant avec. Une fois ce traitement fait ou pris, (c'est selon) les boutons de la varicelle brûlent et la fièvre s'estompent. Au fur et à mesure du traitement, les boutons brûlent complètement et aucune tâche n'est visible sur le corps de l'enfant* ».

Pour le traitement du paludisme madame I dit : « *...bon, le palu dès que j'ai donné les médicaments, le palu aussitôt ne diminue pas, je fais ce que l'on appelle couramment le bain de vapeur, chez nous on appelle cela le ifulu, j'essaie un peu de prendre des plantes que je chauffe dans une marmite, je fais le bain de vapeur sur l'enfant et comme cela l'enfant aussi à partir de ce bain de vapeur là je pense que le palu est parti... Dans le ifulu je mets des plantes, je peux avoir les feuilles de manguiier, les feuilles de papayer, les feuilles de bananier mortes, les feuilles de ndolé, je mélange, je fais bouillir à travers cette vapeur que l'enfant est guéri. Oh le traitement aussitôt, dès que je fais le ifulu, je peux commencer le matin, le soir, j'ai le résultat, le lendemain l'enfant est début* ».

D'après les dires des informateurs le traitement de certaines maladies est plus efficace et rapide en médecine traditionnelle parce que ces maladies sont considérées comme culturelles. C'est le cas de l'érythème fessier (*kusu*), constipation infantile (*niodi*) ou muguet (*ngolo*) et la fièvre accompagnée d'une phase convulsive (*seti*). C'est pourquoi ces maladies sont le plus souvent traitées à l'aide des plantes et en automédication.

c - À l'aide d'autres éléments

Hormis les plantes et les médicaments pharmaceutiques d'autres éléments peuvent être associés pour apaiser les maux. En zone urbaine comme en zone rurale, il existe des moyens pour atténuer la maladie qui sont enseignés aux mères dans les centres de santé ou par une connaissance.

Une mère dit : « *Par exemple si l'enfant a la diarrhée, lorsque l'enfant a la diarrhée, on demande toujours de prendre un litre d'eau que l'on met une cuillerée de sel avec une cuillerée de sucre aussi, dont le mélange là on fait boire cela à l'enfant, et renouveler le litre chaque jour parce qu'il ne doit pas boire la même bouteille le lendemain...* ».

Pour le traitement de la diarrhée « *Pour le cas de diarrhée, j'essaie de faire, je prends un peu du riz, mélangé avec du sucre et le sel, j'essaie d'équilibrer le sucre et le sel, pour pouvoir donner à cet enfant-là du riz, préparer sans laver* ».

Pour arrêter que l'enfant vomisse « *Tu frottes légèrement le doigt sous l'aisselle de l'enfant et tu le passes sous ses narines, il arrête de vomir, chez les grands tu humes toi-même tes aisselles et tu arrêtes de vomir* ».

Elle peut aussi pour la fièvre : « *maintenant si tu n'as pas de médicament pour faire baisser la fièvre, tu le mouilles ou bien tu prends une serviette que tu mouilles et tu le couvres avec et tout cela fait tomber la fièvre,...* ».

Une mère en zone urbaine déclare que : « *Pour un enfant de dix ans, quand il fait la fièvre, tu peux lui donner le focoro mélangé au citron, mais tu ne mets pas beaucoup comme c'est un enfant, tu mets la moitié de la gélule et quelque goutte de citron, pour un adulte, tu mets toute la gélule et la moitié d'un citron pressé* ».

Pour soigner les oreillons une mère dit : « *Quand, un enfant a des oreillons, on lui frotte sur les joues une patte obtenue à l'aide de la terre d'une termitière mélangée à l'eau* ».

Lorsque l'enfant a le hoquet quelque soit son âge il faut « *lui mettre sur la tête au niveau de la fontanelle, une tige d'allumette ou de bambou, cela marche même pour les grandes personnes* ».

Une mère révèle que : « *pour remonter l'enfant lorsqu'il est fatigué, tu prends le concentré de tomates en boîte, la petite boîte de 15a fcfa, que tu peux trouver chez le détaillant ou au marché, tu la mélanges avec le jus de fanta, tu remues, et tu lui donne régulièrement* ».

Pour soigner la gale madame P.E dit : « *On soigne la gale avec l'huile d'amande ou avec le permanganate de potassium. Si l'on a seulement l'huile d'amande, on trempe les pieds dans de l'eau chaude pendant un certain temps. Puis on les retire. On les nettoie et après on applique l'huile d'amande. Si l'on a le permanganate de potassium, on le met dans de l'eau tiède. On trempe les pieds de l'enfant. Si la gale est sur le corps, on applique seulement l'huile d'amande à chaque fois qu'on lave l'enfant* ».

En zone rurale, nous avons observé une mère passer régulièrement sa main sur la gorge de son fils et demander à l'enfant de le faire. Quand nous lui avons posé la question, elle nous a expliqué que c'est parce que son oncle avait promis de passer le chercher et qu'il n'est pas venu, la gorge de l'enfant a commencé à piquer et à gratter à l'intérieur et pour éviter que cela conduise pas à la toux ou une grippe, elle lui a demandé de passer régulièrement le revers de la main sur la gorge et que sans prendre de traitement pour le soulager cette gêne allait passer.

Ici, on a deux formes de traitements. Il y a des traitements faits avec des savoirs endogènes qui n'ont aucun rapport avec les plantes médicinales. On a aussi des traitements « mixtes » ou combinés dans lesquels on a une association lors du traitement des produits de deux origines différentes. Dans certains traitements comme pour les oreillons, la méthode est la même que l'on soit en zone rurale ou urbaine.

d - Usage des produits pharmaceutiques utilisés en automédication

En zone urbaine, une mère dit qu'en cas de maladie : *« La première chose que je fais, Je lui donne d'abord un sirop contre, on appelle cela comment la fièvre quoi, c'est ce que je donne et puis, le lendemain je l'emmène à l'hôpital. J'ai toujours des sirops contre la fièvre à la maison, il y a Effergal, c'est contre la fièvre, Advil aussi c'est contre la fièvre, je donne une cuillerée, c'est avec la cuillère de mesure qui vient dans la boîte du sirop Effergal que je dose la quantité que je donne et c'est par rapport au poids de l'enfant, car quand j'amène l'enfant à la pmi quand on prend le poids, je sais que l'enfant a tel kilo, s'il augmente, c'est peut-être d'un ou deux kilo pas plus ».*

Une autre explique qu' : *« Il m'arrive de faire des traitements à mon enfant moi-même. Je peux par exemple placer une perfusion à mon enfant en passant par le fragile en flash, après maintenant je remplace un glucosé. S'il a de la fièvre, je peux ajouter de perfalgan en flash, si ce n'est pas par voie orale, je commence par le remède, il y a le palu, le remède pour le palu, les antalgiques pour la fièvre, les médicaments pour la diarrhée, tu peux prendre attapulgique ou bien panfurex, si tu veux que cela guérit plus vite tu prends panfurex, une cuillerée à café le matin, une cuillerée à café le soir et attapulgique, tu ne dois pas dépasser six sachets par jour ».*

Et enfin, *« ...il y a des traitements que tu peux déjà administrer à l'enfant bien avant, tu peux faire baisser la fièvre en lui donnant un médicament contre la fièvre, le paracétamol,*

efferalgan tout cela, maintenant si tu vois que la fièvre baisse le lendemain, vous allez à l'hôpital, maintenant si tu n'as pas de médicament pour faire baisser la fièvre... ».

En zone rurale, le produit pharmaceutique utilisé fréquemment par les parents est comme le montre le major du centre médical le paracétamol : «...*le parent le plus souvent essaie de donner ce qu'il peut donner à la maison ok, quelque chose qui ne cadre pas au niveau des dosages, au niveau des médicaments qui n'ont aucun rapport avec la maladie de l'enfant, donc, du coût la maladie continue à faire des dégâts dans le corps de l'enfant, est-ce que vous voyez, par exemple quand il s'agit du paludisme, vous voyez, les parents ont le plus souvent tendance à donner du paracétamol, mais le paracétamol est un antipyrétique est-ce que vous voyez donc, il ne fait que casser la température, mais le problème, la souche n'est pas atteinte ... ».*

Les discours mettent en évidence un ensemble de médicaments qui peuvent être obtenus dans une pharmacie sans ordonnance. Ces produits sont autorisés à la vente de manière légale. On a ainsi des médicaments de prescription médicale facultative (MPF), ils peuvent être prescrits par le médecin, conseillé par le pharmacien ou demandés par le patient directement dans une pharmacie. Les produits cités lors des entretiens L'Efferalgan, Atapulgique, Panfurex, Perfalgan, Glucosé, Advile. Les médicaments qui ne sont pas autorisés à la vente sans ordonnance, ce sont les médicaments de prescription médicale obligatoire (PMO), le pharmacien ne peut les délivrer que sur présentation d'une ordonnance, dans ce groupe, les produits pharmaceutiques cités sont des antibiotiques

Les recours à l'automédication qui ont été régulièrement décrits au cours des entretiens sont les remèdes pour les maladies considérées comme simple. Chez les *Nzèbi*, les itinéraires présentés ci-dessus montrent que la biomédecine avec les produits pharmaceutiques, comme la médecine traditionnelle avec les plantes et les animaux sont utilisés pour atténuer ou arriver au bout de la maladie.

Mais à côté de ces deux types de thérapies, il arrive aussi qu'ils utilisent d'autres éléments naturels comme l'odeur corporelle (aisselle), des produits de matières premières (riz, sel, sucre, eau) et même du linge. Ces itinéraires thérapeutiques sont loin d'être seulement observés chez les *Nzèbi*, un peu partout en Afrique, on observe cette situation. Plusieurs travaux effectués en Afrique confirment ces faits d'une part, la situation précaire des pays

africains à se soigner correctement plongeant ainsi la population à avoir recours à tout ce qui peut les aider à trouver la guérison. Et, d'autre part, la volonté de la population à s'adapter en intégrant à leur connaissance culturelle des nouvelles connaissances qui s'acquièrent au contact d'autres peuples.

Photographie n°8 : Une pharmacie à la maison



Photographie prise par NGOMBO LEPOPA Amélie Blanche

Sur cette image, nous avons plus de dix médicaments pour le traitement des maladies des enfants et des adultes dans une armoire au domicile d'un particulier. Dans cette armoire, il y a de la gauche vers la droite, la viscéralgine, le smecta, l'amifer, mucomyst, l'efferalgan, le debrida, doliprane, etc. Tous ces produits traitent des maladies comme la fièvre, la toux, la grippe chez l'enfant. Les produits pharmaceutiques présents dans cette armoire ne sont pas que ceux pouvant traiter les maladies des enfants, il y a également des produits pour le traitement des maladies des adultes.

B – L'itinéraire emprunté en cas d'échec des soins domestiques

Les autres itinéraires évoqués lors des entretiens en ce qui concerne le traitement des maladies des enfants sont, allés à l'hôpital ou chez le tradipraticien. L'hôpital, ici, regroupe les centres de santé maternelle et infantile en zone urbaine et le centre médical en zone rurale dans le cadre de notre étude. Lorsque le traitement en automédication ne conduit pas à la guérison, l'enfant est emmené dans une structure sanitaire.

À son arrivée, il est reçu en consultation par le service accueil, puis orienté en fonction du besoin et de son âge à rencontrer le spécialiste adapté. Après le diagnostic, une ordonnance est remise au parent de l'enfant pour le traitement. Si l'enfant a sa carte d'assuré, le parent se rend à la pharmacie de la structure sanitaire pour récupérer les médicaments, sinon va dans une pharmacie privée pour s'en procurer à ses propres frais. Tous les informateurs ne vont pas à l'hôpital forcément après l'échec de l'automédication. Certains, on dit, aller le lendemain de la prise d'un médicament administré à la maison.

En cas d'échec, de l'automédication et la biomédecine, l'enfant est conduit chez un tradipraticien. Après, la consultation, le diagnostic, une liste des éléments à acheter est remise aux parents de l'enfant. L'achat de tout ce qui est inscrit sur la liste se fait au marché. Le traitement peut être fait chez le tradipraticien ou en forêt. Il n'y a pas de temps précis dans la durée de passage d'un cadre thérapeutique à un autre. Ce temps varie d'une personne à une autre en fonction de la maladie et l'observance de ce que le parent considère comme étant « grave » ou pas.

Une mère raconte l'itinéraire qu'elle a emprunté lors de la maladie de son enfant. L'itinéraire qui a commencé avec un traitement domestique, s'est poursuivi à l'hôpital, puis a terminé chez le tradipraticien.

Madame T.A : *« Ma fille avait 3 ans, quand elle est décédée, c'était en 1999. La maladie a commencé par une simple toux, comme j'avais des sirops à la maison, j'ai donné, comme ce n'était plus beaucoup dans le flacon, j'avais seulement donné pendant trois jours, quand ils sont finis, nous sommes allés à l'hôpital, le médecin avait donné une ordonnance parce qu'elle faisait aussi les fièvres, j'avais tout acheté, on a commencé le traitement, la journée, elle allait un peu bien, mais la nuit, on n'arrivait pas à dormir; toute la nuit, l'enfant toussait beaucoup plus, parfois elle rendait même, après quelques jours après le début du traitement que l'on nous avait prescrit à l'hôpital quand elle toussait dans le rhume, il y avait maintenant du sang, on faisait toujours le traitement que l'on nous avait prescrit, quand j'ai vu le sang, nous sommes reparties à l'hôpital, le médecin nous a demandé de faire la radio, on l'a faite, et il a dit que c'était une infection, elle n'était pas grave et qu'avec les antibiotiques qu'il allait prescrire, cela devrait aller il y avait plus de gouttes de sang, c'était beaucoup, on a eu peur et on est encore repartie à l'hôpital, il a refait la radio et il a dit qu'il*

y avait un poumon qui commençait à pourrir, comme j'étais avec la petite sœur de mon mari, elle a appelé ma belle-mère et mon mari, tout le monde était étonné de la tournure que prenaient les choses, alors ils ont décidé avec ma grande sœur qui était aussi venue avec nous à l'hôpital d'aller voir du côté des Noirs. Quand nous sommes allés en consultation, le ngangas nous a dit que l'enfant avait été avalé par le mbumba. Le mbumba, c'est un serpent, quand on dit qu'une famille a le mbumba c'est qu'ils ont l'arc-en-ciel, on dit que c'est un serpent mystique ».

Une mère en zone rurale madame M.A nous explique comment après l'hôpital, elle s'est tournée du côté de la médecine traditionnelle. Le traitement était sa deuxième fille qui : «... avait un problème de sang, on était tout le temps à l'hôpital, elle a même failli mourir, mais, c'était la maladie des noirs parce que, lorsque nous sommes partis chez le ngangas, il nous a dit qu'il y avait un serpent dans ma famille qui est nourri avec du sang. Ce serpent est gardé par mon oncle et il avait choisi ma fille pour le nourrir ».

Chapitre III - Intervenants thérapeutiques ou guérisseurs

Dans le cadre de ce travail, trois catégories d'intervenants thérapeutiques ont été interrogées. La première catégorie concerne la mère génitrice ou tutrice. Nous l'avons choisi en premier parce que comme le montrent de nombreux travaux, en plus d'être parfois considérée comme responsable de la maladie de son enfant, c'est elle qui s'active pour le soulager. Dans la démarche de la quête de la guérison, elle peut être seule ou accompagnée de son mari ou la famille.

Dans la deuxième catégorie, il y a les agents de santé. Dans ce groupe est pris en compte l'ensemble du personnel de santé. Le médecin, infirmières, agents de tri, agent technique de laboratoire et agent technique de pharmacie, toutes ces personnes sont importantes pour orienter les mères au sein des structures sanitaires et l'administration des soins.

Au sein d'un centre de santé, il existe plusieurs agents de santé affectés aux différents

services qui le composent. En zone urbaine, on a la tête, c'est-à-dire comme responsable du centre, un médecin-chef, assisté de deux autres médecins. Les infirmières, techniciens de laboratoires, pharmaciens et statisticiens font également partie du personnel.

Les techniciennes de surface s'occupent de l'entretien. En zone rurale, il n'y a qu'un seul médecin responsable du centre.

Chez les agents de la médecine traditionnelle, il y a, des *nganga* qui soignent uniquement, on peut trouver des personnes qui, sans être initiées, connaissent et pratiquent la médecine traditionnelle. Ainsi, on peut dire qu'il existe des personnes qui se limitent à la connaissance des plantes et orientent leur traitement par rapport aux signes présentés par la maladie et d'autres qui orientent leur traitement par rapport à une consultation divinatoire faite au préalable.

Éric de Rosny (1996 : 59) présente un type de *nganga* qui possède ce qu'il appelle le *ndimsi*. Il le décrit comme ce qui dépasse la vision et le savoir du commun des mortels. C'est la face cachée des choses, le monde des intentions secrètes et des desseins voilés. Il regroupe ceux qui ont reçu le don de percevoir les réalités invisibles et qui ont un pouvoir impressionnant qui leur permet d'agir sur la santé, la maladie, pour le bonheur ou le malheur des simples mortels.

Evans Pritchard (1972 : 35-36), quant à lui, souligne la méthode pour découvrir ce qui est inconnu, et qui souvent peut-être connu par expérience logique. Ici l'instrument est un être humain inspiré par des médecines (*ngua*) ou par des esprits (*atoro*) ou par les deux. Chez les *Nzèbi*, il existe trois types de *nganga*.

Le premier, c'est le *nganga* qui soigne sans consultation divinatoire (celui qui connaît seulement les propriétés thérapeutiques des plantes). Ce type de *nganga* travaille toujours avec un autre *nganga*. Il peut même arriver que celui qui consulte, après la consultation divinatoire, oriente le patient vers celui qui soigne. En zone rurale, nous avons rencontré une dame qui est réputée dans le village pour le traitement des maladies des enfants uniquement. Cette dame ne fait pas de consultation divinatoire, mais elle soigne d'après son discours toutes les maladies des enfants.

Elle dit : « *Moi, je ne fais pas les visions comme ceux qui ont mangé le bois sacré. Quand tu viens chez moi pour les soins, tu ne me verras pas avec un miroir ou une corbeille pour regarder ce que l'enfant a ou qui fait cela. Les gens qui emmènent leur enfant parfois, ce sont des gens pour qui j'ai déjà soigné les enfants ou qui ont entendu parler de moi et du travail que je fais. Quand le parent arrive avec son enfant, souvent, il me donne le nom de la personne qui l'a conseillé de venir chez moi et me dit ce qui l'amène. Il y a aussi des personnes que les autres nganga m'envoient. Quand c'est un gnanga qui envoie la personne, il m'appelle d'abord pour m'informer qu'il m'envoie quelqu'un et s'il veut, il m'explique la situation, j'ai par exemple un fils nganga avec qui je travaille régulièrement, lui il m'envoie beaucoup de ses patients qui viennent pour les maladies des enfants* ».

Le fils, dont elle fait allusion dans les propos ci-dessus, n'est pas le fils biologique de cette dame, l'emploi de ce mot se justifie par la différence d'âge qu'il y a entre les deux. En effet, la dame est plus âgée que le *nganga*. Ce dernier lorsque nous l'avons rencontré nous a avoué lui-même ne pas faire les soins aux enfants, même quand il s'agit de ses enfants à lui. Il les envoie chez celle qu'il appelle respectueusement maman. Le discours ci-dessus montre que chez les *nganga* dans la pratique l'exercice thérapeutique, il peut y avoir une collaboration. Aussi, il existe des spécialistes. La spécialisation peut ne pas se limiter sur un type englobant un type de maladie spécifique comme nous l'avons vu plus haut, maladie des enfants, maladie des adultes.

Le deuxième, c'est celui qui consulte et soigne (il a la connaissance du monde ésotérique et des propriétés des plantes thérapeutiques) et enfin celui qui consulte, mais ne soigne pas (il a seulement la connaissance du monde ésotérique). Le second type de *nganga* renvoie aux personnes initiées du *bwiti misoko* et le troisième renvoie aux personnes initiées au *bwiti* ou *mabandji*.

Aujourd'hui, celui-ci se fait, certes, toujours appeler *nganga*, mais pour rendre crédible et sérieux ce qu'ils font, ils s'organisent en association et se font appeler tradithérapeutes. Parmi eux, il n'y a plus que le paysan ou l'individu dont la connaissance se limitait aux vertus des remèdes traditionnels qui exercent cette fonction de tradithérapeutes. Au sein de l'association, il y a des personnes possédant une connaissance thérapeutique conjuguant savoir traditionnel

et savoir scientifique social, pharmacologique et biomédical. Il s'agit des personnes ayant des diplômes dans les domaines cités ci-dessus et exerçant à ce titre en tant que professionnels.

Il existe donc au Gabon deux catégories de tradithérapeutes. La première catégorie regroupe les individus qui sont uniquement initiés aux rites initiatiques donnant lieu à la pratique de la médecine traditionnelle. La deuxième regroupe l'ensemble des personnes qui ont, en plus d'une fonction professionnelle, la fonction de tradithérapeute. Dans ce groupe, il y a des chercheurs en médecine, pharmacologie, anthropologie, écologie, etc. Pour de raison d'organisation, il existe aujourd'hui au Gabon, plusieurs associations au sein desquelles sont réunis chercheurs et tradipraticiens

Nous avons par exemple, l'Union des Tradipraticiens de la Santé du Gabon (UTSG)⁹³ qui a été créé le 5 juin 1994 et qui est dans l'attente d'une demande de légalisation faite auprès du ministère de l'intérieur sous le n° 2.115, du 26 septembre 1994. La diversité des nationalités (Gabonaise, Malienne, Béninoise, Nigérienne, et Sénégalaise) composant le bureau exécutif révèle de la multi culturalité de cette union associative. Aujourd'hui, elle compte plus de 105 membres actifs. Elle a pour objectif de contribuer efficacement à la promotion de la santé en République gabonaise, en Afrique et dans le monde par, la mise en valeur de la médecine traditionnelle et du savoir-faire traditionnel. De plus, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes modernes de soins de santé va favoriser la protection, la conservation de nos forêts, des essences renfermant des vertus médicinales de plus en plus menacées et la collaboration avec les chercheurs de tous ordres basée sur le respect ; la confiance et la considération réciproque. Chacun apportera dans un esprit constructif sa contribution positive pour la réalisation d'un but commun : la promotion de la santé.

L'univers de l'exercice de la pratique de la médecine traditionnelle, c'est l'environnement en général et en particulier la forêt. Comme le dit Wagner, « le tradipraticien » est un parfait écologiste qui maîtrise la faune et la flore de son environnement. Il trouve tout ce qu'il lui faut « plante, écorce, racine, terre, eau pour exercer sa médecine.

Cette importance de l'environnement revêt un caractère de respect du tradipraticien vis-à-vis de cette dernière. En effet, un tradipraticien, avant de collecter une plante, une écorce ou une racine doit demander l'autorisation de la plante et des génies de la forêt parce que la

⁹³ http://glinusplant.blogspot.fr/2013/12/lunion-des-tradipraticiens-de-la-sante_12.html

plante est considérée comme ayant une âme, un esprit et une vie. Ainsi, donc, pour l'utiliser, elle doit donner son accord pour que la vie qui est en elle soit transférée sur celle du malade.

a - Transmissions des savoirs thérapeutiques populaires

L'acquisition du savoir diffère selon les types d'agents thérapeutiques que nous avons interrogés. Ces différents modes d'acquisition sont pour les uns, un long apprentissage de plusieurs années qui aboutit à une profession, et pour les autres, il donne lieu à des connaissances pratiques pour s'en servir en cas de besoin. Les familles ou foyers au sein desquels nous avons effectué nos entretiens ont été pour la majorité ceux, avec à leur tête une femme. Vivant seul ou en relation libre, elle avait entre un et six enfants. Il y avait aussi des enfants confiés. Ces femmes étaient fonctionnaires et d'autres ne l'étaient pas.

Hortense Mounzeo fait ressortir trois modes de transmission, dont l'initiation, l'habitude et la délégation. Pour le cas de la transmission par initiation, elle énumère deux raisons, à savoir la déception d'un individu, face au traitement de la médecine moderne qui peut l'amener à se tourner du côté de la médecine traditionnelle, et au cours du traitement, celui-ci peut être amené à passer par une initiation pour obtenir la guérison. C'est au cours de l'initiation que la connaissance des plantes et leur mode d'usage sont révélés à l'impétrant. D'autres personnes s'initient parce qu'ils le veulent, sans être malades.

Le deuxième mode de transmission est celui qui se fait par habitude. Cette situation se rencontre chez les personnes non initiées qui, à force de vivre avec des tradipraticiens finissent par s'y référer dès que le besoin se fait ressentir. Il peut arriver qu'une personne malade et fréquentant régulièrement les tradipraticiens soit amenée à découvrir les plantes utilisées pour soigner certaines maladies.

Le troisième mode de transmission qui se fait par délégation, est une transmission directe. Celle-ci s'effectue par l'intronisation des aides-*nganga* par le *nganga*. En effet, les aides-*nganga* à force d'être envoyés en forêt pour recueillir les plantes finissent par apprendre et après qu'ils ont été jugés aptes à soigner, le *nganga* lui donne le pouvoir de soigner au cours d'une cérémonie d'intronisation.

Les traitements thérapeutiques, on les a reçus de quelqu'un comme le montrent les propos

d'une mère : *« C'est à travers ma mère et ma grand-mère. Elles m'ont appris à faire cela, ma grand-mère faisait le ifulu quand quelqu'un tombait malade et que c'était la fièvre. Au village, c'est la première chose que l'on fait lorsque les gens ne sont pas proches d'un centre de santé ».*

Une maman en zone urbaine, madame P.E : *« J'ai appris tout ce dont je t'ai dit en regardant faire les anciens, notamment ma grand-mère et ma mère. Moi-même plus tard, je l'ai « pratiqué » sur ma progéniture et certains de mes petits-enfants ».*

Plusieurs raisons permettent la transmission du savoir thérapeutique. L'une d'elles, peut-être l'habitude de la pratique du soin dans le cadre familial comme le dit une maman en zone rurale, madame N.O : *« Je connais les plantes médicinales depuis que je suis toute petite. J'ai commencé à les toucher et les voir avec ma grand-mère vers l'âge de huit ans quand je l'accompagnais souvent chercher les feuilles et plantes pour faire les traitements de ses malades. Ma grand-mère était nganga, elle soignait les hommes comme les femmes. Ma mère travaillait avec sa mère, quand elle ne pouvait pas l'aider, c'était moi qui le faisais, on allait en brousse ou on organisait les cérémonies pour les bandji (nouvelles initiées au rite initiatique mabandji) ensemble. À chaque fois quand, on allait en brousse, quand on dépassait une plante, ou qu'elle la prenait pour faire un médicament, ma grand-mère me disait toujours, "tu vois la plante là, elle soigne telle maladie".*

Quant ma grand-mère est morte, ma mère a continué le travail de sa mère. Souvent je vais l'aider, mais je ne suis pas nganga, car, je ne suis pas initiée. En grandissant je connaissais déjà quelques plantes comme le luyoyor que l'on donne à l'enfant lorsqu'il a le rhume. Au début tout cela c'était comme un jeu pour moi, j'accompagnais seulement et je m'amusais à dire telle plante soigne telle maladie, mais je ne savais pas qu'un jour cela devrait vraiment me servir. C'est le jour où mon premier enfant est tombé malade, il avait eu le Nodi que j'avais compris que c'était bien de connaître ces plantes-là, et comment les utiliser. Il y a aussi des plantes que je connais parce que les autres me montrent et moi aussi je leur montre les plantes que je connais ».

En zone rurale, les propos de monsieur N.B.J.C montrent que la transmission du savoir thérapeutique se fait dans le cercle de personnes qui nous sont proches. Ce cercle inclut les parents et les amis. Ceci pour dire qu'aujourd'hui la transmission du savoir peut se faire à

l'intérieur ou à l'extérieur de la cellule familiale : « *On apprend tout cela avec nos parents quand on les voyait le faire et aussi avec des voisins ou des amis, si tu as un enfant malade quelqu'un peut te conseiller aussi, ce n'est pas nécessairement un membre de ta famille* ».

C'est également dans le même sens qu'abondent les propos de madame M.M.C : « *J'ai appris et j'apprends encore avec les parents, parce que les médicaments, on apprend tous les jours, il y a aussi les copines, un peu partout, si tu as l'enfant malade et que tu ne connais pas les médicaments, si tu as la chance que quelqu'un qui te connaît, a une connaissance du traitement, la personne te montre et tu le fais tout simplement* » .

Ces connaissances qui sont souvent acquises auprès d'un individu plus expérimenté dans le domaine ne nécessitent pas forcément de passer par un rite initiatique. Mais très souvent, en grandissant, consciemment ou inconsciemment on apprend auprès d'un parent les vertus de certaines plantes médicinales. Ce n'est qu'à des moments précis, comme à la naissance de son premier enfant ou lorsque l'on est face à une maladie que l'on prend conscience de l'utilité de ses connaissances apprises auparavant. Lorsque l'on a un enfant, au fur et à mesure qu'il grandit et que l'on est confronté à des épisodes de maladie, on apprend en théorie et en pratique. Sinon avant d'être soi-même mère, très souvent les premiers moments de contact avec cette médecine traditionnelle ne se limitent qu'à une simple observation.

Pour d'autres, par contre, c'est au cours des rites initiatiques dans le but de recouvrer la guérison que ce fait l'apprentissage à la connaissance de la médecine traditionnelle comme nous le montre quelque récit de tradipraticien ci-dessous.

Dans le récit d'une tradipraticienne en zone rurale madame B.B.Y, elle nous raconte que : « *C'est à la suite d'une longue période de maladie que je suis allée me faire initier auprès d'un tradipraticien. J'avais des menstrues qui ne s'arrêtaient pas. J'ai fait un an et un mois avec cette maladie, je suis allée à l'hôpital (Bongolo), j'avais fait tous les examens et les médicaments que l'on me donnait, c'était pour m'ajouter le sang parce que j'en perdais beaucoup ou pour calmer la maladie. J'avais même arrêté la bricole de ménage que je faisais parce que, quand je saignais cela me dérangeais, il fallait que je me change à chaque fois et*

cela me fatiguait. Le quatorzième mois de mon traitement quand le médecin (Thomson)⁹⁴ a vu qu'il n'y avait pas de changement, il m'a dit que la maladie là n'était pas la maladie d'ici (de l'hôpital), il fallait que j'aille chez un nganga. Je suis venu à la maison, j'ai quand même continué le traitement puisque le nganga que l'on a ici, il se déplace beaucoup pour faire les traitements dans d'autres villages.

J'ai attendu qu'il revienne, quand il m'a consulté, il m'a dit qu'il fallait que je me fasse initier; car c'est un génie qui me rendait malade, il fallait que j'aille moi-même me délivrer. Je me suis donc préparée pour la cérémonie, j'ai mangé le bois sacré. Pendant que j'étais dans le bois, on m'avait montré plusieurs plantes, comment les utiliser et les maladies que je devais soigner avec ces plantes.

Après la cérémonie, j'ai fait tous les traitements, bains, scarifications et la protection. Aujourd'hui, je suis guéri, je vois mes menstrues normalement une fois par mois comme toutes les femmes et je soigne les autres surtout les femmes qui ont les problèmes pour faire les enfants ou celles qui ont le dzobu (femme à qui on frotte l'odeur de la civette pour qu'elle ne puisse pas avoir de mari ou qu'elle puisse être rejetée par les autres, c'est la malchance). J'ai repris mon travail de femme de ménage et le samedi, j'organise des veillées de guérison ou d'initiation. Quand j'ai des malades, je vais en brousse prendre les médicaments et je les soigne. Je soigne les maladies des grands, des hommes comme des femmes, et des enfants ».

Le récit ci-dessus montre que c'est à la suite de l'échec du traitement d'une maladie que notre informatrice choisit de se tourner du côté de la médecine traditionnelle dans le but de trouver la guérison. C'est, en allant chercher la guérison auprès d'un tradipraticien par le moyen de l'initiation qu'elle devient elle-même aussi guérisseuse. On peut également voir que, son travail de guérisseuse ou le type de patient qu'elle soigne ne s'éloigne pas trop de la condition dans laquelle, elle se trouvait avant de s'initier. Le traitement ici a eu un double effet, la guérison de la malade et ouvrir ou déclencher la capacité à guérir.

Toujours par le canal de l'initiation, la transmission peut commencer par le rêve et pour être pratique doit nécessairement se faire au cours d'une initiation. Dans le cas présenté ici, le don de guérison se transmet de génération en génération, celui qui le reçoit à des

⁹⁴ Thomson est le médecin principal de l'hôpital de Bongolo à Lebamba (zone rurale)

prédispositions et la pratique régulière auprès de quelqu'un dans ou hors de la famille n'est que l'élément déclencheur comme le montre le récit de Monsieur Y.P : « *La guérison est un don de notre famille, parce que mon arrière-grand-mère soignait, mon grand-père, mon père et moi-même qui te parle. Le début de l'acquisition de ce don chez moi a commencé le 25 août 1990. J'étais de passage chez un cousin qui avait mal aux pieds.*

Quand je suis arrivé, mon cousin m'avait dit que cela faisait près d'un an qu'il souffrait et qu'il dépensait beaucoup d'argent dans les hôpitaux sans résultat. Comme je connaissais un bon guérisseur, j'ai eu l'intuition de l'orienter du côté de la médecine traditionnelle. Je lui ai conseillé d'essayer aussi chez un ngangas puisqu'à l'hôpital cela ne marchait pas. Il avait accepté et nous sommes allés voir monsieur Mabenga Gabriel que j'accompagnais souvent en brousse pour prendre les plantes de ses malades. Comme il s'apprêtait à aller en mission à Koulamoutou, il m'a montré et dit ce qu'il fallait faire pour le traitement. Je l'avais fait et mon cousin avait été guéri.

Quand j'étais en mission à Port-Gentil, le 26 décembre 1993, j'avais fait un rêve dans lequel, on me donnait un pot rempli de médicaments, et celui qui me remettait cela m'avait dit « tiens ce pot-là afin que tu ne puisses plus aller prendre les médicaments chez les autres et tu délivreras ceux qui se sont dédeuillés », puis, il m'avait montré une cithare que j'avais cru en forme de liane. De retour à Libreville, j'avais raconté mon rêve à monsieur Mabenga Gabriel, il m'avait conseillé de faire constamment la brousse avec lui pour mieux connaître les plantes. C'est à partir de ce moment qu'il était devenu mon père spirituel. Il ne suffit pas d'être guérisseur pour bien soigner, il faut avoir le don de guérison, si tu n'as pas le don, tu vas ajouter à tes traitements le vampire ou posséder des mauvaises choses qui vont t'aider dans ton travail, mais si tu as le don, il va te permettre de toujours réussir les traitements.

Un jour à midi, après le repas, j'étais allé me reposer. Légèrement endormi, j'ai vu l'ombre d'une personne qui s'était allongée à côté de moi sur le lit. La personne était allongée sur le dos. Au même moment, j'ai ressenti une espèce de pâte qui se rependait sur mon bras droit accompagné d'une grande fraîcheur. Comme j'avais pris peur parce que j'avais pensé à un reptile, je me suis réveillé en sursaut. À mon réveil, j'ai eu la fièvre, j'ai raconté mon rêve à mon père spirituel, il a organisé une cérémonie au cours de laquelle, on m'a donné une gibecière et fait des soins pour me permettre de pratiquer maintenant comme un ngangas ».

Le récit ci-dessus montre que la maladie est un déclencheur et un indicateur pour

emmener un individu vers l'exercice de la médecine traditionnelle afin qu'il prenne conscience du potentiel thérapeutique qu'il a. La maladie ne survient pas à tous les coups, dans certains moments, il faut d'abord que l'individu manifeste de l'intérêt pour cette médecine. Le rêve, dans le récit présenté ci-dessus, est l'indicateur qui vient confirmer ou conforter le rêveur dans l'intérêt qu'il a pour la médecine traditionnelle. C'est le signal qui lui dit qu'il est prêt à l'exercer.

Ainsi, la transmission peut subvenir à la suite d'une maladie qui n'est en fait que le résultat du refus d'obéir ou d'accepter ce qui vous est transmis. Cette transmission qui est d'abord, spirituel ou de l'ordre de l'invisible se concrétise et devient manifeste après l'acceptation du récipiendaire lors d'une cérémonie comme nous le montre le récit d'un tradipraticien M.B : *«C'était au village à Lebamba pendant les grandes vacances, en 1984, j'avais fait au moins une semaine de palu⁹⁵. On m'a emmené à l'hôpital, mais cela n'allait pas. Ma tante, chez qui, j'étais allé passer les vacances, vers 15 h -16 h, m'avait fait un seau dans lequel elle avait mis les feuilles de bananier sèches, les écorces de manguier, les feuilles de madoumadoumes avec encore beaucoup d'autres choses qu'elle avait mises dans un seau en fer et mis au feu de bois pour me faire un bain de vapeur.*

Quand l'eau avait déjà bien bouilli, j'étais assis sur un petit banc. Elle posa le seau chaud devant moi et me couvrit avec des draps et des couvertures. Après cette séance, je suis allé dormir. Vers 23 h -24 h, j'ai senti une fraîcheur, on dirait que j'étais dans les glaçons. Quand je me suis réveillé, j'ai raconté cela à ma tante. Elle n'avait rien dit...C'était comme si la fièvre revenait encore. J'ai forcé à dormir comme cela parce que je ne pouvais plus aller déranger la tante. Quand j'ai dormi vers 23 h 30, j'ai fait un rêve dans lequel on me transportait à l'embouchure d'une rivière qui s'appelle muramba. Cette rivière-là se jette dans la Ngounié. Je ne voyais pas, qui me transportait et me parlais. La voix qui me parlait me dit de m'asseoir au bord de l'embouchure. Quand je m'étais assis, il y avait eu un grand vent. Après le vent, au milieu de la rivière l'eau faisait maintenant un tourbillon.

Après le tourbillon, au large, je vis une pirogue qui venait vers moi. Comme la pirogue était encore loin, j'aperçus deux enfants assis, une fille et un garçon. La voix qui me parlait m'avait dit de ne pas regarder, je m'étais retourné. Comme j'avais duré dans cette position

⁹⁵Le paludisme

lorsque je m'étais retourné pour regarder ce qui se passait, la pirogue et les enfants n'étaient plus là. Au même moment, je me suis réveillé. Il faisait déjà jour et la fièvre avait augmenté.

À mon réveil quand j'ai expliqué mon rêve à ma tante, elle m'a dit que c'était les "choses" des jumeaux... Dans la nuit, vers 3h 00 du matin, j'ai encore fait un rêve. Dans ce rêve, on m'avait transporté toujours au même endroit que dans le premier rêve. Arrivé au bord de la rivière, il y avait un vieil homme et une vieille femme qui étaient là. L'homme était debout et la femme était assise. Les deux m'ont demandé ce que j'étais venu chercher. Je leur ai répondu que je ne savais pas comment j'avais fait pour être là, je ne savais pas où j'étais. Après ma réponse, le vieil homme m'a tendu un petit balai et une gibecière. Dès que j'ai pris le balai et la gibecière dans mes mains, je me suis réveillé. Curieusement quand je me suis réveillé, je me sentais bien, je n'avais plus la fièvre ».

L'initiation se fait auprès d'un maître initiateur au cours d'une cérémonie au rite de *bwiti missoko*, qui est la branche de la guérison. L'initiation consiste non seulement à recevoir le pouvoir de guérison, mais aussi, à apprendre les noms des plantes et leur utilisation comme expliquer par un *nganga* : « *Pour connaître le savoir-faire traditionnel, il faut avoir un maître ou un père spirituel et le maître est détenteur des pouvoirs traditionnels et lorsque vous voudriez vous initier, le maître t'emmène en brousse, il te présente la plante, bon un arbre et cet arbre-là est-ce que tu vois les feuilles ? Oui, est-ce que tu vois la tige, le tronc ? Oui, donc il a telle propriété, est-ce que tu m'entends ? On te donne les propriétés de cette plante. Tu arrives quelque part, tu trouves l'arbuste, tu sais ce qu'il faut en faire... ».*

b - Savoirs biomédicaux ordinaires

Les savoirs biomédicaux ordinaires ce sont les connaissances qu'ont les parents des enfants sur les produits pharmaceutiques. Ces connaissances s'acquièrent par l'utilisation fréquente d'un médicament. En effet, l'usage régulier d'un médicament crée une certaine familiarité avec le produit. Le produit utilisé s'obtient dans une pharmacie privée ou au sein des pharmacies des structures sanitaires.

En zone urbaine, le médecin du centre de santé maternelle et infantile de la Peyrie dit que : « *il faut dire que les mamans avec l'habitude quand vous avez des enfants, vous devenez, un peu pédiatre, par ce que, lorsque l'enfant va être malade, d'enfant en enfant, vous allez connaître certains médicaments et vous avez des mamans expérimentées qui ont de*

grosses pharmacies chez elles qui savent en fait ce qu'il faut faire comme premier geste avant d'aller à l'hôpital et on s'efforce, je me souviens, il y a quelque temps, il y a eu des formations, en fait, on ne ciblait pas que le personnel médical, on prenait également des mamans de quartier, c'est ce que l'on appelait des relais communautaires, à ces rencontres on enseignaient à ces mamans un peu les différentes techniques, cela c'est surtout fait sur le paludisme, on a appris par exemple à certaines mamans à reconnaître le paludisme lorsqu'il est simple, lorsqu'il est grave, ce qu'il faut donner comme premier médicament... ».

Les propos des mamans rencontrés en zone urbaine ont conforté les dires du médecin du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié. Une maman nous dit : « *Tous, les médicaments que je viens de te citer là, je les connais parce que j'ai l'habitude de les utiliser à chaque fois que l'un des enfants que j'ai à la maison tombe malade* ».

Un parent ou un ami peut aussi vous conseiller un produit pharmaceutique qu'il a utilisé et qu'il a trouvé efficace, une mère nous explique : « *les médicaments pharmaceutiques que j'utilise, certains c'est au centre de santé que l'on me les a prescrits et d'autres c'est ma copine qui m'en a parlé comme elle est infirmière, elle travaille à la clinique sainte marie à Awendjié* ». Il y a aussi des publicités télévisées sur des médicaments que les laboratoires présentent ou que l'on conseille lors des épidémies.

Que l'on soit en zone rurale ou urbaine, la transmission du savoir thérapeutique pour les ngangas ou les parents d'enfants obéit aux mêmes règles, initiation à la suite d'une maladie, apprentissage auprès d'un membre de sa famille, pour les femmes, cet apprentissage débute après l'accouchement ou avec la présence d'un enfant à la maison, cela peut être un petit frère, petite sœur, ou un neveu. On peut aussi apprendre hors du cercle familial.

Nos entretiens nous ont fait ressortir que les personnes âgées ne sont pas les seules à détenir cette connaissance. Tous les praticiens de cette médecine ne l'ont pas comme fonction, ils l'a pratiquent en parallèle avec le métier qu'ils exercent. La transmission de la connaissance sur l'utilisation des produits pharmaceutiques par les parents des enfants se fait par l'usage répété de ceux-ci au cours des épisodes de maladie. Les moyens par lesquels les parents prennent connaissance de ces produits sont nombreux.

QUATRIEME PARTIE : Les différents traitements

Au Gabon comme partout dans le monde, le choix d'une thérapie dépend de la perception de la maladie. En effet, « les codes de comportements face à la maladie seront directement déterminés par la reconnaissance et la classification des symptômes » (Barbiéri, 1991 : 23). Les *nzèbi* possèdent un système étiologique populaire et traditionnel fondé sur des critères pour reconnaître, dénommer et classer les maladies en fonction des symptômes. À cette connaissance, s'ajoute celle de la biomédecine.

Le traitement varie en fonction du contexte dans lequel il est réalisé et des agents qui le font. Dans ce travail, compte tenu de notre population-cible, nous exposerons dans cette partie un traitement populaire, biomédical et traditionnel. Les différents traitements mettent en évidence les compositions des mixtures et des produits.

Chapitre 1 : La représentation de la guérison chez les *Nzèbi*

Le traitement en Afrique dans le cadre des médecines traditionnelles est axé à faire disparaître les symptômes et à rétablir les relations harmonieuses entre la personne malade et son univers. C'est dans cette même optique que s'inscrit le traitement chez les *Nzèbi*, car, il consiste à soigner le corps pour la disparition des signes visibles sur le corps de l'enfant et la réhabilitation de l'âme et l'esprit avec l'univers.

Il y a plusieurs types de soins chez les *Nzèbi*. Ceux-ci varient en fonction de la maladie à traiter et de la connaissance du guérisseur. Une première catégorie s'occupe des soins de santé populaires qui sont administrés pour le cas des maladies simples et dont la connaissance est à la portée de tous. Les personnes habilitées à faire le traitement sont la mère ou la grand-mère. Ce type de médecine traite uniquement les maladies considérées comme simples. Une

seconde catégorie renvoie aux soins de médecine supérieure, cette catégorie de soins est réservée aux acteurs de la médecine traditionnelle. La connaissance de cette médecine est secrète ou partiellement révélée pour les non-initiés. Elle est généralement administrée dans le cas des maladies compliquées ou nocturnes.

a – Récit sur l'origine de la guérison

Récit de Monsieur L.E sur l'origine de la guérison ou de la pratique de la médecine traditionnelle chez les *Nzèbi*

<p><i>U tsengue a Dubois, biotchi bia ba ndil buédi, baba na ngombo, misoso mia ya va bat basa kèley maguidi vè. Tchiamb la bor la band mu batu ba monugue bonone bua bibéda, manguingui ma bibi, na mibondo, kanivana Nzembi na muès Ngondet na dipuma utso ndoti makayi ma ba bor na buba sa, na buba sa muzambel na ba richi. Ngondet na dipuma ma ba mavas moli mamabadegue rhu tsengue ibatè dubois. Va bate ba kuadengue Ghu bola, masor vè, nzembi natchindir bo ghu tso pindi ghu isar muti, na ba muès bo miti mikima.</i></p>	<p>Au village appelé Dubois, tout était paisible, il y avait la joie et l'harmonie, les problèmes, les maladies, ont commencé quand les hommes n'avaient pas respecté les interdits comme par exemple ne pas aller dans telle partie de la forêt. L'histoire de la guérison a commencé parce que les gens éprouvaient des difficultés face aux maladies, les maux et les souffrances.</p> <p>Après avoir demandé pardon à Dieu pour le non-respect des interdits, il montra à Ngondet et dipuma en rêve les feuilles que l'on utilise pour soigner et comment il faut les préparer et les administrer.</p> <p>Ngondet et Dipuma sont des jumeaux qui vivaient sur la terre dans un lieu que l'on appelait dubois⁹⁶. Comme au village, les gens mouraient sans que les hommes puissent faire quelque chose pour empêcher cela, alors Dieu les indiqua d'aller en forêt chercher un arbre pour arrêter les morts. Puis, il montra d'autres bois pour guérir les hommes.</p>
<p><i>Babande bora na dibme liba yimbe ru itsor. Dimbe muènè bayimbe lo mu bibèd biotchi biba bor, na ba mubibèd bia bane na bia bivond. Va ba yimbe lo bo, Togora didjuna⁹⁷ mutombi a sosa.</i></p>	<p>Voilà pourquoi avant de commencer le traitement, on chante une chanson en langue <i>mitsogho</i>. Dans cette chanson, comme le rituel qui a été fait autrefois, on demande pardon à Dieu et lui demande de venir encore une nouvelle fois nous aider et On la chante pour dire qu'un être humain est un envoyé de Dieu, rien n'est impossible avec les feuilles de brousse que Dieu, lui-même, a créées.</p> <p>Avec elle, on te nettoie, te bénit et te soigne le corps, l'âme et l'esprit. Cette chanson, on la chante pour toutes les maladies que l'on soigne, que cela soit pour les maladies des enfants ou pour les</p>

⁹⁶ Village situé au sud-est du Gabon.

⁹⁷ Ancêtre du clan *Nzobé* qui a emmené le *Bwiti* par l'intermédiaire de l'arbre *mutombi*.

Dans cet entretien sur la guérison chez les *nzébi* notre informateur fait un bref historique mythique de la guérison par les plantes dans cette société. Il nous présente les circonstances qui ont amené l'homme à la connaissance des plantes pour des besoins thérapeutiques.

Il montre en effet, que la transgression d'interdits, source de difficultés, maladies et souffrances qui vont pousser l'homme à rechercher la guérison. Le traitement par les plantes est une révélation divine et c'est à travers le rite *bwiti missoko* reçu par *Nondet* et *Dipuna* (jumeaux) que ce savoir va se perpétuer. Il nous présente également les circonstances qui ont amené l'homme à la connaissance des plantes pour des besoins thérapeutiques ou la pratique de la guérison.

Il fait également état du mode de transmission de ce savoir aux premières personnes qui l'ont reçu. Il est vrai qu'ici le récit ne dit pas quel interdit a été transgressé et qui l'a transgressé. Mais le récit fait état d'une situation de transgression qui a conduit à rompre l'équilibre pour faire venir la maladie et plonger le village dans une situation chaotique dans laquelle les hommes ne se seraient pas sortis tout seuls sans l'aide de Dieu.

La face gémellaire par laquelle est transmise la connaissance des plantes est évoquée pour montrer la considération que le monde *Nzèbi* a avec ce type de statut. En effet, les jumeaux sont considérés comme des génies sous la forme humaine. On peut aussi dire que, la gémellité dans le récit traduit l'ambivalence de la conception du monde *Nzèbi*. La réception par le rêve constitue un moyen de transmission de ce savoir qui est encore d'actualité aujourd'hui. Ici, on a trois espaces qui sont mis ensemble, le village, le médiumnique et la forêt.

La forêt est non seulement l'endroit par excellence où le tradipraticien trouve ce qui le sert à faire les soins traditionnels, mais c'est au aussi le lieu de l'exercice de sa fonction. Le soin consiste à soigner le corps, l'âme et l'esprit. C'est parce que nous sommes une femme et non initiée que nous n'avons pas eu l'intégralité de ce mythe. Ce type de mythe sur la médecine traditionnelle ou l'usage des plantes pour se soigner, on la retrouve dans d'autres ethnies du Gabon, comme chez les Fang par exemple. Chez eux, c'est au travers du mythe de l'Evus et d'Akom que l'on expliquerait l'origine de la médecine traditionnelle.

L'interprétation de ces deux mythes fait apparaître selon l'auteur, trois espaces à travers lesquels se déroule la thérapie traditionnelle (2008 : 52). Ces trois espaces sont le village, lieu où règne l'harmonie, il est commun entre les hommes et les animaux ; la plantation, espace fréquentable par tous et la forêt interdite, domaine mystérieux et des forces occultes. En effet, ces deux mythes montrent également que c'est la transgression qui à l'origine de la maladie.

b - Quantité du médicament ou Posologie

Il est nécessaire en parlant de soin de s'intéresser aussi à la posologie, surtout dans le cas de la médecine traditionnelle et la biomédecine sur lesquelles est axé notre travail. En effet, en médecine traditionnelle, certaines plantes, si elles ne sont pas manipulées par des savoirs agréés, peuvent avoir des conséquences sur la santé. Le dictionnaire universel⁹⁸ définit la posologie comme étant une quantité totale d'un médicament à administrer au malade, en une ou plusieurs fois, estimé d'après son âge, sexe, sa constitution et son état.

Elle est aussi selon Pierre Claver Rwangabo (1993 : 63) « l'étude du dosage des médicaments qui doivent être donnés à un malade en tenant compte notamment de la nature et de la forme galénique du médicament, la voie et le mode d'administration, ainsi que la fréquence d'administration du médicament ». Les doses des médicaments sont quantifiées en tenant compte du milieu et des équipements rencontrés dans cette société.

La quantité du médicament est prescrite en fonction du type de maladie, sa gravité, l'âge de l'enfant et la connaissance du guérisseur ou de l'agent de santé. Elle se mesure en termes de taille d'écorce, ou quantité de feuilles, graines, sève, poudre ou pâte en médecine traditionnelle. Et en dosette, cuillerée, flacon, comprimés en biomédecine. Le traitement va d'une semaine à deux semaines pour les maladies simples et plus pour les maladies provoquées ou difficiles à guérir en médecine traditionnelle et trois à quatre jours pour les maladies bénignes en biomédecine et plus pour les maladies graves.

D'une manière générale, le lieu du traitement est un lieu où s'effectuent toutes les activités liées au traitement. Ce lieu varie en fonction de la maladie à traiter et la connaissance du guérisseur. Il peut être l'endroit dans lequel sont recueillis les éléments qui vont servir à la

⁹⁸ Cécile Braucourt-Sahlas, 2002, Dictionnaire Universelle, Paris, édition hachette, p 959

préparation du médicament, à les apprêter et à effectuer le soin. En biomédecine, tout se passe dans une structure sanitaire ou un centre spécialisé en médecine.

Les lieux d'exercice du traitement sont importants en médecine traditionnelle. Les lieux évoqués dans notre travail sont la cuisine, pour chauffer ou brûler les éléments qui vont servir pour le traitement, derrière la cuisine (à la poubelle) pour jeter au loin la maladie, le *mbandja* (corps de garde) pour la consultation divinatoire, la rivière pour pêcher le silure ou faire des bains, la forêt pour la collecte des plantes et des animaux et sous un arbre pour les protections.

Chapitre II - Les différents types de traitement en zone urbaine

A – Traitement élaboré et administré par les parents

En zone urbaine et rurale, nos entretiens ont révélé que de plus en plus fréquemment au sein des familles, les gens utilisent les traitements selon la connaissance.

Dans le cadre familial, il n'y a pas de méthode précise ou commune à toutes les mères ou les grands-mères pour soigner, si ce n'est le constat de l'arrivée de la maladie. Les plantes utilisées sont cueillies dans les jardins de case ou près des plantations. Il n'y a pas de façons spécifiques de collecter les plantes.

Elles sont utilisées en décoction ou en macération. Dans le cadre familial, seule la personne qui est habilitée à faire le traitement se trouve impliquée dans la préparation du

médicament ou le rituel thérapeutique. En effet, la série d'entretiens sur la présentation des recettes thérapeutiques qui va suivre nous le montre. Le traitement dans cet espace se fait à l'aide des produits pharmaceutiques et de la faune et la flore. Le cadre familial ici regroupe, le père, la mère et la grand-mère.

En zone urbaine, le traitement avec les produits pharmaceutiques utilisés dans le cadre familial provient soit d'une prescription médicale à la suite d'une consultation dans une structure sanitaire, dans une pharmacie ou dans la rue.

À cet effet, plusieurs produits pharmaceutiques tels que le doliprane ont été cités. En zone rurale, le traitement à l'aide des produits pharmaceutiques n'est pas fréquent. Il est difficile d'avoir un reste des médicaments d'une précédente utilisation parce qu'ils sont donnés en fonction du nombre de jours du traitement. Le nombre de jours est souvent de trois jours. Faute de moyen, les parents vont difficilement en pharmacie. Le médicament qui a fréquemment été cité en cas de maladie, c'est le paracétamol.

a – Traitement à l'aide des plantes et des animaux

Pour le traitement fait par les parents, les plantes et les animaux sont utilisés comme le montre madame I en nous donnant un traitement qui sert à faire baisser la température ou le palu⁹⁹ : «... bon, le palu dès que j'ai donné les médicaments, le palu aussitôt ne diminue pas, je fais ce que l'on appelle couramment le bain de vapeur, chez nous on appelle cela le ifulu, j'essaie un peu de prendre des plantes que je chauffe dans une marmite, je fais le bain de vapeur sur l'enfant, c'est à partir de ce bain de vapeur là que le palu s'en va.

Dans le ifulu, je mets des plantes, je peux avoir les feuilles de manguiers, les feuilles de papayer, les feuilles de bananier mortes, les feuilles de ndolé, je mélange le tout et je fais bouillir tout cela pendant une heure, c'est à travers la vapeur qui va se dégager là que l'enfant est guéri... dès que je fais le ifulu, je peux commencer le matin, le soir, j'ai le résultat, le lendemain l'enfant est debout ». Elle nous donne la composition et la préparation du bain de vapeur.

La recette thérapeutique de madame P.E portant sur le traitement de la constipation :

⁹⁹ Le palu est un terme couramment utilisé au Gabon pour parler du paludisme

«...La constipation se soigne avec les feuilles de papayes. On les écrase, les met dans de l'eau et la mixture obtenue, on la met dans un boc. On l'introduit par l'anus afin de faire un lavement. Dans les minutes qui suivent, l'enfant va se libérer. Si c'est un enfant de dix ans par exemple et que l'on ne veuille pas procéder ainsi, on lui donne à manger beaucoup de papaye. La durée du traitement pour la constipation est d'un jour, c'est abusé même puisque c'est une affaire de minutes ».

Le traitement de la constipation présenté ici est un lavement que l'on fait avec une mixture des feuilles de papayer.

Il y a aussi le récit de madame B.E portant sur les soins du *niodi*, constipation

<p><i>Mubor niodi wè ka bongue milonde biapind ba muniak, wè ka nire bo uyula mi chili mimia pol uyula moyi a mwana. Wè tor na wè mwana na lubul na nzondo wè bongue chi wè ki baks nadz, wè bongue masungue ma bo wè ka rombe, wè ka tsoké, wè ka sosa utso mupamba a mambe ma mwana. Nakéti a nguéli, wè ka roda mwana mu moyi mbida à wè ya ghu bukas, aka ba na yo kwangha na va wè ki yobs ndé, wè ka sa bo matsur matatu.</i></p>	<p>Pour soigner la constipation, tu prends les graines vertes du <i>muniak</i>¹⁰⁰, tu les écrases sur les veines vertes qui sortent sur le ventre de l'enfant. Tu peux aussi donner à l'enfant l'eau dans laquelle tu as trempé l'arbre que l'on appelle <i>lubul</i>¹⁰¹ ou bien <i>nzondo</i>¹⁰², cela dépend de ce que tu vas trouver, tu prends leurs écorces que tu grattes, tu laves, tu mets dans la bouteille de l'eau de l'enfant. Très tôt, le matin, tu frottes à l'enfant sur le ventre ta saleté vaginale, il reste avec jusqu'à ce que tu lui fasses prendre son bain, tu le fais pendant trois jours.</p>
---	--

Dans cet entretien, trois plantes sont utilisées pour le soin. Les parties des plantes utilisées sont les graines qui sont directement appliquées par écrasement sur le ventre du malade et les écorces qui sont administrées par voie buccale après macération.

À côté des plantes, nous avons aussi l'utilisation des sécrétions vaginales de la mère. La mère, dans ce cas de figure, procède au traitement et, est source du médicament. Les deux traitements sont faits pour la même maladie. Dans le premier, les plantes utilisées n'ont aucun rapport avec la maladie, par contre, dans le deuxième, les graines utilisées sont de la même couleur que les veines que l'on observe sur le ventre de l'enfant selon l'informatrice.

¹⁰⁰Solanum Nigrum (Solanaceae)

¹⁰¹ Plagiostyle Africana

¹⁰² Tetrochidium Didymostemon

Madame M.N.P dans la présentation d'une recette thérapeutique pour le soin de la maladie *baputu*, la varicelle : « *La varicelle est une maladie qui n'est pas difficile à soigner. Quand mon enfant a la varicelle, je lui fais prendre un bain pendant une semaine, matin et soir avec une eau bouillie dans laquelle j'écrase les feuilles de manioc et je mets des feuilles de citron et des citrons découpés.*

Tout ce que je viens de citer, je les mets dans un sceau au feu de bois. Après le bain que je fais derrière la maison, je frotte sur le corps de l'enfant le manioc pilé, ce traitement, je l'ai fait pour tous mes enfants qui ont eu la varicelle, et je le conseille aussi à mes amies qui ont des enfants qui souffrent de cette maladie».

Les recettes mentionnées ci-dessus nous livrent les modalités du traitement de la varicelle à partir du mélange des feuilles de manioc et de citrons portés à ébullition. Le traitement s'accompagne d'une application à base d'une pâte de manioc sur le corps du malade. La durée du traitement est d'une semaine.

Récit en langue *nzèbi*, traduit en français de madame I.H portant sur le traitement de la varicelle

<p><i>Mubogh chio wè ka kèse maluchi, wè ka bughu mo na mayagh mabatoko utso musèbe wa pésu, wè ka vè mwana mavè moli mu lutsughu, na nguéli na na mungumbi.</i></p> <p><i>Na mana wè ka toghese maluchi na ma kaye ma maluchi, wè ka yobese mwana mayobese moli mu lutsuru na nguéli na na mungumbi.</i></p>	<p>Pour soigner cela, tu découpes les citrons¹⁰³, tu les mélanges avec les feuilles de manioc¹⁰⁴ pilées dans une petite cuillère ; tu donnes à l'enfant deux fois par jour, le matin et le soir pendant trois jours.</p> <p>Après cela, tu fais bouillir les citrons avec les feuilles de citrons, tu baignes l'enfant avec cela deux fois par jour, très tôt le matin, avant que le soleil se lève et le soir, avant que le soleil ne se couche, le bain doit être fait à une rivière dans laquelle l'eau coule. Après le bain, tu frottes à l'enfant une crème que tu auras obtenue avec le mélange de l'huile de <i>manigu</i> et la plante des jumeaux <i>malemtoro</i>.</p>
---	--

¹⁰³ Fruits du citronnier.

¹⁰⁴ Appellation courante au Gabon des feuilles du manihot esculenta

Dans cet entretien comme dans le traitement de la varicelle dans le cadre familial, les citrons, ses feuilles et le manioc et ses feuilles sont utilisés pour le soin. Le bain de ce mélange de plantes se fait à la rivière à des heures spécifiques de la matinée ou de la soirée.

On constate que les traitements de la varicelle chez les trois informatrices utilisent les feuilles de manioc et sa pâte obtenue à l'aide du tubercule trempé. Cette plante est la principale plante thérapeutique connue et utilisée chez les *Nzèbi* pour les soins de la varicelle.

Les propos de madame P.E nous donnent aussi un traitement de la varicelle : *« La varicelle ou baputu en langue se manifeste par une éruption cutanée et une forte fièvre. On la soigne avec le manioc trempé ou avec les feuilles de manioc. Pour ce qui est du manioc trempé, on le dilue dans de l'eau comme on diluerait de l'amidon en poudre. Une fois que c'est fait, on lave l'enfant avec. Pour les feuilles de manioc, on les pile. Ensuite, on met ce que l'on a pilé dans de l'eau. Puis, on lave l'enfant avec. Une fois ce traitement fait ou pris (c'est selon) les boutons de la varicelle brûlent et la fièvre s'estompent. Au fur et à mesure du traitement, les boutons brûlent complètement et aucune tâche n'est visible sur le corps de l'enfant ».*

Les propos de madame B sur le traitement de l'érythème fessier communément appelé au Gabon, fesses rouges : *« ... les fesses rouges, il y a des feuilles que je peux chercher, pilées et mettre à l'anus de l'enfant, les feuilles en langue s'appellent muvigdisti, la feuille est même là avec le gingembre, le piment là, tu piles, tu mets aux fesses de l'enfant, même dans le sexe que ce soit un homme ou une femme. Le traitement peut faire un mois, parce que c'est une grande maladie pour les enfants ».*

Toujours pour le traitement de l'érythème fessier en langue *nzèbi kusu*, une mère, madame B.M explique : *« ...par exemple, pour la maladie kusu, il y a beaucoup de médicaments, il y a par exemple le makéta avec d'autres feuilles traditionnelles, que tu écrases tu fais bouillir, tu fais comme le bouillon avec le mikwissa, tu le mets à l'enfant aux fesses ».*

Une autre mère ayant la connaissance d'un traitement de l'érythème fessier plus

approfondi, madame K.J nous l'explique dans les détails en disant : « *Quand, je soigne cette maladie, je prends le jus des feuilles du mikwis, je ne connais pas le nom de cette plante en français. Je prends le jus des mikwis que je mélange avec les jeunes feuilles de mibundjini¹⁰⁵, du mbélès¹⁰⁶, une petite quantité de l'écorce du musas pilée avec une légère dose du ndungua tsichi¹⁰⁷.*

Le tout écrasé et mélangé sert au lavement pour les enfants d'un à six ans, et pour les plus petits, on nettoie seulement la partie infectée. Après le lavement ou le nettoyage de la partie malade, je brûle le tabac en feuilles, je brûle un morceau de la carapace de la tortue, jusqu'à ce qu'elle devienne charbon.

Ensuite, on mélange le tabac brûlé avec la carapace de la tortue carbonisée ou les plumes du perroquet, associé à un peu de parfum, le « bien-être » de préférence, et de l'huile d'amande. Le mélange terminé, on obtient une pâte noire que l'on introduit un peu avec le petit doigt dans l'anus de l'enfant et le reste, on le frotte sur la surface des fesses. On peut aussi, pour soigner l'intérieur du ventre, mettre dans le biberon du bébé, l'écorce du kolatier ou faire une bouteille pour un enfant de plus d'un an, qu'il boira jusqu'à la guérison.

Le lavement, on le fait une seule fois avant le début du premier traitement. L'application de la pâte noire sur les parties infectées se fait deux fois par jour, soit une fois après le bain du matin et après le bain du soir. Le traitement s'arrête lorsque l'enfant est complètement guéri ».

Cet entretien fait ressortir l'utilisation de plusieurs plantes et animaux associés pour la préparation du médicament. Un sirop est aussi obtenu à base de la fermentation de l'écorce du kolatier. Les parties des plantes utilisées sont les feuilles, graines et les écorces. Les parties des animaux utilisées sont la carapace et les plumes.

Récit en Nzèbi de Monsieur. M.C, portant sur le traitement de maladie *maghoï*, rhume

<p><i>Ti nde maghar na ikosle, wè ka bongue ma kaye ma bukulu¹⁰⁸, wè ka tsoka, wè ka tembe utso mbiyi na mambe na lukodo la musungu, wè mane biobiotchi sosé, wè ka sa mumbiyi va mwra. Bitoré wèka sotosa, makapakudu, mabachéléle, wè bongue musébe wa pasa, wè</i></p>	<p>Avant de commencer à lui donner un traitement proprement dit, on fait d'abord une cérémonie d'initiation au cours de laquelle, le parent qui accepte de représenter l'enfant, aille le délivrer ou le faire rendre ce qu'on lui a mis dans le ventre. Ce n'est qu'après la cérémonie que le</p>
--	--

¹⁰⁵ Alchornea Cordifolia (Euphorbiceae)

¹⁰⁶ Emilia Coccinae (Compositae)

¹⁰⁷ Aframomun Meleguete (Zingiberaceae)

¹⁰⁸ Oseille chez les Nzèbi

<i>ka vè mwana, mavè moli mulutsoru, nangueli, na na mungumbi, mu ma tsuru matatu.</i>	médicament est administré à l'enfant. Comme c'est la toux, tu prends les feuilles d'oseille, tu laves, tu mets dans la marmite avec un verre d'eau et un morceau de sucre, tu finis de tout mettre, tu mets la marmite au feu. Si cela bouillit, tu fais descendre la marmite, pour que le contenu refroidisse, devenu tiède, tu prends une petite cuillère, tu donnes à l'enfant, deux fois par jour, le matin et le soir, pendant trois jours.
<i>Wè tor bongue, masungu ma mubéde, wè ka ghombe, wè tsoka, wè ka sose utso mupamba a mwana u nde nio mambe tsuyotchi. Mwana a ka nio mambe mwéné kwangua na va ibéde ika fwa.</i>	Tu peux prendre les écorces du kolatier, tu grattes, tu laves, tu mets dans la bouteille et l'enfant boit l'eau tous les jours. L'enfant va boire cette eau jusqu'à ce que la maladie termine.

Cet entretien propose un traitement qui débute par une séance initiatique au cours de laquelle, l'enfant est libéré de son mal. La suite de l'entretien nous donne les soins de la toux à partir d'un sirop composé du jus d'oseille et de l'écorce du kolatier. Les feuilles du *ndolé*¹⁰⁹ sont également administrées sous forme de sirop. Le rôle des parents géniteurs est important de ce type de traitement, car le bon déroulement de la suite des événements est fonction du voyage qu'il effectue pour délivrer leur enfant.

Une mère donne le traitement du mal de tête : « *Le mal de tête est une maladie qui survient chez les enfants à partir de 7 ans. On le soigne avec un mélange de mikwissa, de feuille de tomate (les petites tomates du village) et de feuille de petit piment que l'on écrase. La mixture ainsi obtenue est mise sous forme de gouttes aux narines et aux yeux de l'enfant. La guérison est instantanée, mais seulement c'est atroce (cela pique et donne le vertige) et la diarrhée, se traite à l'aide des feuilles de goyaves que l'on fait bouillir. La mixture obtenue est donnée à l'enfant. Aussitôt ingurgité, la diarrhée s'arrête. Ce traitement pour la diarrhée est efficace aussi chez les adultes* ».

Madame P.E nous donne les traitements de plusieurs maux dont peuvent souffrir les enfants. Elle dit : « *... lorsque l'enfant à la toux, on prend les mikwisa. On les pile et les porte légèrement à ébullition (il faut que la mixture soit tiède). Une fois la mixture tiède, on la fait*

¹⁰⁹ Basil africain

boire à l'enfant. La posologie est variable, généralement c'est dans un petit gobelet ou une petite tasse. Aussitôt que l'enfant a bu, la « crasse » sort.

On soigne la gale avec l'huile d'amande ou avec le permanganate de potassium. Si l'on a seulement l'huile d'amande, on trempe les pieds dans de l'eau chaude pendant un certain temps. Puis on les retire. On les nettoie et après on applique l'huile d'amande. Si l'on a le permanganate de potassium, on le met dans de l'eau tiède. On trempe les pieds de l'enfant. Si la gale est sur le corps, on applique seulement l'huile d'amande à chaque fois qu'on lave l'enfant. Si la gale est sur le corps, on applique seulement l'huile d'amande à chaque fois qu'on lave l'enfant.

On peut aussi soigner la gale en appliquant localement la feuille du quinquéliba (bawè-na-bwis ou difufughu) que l'on écrase au préalable. Cette feuille peut aussi être mélangée, après l'avoir écrasé, dans l'huile d'amande pour une longue conservation. L'avantage de cette plante en application directe et seule c'est qu'elle brûle la gale. Cette plante soigne également la mycose (masanzidi). C'est le même procédé que le soin de la gale. Mais pour la mycose (masanzidi), on l'applique seule et on l'écrase directement sur le corps de l'enfant ».

Photographie n°9 : Plante *Mupendji* utilisée dans les soins du *kusu*, érythème fessier



Mupendji derrière une maison à awendjé¹¹⁰

C'est un arbre moyen de formation secondaire très reconnaissable à ses longues gousses brunes pendantes en forme de semelles. Elles renferment 7 à 8 graines lisses et sombres. Celles-ci s'ouvrent avec fracas à la maturité en projetant très loin des grosses graines brunes, ovales, comprimées qui s'enroulent en forme de cercle. Ces graines sont utilisées comme poison pour attraper sans barrage le poisson dans une rivière coulante.

Elles peuvent également être consommées avec des fourmis rouges pour provoquer l'avortement. L'huile extraite des graines est utilisée pour la cuisine. L'empreinte occupée par la graine dans la cosse rappelle la conque de l'oreille par ses dimensions. La poudre raclée à cet endroit, mélangée avec l'eau et le jus, des feuilles pilées de *Cassia Occidentalis*, mis dans un entonnoir traditionnel et instillé auriculairement permet, d'ouvrir l'ouïe des futurs initiés à l'iboga. Le feuillage est léger et composé des feuilles bipennées. Elles sont très fines avec des fleurs sensibles et très odorantes.

Pour soigner l'érythème fessier, on fait bouillir les écorces du *Mupendji* mélangées aux écorces du *mukuk* et *mundjik*. Dès que l'eau est tiède, on fait asseoir l'enfant dans ce mélange pendant cinq jours à raison de deux fois par jour. Les écorces de cet arbre fermentées servent à arrêter la diarrhée et facilitent aussi l'accouchement.

Madame N. J. expliquant les soins du rhum : « *Il y a beaucoup de façons de dégager les narines de l'enfant quant-il a le rhume. Si l'enfant a le rhum pour dégager les narines, tu peux souffler légèrement dans l'une des narines pour dégager l'autre et vice versa ou bien, il suffit que tu prennes les feuilles de leluyoyor, tu les laves, écrases et tu renverses légèrement l'enfant la tête en arrière, tu les suspends au-dessus des narines de l'enfant en faisant en sorte que des gouttes tombent dans les narines du bébé, tu le fais jusqu'à ce qu'il n'ait plus les narines bouchées. Tu peux aussi, après l'avoir fait, mettre la feuille directement dans le biberon de l'enfant, il doit le boire pendant au moins une semaine.*».

Ici, il est bien évidemment question de l'utilisation d'une plante comme technique pour se moucher ou dégager les narines bouchées. Le traitement consiste donc à ramollir la feuille de

¹¹⁰ Cliché pris par Ngombo Lepopa Amelie-Blanche à awendjé, derrière le collège d'enseignement secondaire d'informatique le 02 avril 2006 à quinze heures.

la plante en la passant légèrement à la flamme, puis l'écrasée afin d'obtenir une solution nasale qui est égoutté dans chaque narine. Et la macération également des feuilles de cette même plante permet d'obtenir une solution cette fois buvable pour prévenir du rhume.

Photographie n°10 : Plante utilisée dans le traitement du rhume



Luyoyogh près d'une maison au pk8¹¹¹

Il s'agit d'une plante charnue à racines épaisses, et aux feuilles arrondies de couleur verte qui pousse près des lieux d'habitation, particulièrement derrière les maisons. Cette plante est cultivée dans les villages comme plante magique ou médicinale. On écrase généralement ces feuilles pour recueillir son jus qui est administré sous forme de gouttes nasales au bébé atteint de la toux où du rhume. On peut aussi, mettre une ou deux feuilles de cette plante après les avoir bien nettoyées dans le biberon ou une bouteille qu'un enfant atteint de la toux ou du rhume prendra quotidiennement jusqu'à la guérison.

Récit de Madame N.E portant sur le traitement de la maladie *kudakudu*, rate

<p><i>Mubor chio wè ka bongue makayi ma ndandze, wè ka nire, wè mane nire, wè ka kwate miniale. Wè bongue mwana, miniale na makaye ma wè niri, wè ka yende vambisa nzo ghu lubumbu. Ghu lubumbu wè ka yole mwana maghoyi, wè ka sose ndè kékéli uyula ghula wè. Wè ka némusu ndè mua pèsu ghula mbarele uli ikudakudu. Va dzine iki pola wè bongue</i></p>	<p>Pour soigner cette maladie, tu prends les feuilles du <i>ndandze</i>¹¹², tu écrases, après tu attrapes une grenouille. Tu prends l'enfant, la grenouille avec les feuilles que tu as écrasées et vous allez derrière la maison près de la poubelle. Tu déshabilles l'enfant et tu le blesses légèrement du côté gauche où se trouve la rate. Quand le sang va sortir, tu prends la grenouille</p>
--	---

¹¹¹ Cliché pris par Ngombo Lepopa Amélie-Blanche le 03 Avril 2009 à quatorze heures au pk8.

¹¹² *Ocimum Gratissimum* (Lamiaceae)

<i>muniale wè ka rode itchiri chi wè némini, wè mana wè ka yendese muniale.</i>	tu la frottes dessus, après tu la laisses partir.
<i>Muniale aka yende, va yiangues miniale, wè ka lè wo, yènde vala na ibèd muèno, wè mana bo lèlè wè ka bongue makaye ma wè niri wè ka roda va itchiri chi wè békili, wè mane roda wè ka luatesu mwana, bena luka rabura ghu nzo mambis batalusu vè.</i>	La grenouille partie, quand tu laisses partir la grenouille, tu dis : « vas loin avec cette maladie ». Quand tu finis de le dire, tu prends les feuilles que tu as écrasées, tu frottes ou tu as blessé l'enfant, tu finis de frotter, tu rhabilles l'enfant et vous retournez à la maison sans regarder derrière.

Cet entretien fait une présentation du traitement de la rate à l'aide des scarifications sur lesquelles est appliquée une mixture obtenue à l'aide du mélange des plantes. Un animal est également utilisé lors du traitement. Les scarifications faites à l'endroit du mal et la sortie du sang symbolisent la libération de la maladie. Frotter la grenouille à l'endroit scarifié signifie ce que Lévy-Bruhl a appelé méthode du bouc émissaire, c'est-à-dire le transfert de la maladie de l'enfant à l'animal.

La poubelle est le lieu du rituel de guérison parce que l'on considère que l'on va jeter ce mal, tout en espérant qu'il ne revienne pas, d'où toute l'importance de la phrase prononcée pour concrétiser ce fait. Partir sans se retourner signifie simplement ne plus avoir de contact avec l'ancienne existence, donc celle de la maladie.

Comme le montre Lévi-Strauss la charge symbolique des actes entrepris par le shaman et ses collaborateurs lors du traitement rendent ceux-ci propres à constituer un langage. En effet, le shaman dialogue avec son malade, non pas par la parole, mais par des opérations concrètes qu'il effectue tout au long du processus thérapeutique. Ces opérations sont de véritables rites qui traversent l'écran de la conscience pour apporter leur message à l'inconscient. Au cours de cette cure, nous voyons, tantôt une manipulation des idées, tantôt une manipulation des organes qui se fait à l'aide des symboles.

Il nous fait comprendre dans ce chapitre, que tous les gestes ou actes entrepris pendant un traitement sont un langage, des actes renfermant une charge symbolique qui contribue à l'efficacité du traitement.

b - À l'aide des produits pharmaceutiques pensés par les parents

Les parents en cas d'épisode de maladie peuvent penser eux –mêmes d'administrer à l'enfant un traitement comme le montre les propos de madame R : « *Oui, il m'arrive de faire des traitements à mon enfant moi-même. Je peux par exemple perfuser mon enfant en passant par le fragile en flash, après maintenant je remplace un glucosé, si l'enfant est beaucoup, s'il a de la fièvre, je peux ajouter de perfadant en flash, si ce n'est pas par voie orale, je commence par le remède, il y a le palu, le remède pour le palu, les antalgiques pour la fièvre, les médicaments pour la diarrhée, tu peux prendre atapulgique ou bien panfurex, si tu veux que cela guérisse plus vite tu prends panfurex, une cuillerée à café le matin, une cuillerée à café le soir et atapulgique* ».

Madame B.M : « *...si c'est la fièvre, je lui donne d'abord un sirop contre la fièvre, on l'appelle comment Efferalgan pour faire baisser la fièvre, c'est ce que je donne et puis le lendemain, je l'emmène à l'hôpital. J'ai toujours des sirops contre la fièvre à la maison, il y a Efferalgan, c'est contre la fièvre, advile aussi c'est contre la fièvre, je donne une cuillerée, c'est avec la cuillère de mesure qui vient dans la boîte du sirop Efferalgan que je dose la quantité...* ».

Madame Z.T : « *...contraire il y a des traitements que tu peux déjà administrer à l'enfant bien avant, tu peux faire baisser la fièvre en lui donnant un médicament contre la fièvre, le paracétamol, Efferalgan tout cela ...* ».

Madame B.Y.P dit : « *Quand les enfants tombent malades la première chose à faire, c'est de prendre la température, maintenant par rapport à la température de l'enfant si tu peux te rendre à l'hôpital le plus tôt possible, tu y vas, maintenant le cas contraire y a des traitements que tu peux déjà administrer à l'enfant bien avant, tu peux faire baisser la fièvre en lui donnant un médicament contre la fièvre, le Paracétamol, Efferalgan tout cela, maintenant si tu vois que la fièvre baisse le lendemain vous, allez à l'hôpital...*»

c - Recettes culinaires élaborées par les parents

En ce qui concerne, les mères que l'on soit en zone urbaine ou rurale connaissent des recettes culinaires qu'elles n'ont pas forcément apprises au cours d'une séance de démonstration nutritionnelle au sein d'une structure sanitaire.

C'est le cas de la recette de la purée des tarots selon la préparation d'une mère en zone rurale : *« la purée des taros, c'est bien pour enfant, pour la préparer tu prends les taros, blanc ou rouge. Tu les épluches, laves, tu les mets dans une marmite avec de l'eau, un peu de sel et le tout, tu le portes à ébullition. Après trente à quarante - cinq minutes, tu écrases bien afin d'obtenir une purée que tu donnes à l'enfant ».*

Pour une mère en zone urbaine : *« Quand l'enfant est petit, il peut manger tout ce que les parents mangent, sauf des choses comme le piment, évité de mettre beaucoup d'huile. Si, par exemple, tu fais un repas de poisson frais aux légumes avec comme accompagnement la banane mi-mûre, celle qui commence à mûrir, ne prend pas celle qui est bien mûre parce que ce qui est trop sucré, ce n'est pas bon pour un enfant.*

Tu prends la dorade, bécune ou la carpe, ce que tu veux. Tu le nettoies, découpé, tu mets un petit verre d'eau dans la marmite, du sel, un peu d'oignon, si tu veux du poivre. Comme légume, tu peux prendre, le poivron vert, jaune et rouge, des tomates en fruits. Quand l'eau bout, tu mets le poisson et quinze à vingt minutes avant que tu arrêtes, tu mets tes légumes. Pendant que c'est au feu, tu nettoies ta banane que tu mets au feu dans une marmite couscoussière. Quant tout est cuit, pour l'enfant, tu prends un morceau de poisson que tu enlèves bien les arêtes, tu mélanges avec un morceau de banane et tu écrases bien le tout et tu lui donnes à manger. C'est souvent difficile de faire deux popotes et pour l'enfant et les autres personnes de la maison, compte tenu des moyens financiers, je fais cela ».

Une autre maman en zone urbaine nous dit : *«... tu peux donner à l'enfant les feuilles de manioc au riz. Tu prends les feuilles de manioc, tu les laves, tu piles et tu les fais bouillir avec du sel, de l'oignon, et du poisson fumé pendant quarante cinq minutes à une heure. Quand l'eau à tari et qu'il ne reste que les feuilles de manioc, le poisson et les ingrédients, tu retires la marmite du feu. Tu prends une autre marmite dans laquelle tu mets de l'eau que tu chauffes bien, quand l'huile est bien chaude, tu mets le contenu de la première marmite.*

Tu remues le tout pendant quinze à vingt minutes et tu mets de côté. Tu prends maintenant le riz, tu le laves, tu mets de l'huile dans la marmite, quand cela chauffe, tu mets le riz lavé et du sel, après tu ajoutes de l'eau, quand l'eau sèche, tu fermes et tu laisses cuire à feu doux. Quand le riz est cuit, tu l'écrases dans une assiette le riz et feuilles de manioc que tu vas donner à l'enfant ».

Une mère ajoute : « *Oui, tu peux préparer pour l'enfant la pomme de terre. Après l'avoir fait cuire, tu l'écrases et tu mélanges avec de la sauce et de la viande. Tu obtiens la sauce en mélangeant des légumes comme la carotte ou le poivron, la tomate en fruit, tout cela, il faut bien l'écraser et tu le donnes à l'enfant. Tu peux aussi le faire manger la mousseline, c'est bien pour les enfants* ».

Une mère nous donne des recettes culinaires pour les enfant : « *Il y a plusieurs recettes, tu prends un verre de riz de préférence, le riz parfumé, tu fais bouillir le riz, à côté, tu fais une sauce dans laquelle tu mélanges la pâte d'arachides et la sardine fumée écrasée, c'est une recette, quand tout est cuit, tu mélanges la sauce avec le riz, mais tu écrases bien, tu peux aussi faire bouillir les pommes de terre, tu les écrases, tu mélanges avec le lait. Pour les légumes, tu peux prendre les feuilles de manioc, tu piles, tu fais bouillir avec de la viande ou du poisson, cela dépend de ce que tu as, tu mélanges avec le riz cuit, toujours bien écrasé le tout, tu donnes à l'enfant* ».

Les recettes décrites ci-dessus ne sont pas spécifiques aux enfants, ce sont des plats qui sont consommés par les enfants et les adultes. La seule différence se trouve au niveau de l'état de présentation du repas fini. Pour les enfants, les repas sont écrasés afin de leurs faciliter la consommation et aussi la digestion.

B - Les traitements effectués dans les centres de santé maternelle et infantiles

Le traitement dans un centre de santé maternelle et infantile commence par le passage au service accueil. À ce service les infirmières enregistrent les patients. Elles prennent le nom et le prénom, l'âge, le quartier de résidence, l'âge, le poids, la température et les raisons de la venue au sein de la structure de santé. Après cela, le patient est orienté dans le bureau du médecin de service.

Au sortir du bureau du médecin, quant il n'a pas d'examen à faire, il repart au service accueil pour enregistrer le traitement prescrit et enfin va récupérer les médicaments à la pharmacie du centre de santé maternelle et infantile. Sinon après la consultation chez le médecin, il peut aller au laboratoire du centre faire les examens, ensuite on revient chez le médecin, repasse par l'accueil pour enregistrer les examens et les traitements prescrits et on va à la pharmacie récupérer les médicaments.

Au sein du centre de santé maternelle et infantile, les soins des enfants vont du suivi prénatal au suivi des nourrissons. En ce qui nous intéresse, c'est le suivi des nourrissons que nous allons illustrer avec les prescriptions qui peuvent être faites par un médecin du centre ou ceux qui sont faits au sein des dispositifs des unités de services qui sont mis en place pour accompagner les mères dans le suivi des enfants. En effet, il en existe deux. Ce sont le service pédiatrie et le service nutrition.

Le pédiatre R du centre de santé maternelle et infantile de Nzeng-Ayong explique, que :
«... le traitement dépend de l'affection, bon, prenons l'exemple du rhino bronchite, c'est-à-dire cet enfant qui vient pour la toux et puis le rhume, on pose le diagnostic de rhino-bronchite, c'est-à-dire une infection orl, une infection du nez et des bronches, là on est obligé de donner des antibiotiques, si l'enfant tousse, on lui donne des médicaments, tout dépend du type de la toux si c'est une toux grasse ou une toux sèche, on donne des antitussifs, c'est-à-dire des médicaments, on fait un traitement symptomatique, des symptômes si l'enfant a la fièvre, on lui donne ce que l'on appelle des antipyrétiques pour faire baisser la fièvre, si l'enfant est en rhumé, on lui donne des médicaments, des solutions nasales et puis bon si l'on juge nécessaire parce que l'antibiotique ce n'est pas systématique, si l'on juge nécessaire de lui donner un antibiotique, ben on donne un antibiotique ».

Le docteur N.N.L du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié quant à lui dit que
« cela dépend de la tranche d'âge, parce que si c'est un enfant qui a six ans et plus jusqu'à quinze ans, je donne du co-arinate, c'est une association de deux molécules, c'est en comprimé voilà, c'est une association de deux médicaments, ce sont trois comprimés, co-arinate enfant, en fait c'est un comprimé toutes les douze heures.

Généralement les gens ne respectent pas la notion de toute les douze heures, donc, nous leur disons un comprimé aujourd'hui, demain, et après-demain, un enfant qui a moins de cinq ans, moins de six ans, je veux dire entre zéro et six ans, je donne du co-artésiane, c'est toujours la même famille, il existe une directive nationale, dont j'ai le livre là sur la prise en charge du paludisme par exemple, une orientation de la nation sur la prise en charge du palu au Gabon, c'est un document officiel comment le palu doit se traiter selon ces directives-là ».

a - Description de la salle de démonstration nutritionnelle

Dans tous les centres de santé maternelles et infantiles dans lesquelles nous avons été les salles ne sont pas organisées de la même façon.

Au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié : La salle de démonstration nutritionnelle est la troisième porte située à gauche, après la grande salle d'attente des consultations. Cette salle est subdivisée en deux compartiments dont le premier sert de consultation des nouveaux bébés, c'est-à-dire ceux qui viennent pour la première fois et le deuxième compartiment qui reçoit les bébés de six mois pour la préparation et dégustations alimentaires. Celle-ci est composée de cinq bancs de quatre places assises. Devant ces bancs se trouvent trois tables et deux bureaux. Sur les tables, on retrouve respectivement : une mensuratrice, et un pèse bébé, du coton, du désinfectant, etc.

Sur la porte de l'entrée principale, est collée une fiche représentant une mère allaitant son enfant au sein et l'on peut lire au bas de cette image « allaitez votre bébé pour le protéger des maladies », une autre affiche est collée sur le mur qui sépare les deux espaces, celle-ci représente une mère donnant une cuillerée de bouilli à l'enfant et on lit sur le haut de l'affiche « nouvelle recette améliorée ».

1 – Observation n°1 : Déroulement de la séance de démonstration nutritionnelle au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié

À leur arrivée, les mamans déposent les carnets de santé des bébés sur le bureau près de la porte et vont s'asseoir pour attendre le début des consultations. La première infirmière qui arrive désinfecte le pèse bébé et retourne les carnets pour commencer la pesée en cherchant d'abord à retrouver les fiches de chaque enfant.

Les conseils de l'infirmière sur le choix des produits achetés au marché

Nutritionniste : Aujourd'hui, les enfants vont manger le poisson avec les légumes. Quand on achète du poisson qu'est-ce que l'on fait ? La leçon à commencer ô, les mamans, le poisson venez voir ô, les mamans la première chose, pour aujourd'hui, c'est du poisson, lorsque l'on choisit son poisson, c'est dommage parce que l'on n'a déjà tout enlevé, lorsqu'on choisit le poisson, dites-moi un peu comment vous choisissez votre poisson ?

Une maman : On regarde l'œil et on soulève les trucs pour regarder si à l'intérieur c'est bien rouge.

Nutritionniste : Il faut que l'œil brille bien non, et il faut que la mâchoire qui est là, comment on dit, c'est normalement ses bronches, il respire par là, hein il faut regarder si c'est bien rouge et gluant, maman sait ce que l'on appelle gluant, vous voyez le rhume non, voilà, je vous explique brute, le rhume-là, quand le rhume est un peu sur ce que vous enlevez souvent là hein! C'est là où on remarque que le poisson est frais, ne prenez pas à l'enfant le poisson de deux cents, parce qu'il faut que l'enfant mange le poisson ou parce qu'il faut manger, non le ventre de l'enfant, on ne donne, on ne met pas, disons en général l'être humain ne doit pas manger n'importe quoi juste parce qu'il faut caler le ventre, d'accord !

Donc, on ne prend pas le poisson qui a déjà dormi, vous-même, vous voyez le poisson est déjà fatigué, il a déjà même changé de couleur, d'accord, voilà, la première chose, donc, le choix d'abord, voilà et maintenant le choix-là, qu'est-ce qui se passe après quand on apporte le poisson à la maison, les mamans, j'écoute ô, dites-moi comment vous faites

Une maman : On nettoie, on met dans l'eau, on nettoie, on écaille, après on enlève les choses

Nutritionniste : Oui, quand on écaille, il faut bien écailler son poisson, le poisson faut prendre son temps, il ne faut pas faire vite parce que le poisson à part les deux faces là hein ! Il y a tout cet endroit (le long du ventre) là où il faut bien écailler et nettoyer parce qu'il y a toujours les écailles-là

Une maman : Et il est préférable de ne pas le mettre dans de l'eau

Nutritionniste : Voilà, est-ce que cela, vous le saviez, maman ? Hum ! Ce n'est pas pour vous embêter hein ! Parce que toutes les étapes sont importantes hein ! Même le poulet-là, il y a des gens quand ils préparent le poulet, mais tu ne peux pas manger le poulet chez eux qu'il soit frais ou bien déjà surgelé ou congelé là, tu ne peux pas manger chez eux

Une autre maman : S'il vous plaît, madame, pourquoi il est préférable de ne pas le mettre dans l'eau quand vous le nettoyez ?

Nutritionniste : Parce qu'il va se fatiguer, il se fatigue vite dans l'eau, il est frais, il sort déjà de l'eau, il n'est plus dans son milieu et il ne respire plus, donc, il est mort, tout de suite tout ce relâche, voilà, c'est mieux de l'écailler de cette façon, même quand vous mettez au

congélateur hein ! C'est mieux d'écailler de ne pas rincer de le mettre dans les sachets, vous allez rincer quand vous allez préparer, il faut bien enlever tout ce qui est à l'intérieur-là

La deuxième nutritionniste : Même ce que vous-même, vous mangez à la maison pour une bonne conservation, le poisson garde toujours sa saveur

Nutritionniste : Même le poisson fumé, il faut savoir le choisir hein ! Ce n'est pas parce qu'il est fumé qu'il ne peut pas être déjà pourri, ou qu'il ne peut plus être consommable, c'est-à-dire quand le poisson, vous le choisissez, le poisson fumé, c'est mieux qu'il soit encore un peu mou quand vous touchez hein !

Un peu mou à la main, mais quand il commence à être dur là, vous êtes obligé de le humer, parfois, il faut humer, il faut oser, c'est vrai que la commerçante ne va pas aimer cela, mais il faut le faire parce que c'est vous qui allez consommer ce poisson, parce que, quand vous voyez bien le poisson fumé-là parfois, quand vous prenez seulement même ceux qui vendent souvent les maquereaux-là sept cents, ils diminuent le prix, six cents, c'est un poisson qui a déjà même mis du temps qui n'a pas pu être vendu maintenant quand vous allez à la maison lorsque vous ouvrez le poisson, il a même déjà une odeur, mais ce n'est pas parce qu'il est fumé que vous allez prendre la chaire et préparer avec, s'il n'est plus bon, il n'est plus bon hum !

Il faut savoir choisir, même si la nourriture est fumée, il faut savoir choisir. Voilà dans le poisson des bébés aujourd'hui, je vais ajouter ceci, les crevettes, pourquoi je vais les ajouter parce que, on aura de l'aubergine dans ce repas-là, et comme l'aubergine est un peu aigre, cela dépend de la manière qu'il a été planté, bon, j'ai pris du blanc, le vert est souvent amer, mais j'ai pris le blanc même le blanc-là parce qu'il est maintenant planté pour beaucoup, on le plante avec comment on appelle cela, les engrais donc ce qui fait que, parfois, il est amer donc pour donner un peu du sucré dans l'alimentation de l'enfant même dans votre alimentation quand vous préparez l'aubergine, il faut prendre les crevettes ou alors je vais vous sortir les sardines fumées que j'ai prises, c'est ce qui met le sucré pas sucré, sucré du sucre, mais la nourriture est bonne à la bouche hein ! Maintenant lorsque l'on fait ces crevettes, on enlève cela, c'est quoi ?

Une maman : Ce sont les écailles

Nutritionniste : Ce que j'enlève là, ce sont les écailles ? Quelqu'un d'autre

Les mamans en chœurs : Les boyaux de la crevette

Nutritionniste : Quand vous préparez, il faut souvent enlever cela, bon, je garde d'abord sa tête, je vais garder sa tête parce que dans sa tête, il y a du jus et ce jus-là lorsqu'il sera répandu dans la nourriture va donner une bonne saveur au plat, ce n'est pas les têtes que je vais écraser pour donner à vos enfants, c'est la chaire. Tous les bébés qui mangent là, ils ont déjà été déparasités un jour, les nouveaux bébés de six mois.

Une maman : J'ai déparasité

Nutritionniste : Tu as déparasité auparavant ?

Une maman : La semaine qui est passée comme il faisait aussi la diarrhée

Nutritionniste : Est-ce que tu as acheté le rotarix ?

Une maman : C'était déjà fermé

Nutritionniste : Maman tous les lundis jusqu'au vendredi, il faut faire les tours à la pharmacie, le rotarix est important hein ! La diarrhée que tu vois l'enfant faire là si l'enfant veut déjà être assis, il commence à s'asseoir, les mains-là touchent le sol non, ce sont les mêmes mains qui vont à la bouche de l'enfant hein ! Voilà pourquoi le rotarix est important, tu as compris voilà hein !

Les mamans le rotarix est important, même quand le bébé est encore petit, il faut déjà acheter le rotarix, il vaut mieux l'introduire tôt dans l'organisme de l'enfant pour que plus tard vers six mois quand il va commencer à s'asseoir, toucher le sol au moins, il est déjà immunisé, il est déjà vacciné, il ne peut plus attraper la diarrhée, la diarrhée que l'enfant attrape là, c'est à cause des microbes parce que le sol est sale, la maison, vous pouvez l'essuyer.

Mais si vous prenez, il y a un instrument que l'on appelle en médecine le microscope si vous mettez l'œil là-dedans pour regarder tout ce qui est au sol là, tout ce qui vit au sol, vous n'allez même pas manger, donc, la moindre des choses pour protéger les bébés-là, il faut déjà acheter le rotarix, on l'achète, on ne le fait pas gratuitement ici, comme les autres vaccins, c'est, je crois quinze mille francs cfa à la pharmacie, mais il faut souvent aller regarder parce que, lorsqu'il arrive, il ne dure pas et les pharmacies sont souvent en rupture de stock, il y a beaucoup de petits Gabonais et Gabonaises, hein !

Les mamans, vous avez entendu la personne qui n'a pas encore le rotarix écrit dans le carnet qu'elle regarde, elle doit vérifier, l'infirmière peut oublier, c'est un être humain comme vous hein ! Quand vous aller là-bas à la vaccination demandez, si vous avez oublié là-bas, ici, on peut écrire sur une page achat rotarix au crayon.

Une maman : Mais il n'y a pas

Nutritionniste : Si c'est recherché, mais il faut toujours faire des tours, parce que, quand, cela vient la pharmacie ne va pas t'appeler, donc ce sont les mamans qui font les tours parce que dès que le produit vient, dès que les gens viennent, ils appellent les autres, ô, c'est arrivé ô allez, la vague part, on rince ses légumes hein ! Avant de les préparer hein les mamans. Qu'est-ce que c'est ?

Une maman : C'est le donguedongue donguedongue

Nutritionniste : Et le gombo, qui sait le choisir, on le choisit comment ?

Une maman : On choisit le petit par le bout, tu touches le bout si c'est mou, on casse et on enlève le bout

Nutritionniste : Est-ce que tout le monde fait cela hum, le bout là quand tu casses de cette façon, c'est bon. Vous voyez qu'en Afrique, on a les botes, les blancs n'ont pas cela hein ! ils n'ont pas ces botes-là, donc après, qu'est-ce que l'on fait à ce niveau ?

Les mamans en chœurs : On enlève les boules

Nutritionniste : Ok est-ce que tout le monde le fait, bon maintenant cela dépend hein ! Il y a des mets dans lesquels on peut ne pas enlever, les mets des grands là, donc, on préfère enlever comme c'est la nourriture des bébés, les mamans posez les questions au fur et à mesure, c'est vrai que je parle par étapes, mais lorsque vous avez une question, posez votre question hein ! Par rapport à l'alimentation, mais quand la marmite sera au feu, maintenant, on va bien discuter par rapport à tous ces produits-là que vous voyez sur ces affiches-là, il n'y a pas une bonne maman qui peut m'aider ici, qui peut aller chercher l'eau

Une maman : On va aller chercher l'eau où ?

Nutritionniste : On est obligé d'acheter de l'eau, l'eau qui est dans le récipient a dormi, tu prends deux grandes bouteilles d'eau andza, même le torchon ici, c'est un problème, quelle est la maman qui sait comment on décortique les crevettes fumées ?

Une maman : On enlève la tête et puis la queue

Nutritionniste : Maintenant, quelle est la maman qui va le faire, vous voulez seulement que vos bébés mangent hein vous, deviez travailler, normalement, vous deviez travailler avec nous pour mieux comprendre hein les mamans, en fait s'il y avait de l'eau, elles allaient travailler.

Au cours de cette séance, un échange question-réponse entre les mamans venues assister à la séance et l'infirmière se fait pour enseigner.

Photographie n°11 : Recette de poisson aux légumes

Juste après la cuisson



Apprêtée pour être servi aux enfants



Cette photo présente une marmite en aluminium posée sur une gazinière. Elle contient du poisson frais, de l'aubergine, de l'oseille, du gombo et du sel. Cette recette est appelée d'après

l'infirmière en charge de la séance : poisson aux légumes. Le poisson a été nettoyé, mis dans la marmite avec du sel puis mis au feu, ensuite les aubergines et les gombos. Les recettes cuisinées sont proposées par les infirmières elles-mêmes. Tout en respectant l'équilibre en apport nutritionnel et en fonction de leurs connaissances chacune propose une recette. Sur la deuxième photographie, nous avons le poisson sans arête et le reste du contenu de la première photographie, passé au mixeur. Pendant cette séance, on a un échange de question-réponse entre l'infirmière chargée de la séance et les mamans des enfants. Ces questions sont posées sur le choix des aliments, la conservation, le nettoyage et la préparation du repas

Au centre de santé maternel et infantile de Nzeng-ayong, la salle qui sert à la démonstration nutritionnelle, c'est la dernière pièce du couloir de la SMI (santé maternelle et infantile). Elle a cinq bancs de cinq à six places, un placard à deux battants avec six étagères. Dans ce placard sont rangées les fiches d'observation du suivi des enfants. À l'entrée se trouve un bureau sur lequel les mamans déposent les carnets à leur arrivée.

Il y a une table de pesée et une table de mensuration derrière la porte qui se trouve après les bancs, se trouvent une gazinière de quatre feux, une bouteille de gaz et une table plastique ronde de couleur blanche. Cette salle est divisée en deux pièces dont une plus petite que l'autre. La plus petite pièce a deux bureaux des puéricultrices et la plus grande regroupe tous les accessoires qui servent à la pesée et la mensuration. Sur les murs des affiches de la coupe d'Afrique des nations (CAN) 2012 présentant des sportifs africains plébiscitant une can sans sida, de programme national de lutte contre le paludisme.

Au centre de santé maternel et infantile de la Peyrie : C'est une salle qui regroupe deux unités de soins : consultation nourrisson et vaccination. La première a cinq bancs de cinq à six places, une table de pesée et de mensuration, un bureau devant les cinq dits bancs. Ce bureau a également un banc de quatre à cinq places sur lequel s'asseyent les infirmiers (un infirmier et deux infirmières) pour la consultation. Sur le bureau se trouve un calendrier qui sert à calculer les dates des prochains rendez-vous. Accolé au mur du lavabo, il y a une caisse avec compartiments dans lesquels sont rangées les fiches d'observation des bébés, de couleur rose pour les filles et bleu pour les garçons. Une gazinière de quatre feux, trois marmites, deux cuvettes.

2 – Observation n°2 : Le déroulement de la séance au centre de santé maternel et infantile de la Peyrie

Pendant ces séances, tout comme dans les précédents centres de santé maternels et infantiles, des instructions sont données aux mamans sur l'importance d'ajouter ces repas à l'alimentation de l'enfant.

L'infirmière commence par expliquer les aliments en les catégorisant : « ...dans la première partie, ce sont les aliments énergétiques, tout ce que vous voyez là, les taros, le maïs, l'huile, le riz, l'arachide, le pain. Les aliments énergétiques, ce sont les aliments qui donnent la force au corps de l'enfant, à l'organisme de l'enfant pour que l'enfant soit fort hein ! Il faut des choses qui donnent l'énergie. Cette partie-là qui suit la première, ce sont les aliments de protection, vous voyez, il y a les aubergines, il y a les légumes, vous voyez !

Il y a les fruits, ce sont des aliments qui renforcent les anticorps, les anticorps, ce sont les éléments qui sont dans notre organisme qui luttent contre les microbes qui reviennent du dehors, ce sont, en fait, des microbes qui sont dans notre corps qui luttent contre les microbes du dehors, ce sont les militaires qui sont dans notre corps qui luttent contre les maladies qui reviennent du dehors, parce que, si la maladie arrive et qu'elle trouve que nos anticorps sont forts, ils vont tuer la maladie, si la maladie arrive et que nos anticorps sont faibles, nous allons mourir, nous allons toujours être malades, donc ce sont les aliments qu'il faut pour renforcer et protéger l'enfant me suivez ».

Au cours de ces séances, des enseignements sur le choix et les catégories des aliments sont expliqués aux mères. On leur apprend aussi à les associer et les apports pour la santé et le bien-être de l'enfant. Des repas sont cuisinés sur place au centre et donnés aux enfants.

Recette de bouillie sucrée pour enfant sain

½ verre d'eau bambou

1 cuillère à soupe de farine

½ morceau de sucre

2 cuillères à soupe de lait en poudre ou

1 cuillère à café de pâte d'arachides ou

1 cuillère à soupe de soja

Recette de bouillie sucrée pour enfant malnutri

3 cuillerées à soupe de lait entier en poudre

2 cuillerées à soupe de farine

4 morceaux de sucre

1 cuillère à café d'huile

C - Traitement à l'aide de la médecine traditionnelle

C'est à partir de 1978 que la conférence d'Alma-Ata place au centre de ses missions, la reconsidération de la médecine traditionnelle à l'échelle internationale.

Sur le plan continental, l'organisation de l'Unité Africaine (OUA devenue Union Africaine) s'est approprié ce discours et a institué à Lusaka (Zambie, 2001) la période de 2000 à 2010 la « Décennie de la médecine traditionnelle africaine ».

Depuis lors, le 31 août de chaque année est décrété « journée africaine de la médecine traditionnelle ». Elle est célébrée dans les pays africains membres de cette union. Comme le Gabon fait partie de cette organisation, il organise à cet effet, des réunions, des séminaires sur la question. Des expositions des produits traditionnels et des plantes médicinales y sont également portées à la connaissance du public. L'ambition de cette brève présentation permet de préciser les enjeux politiques actuels au Gabon concernant la médecine traditionnelle.

Comme l'avait signifié en 2001 madame Elisabeth Obone¹¹³ au cours d'une interview : « *Je formule le vœu de voir la médecine traditionnelle gabonaise sortir de son état artisanal et anarchique pour entrer dans la politique de l'émergence prônée par le chef de l'Etat, Ali Bongo Ondimba* ». Je souhaite aussi voir cette médecine s'orienter vers la semi-industrie, avec la production des médicaments traditionnels améliorés, lesquels figureraient sur la liste nationale des médicaments »¹¹⁴.

¹¹³ Chef de service du département de la médecine traditionnelle

¹¹⁴ <http://www.ogooueinfos.com/index.php?action=voirNews&id=1376>

Dans la même veine d'idée, Simon Pierre Ezéchiél Mvone Ndong (2007 : 194) dans son étude sur *l'imaginaire de la maladie au Gabon* explique qu'actuellement au Gabon, la bataille est à l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé et légaliser son exercice sur le plan national. C'est pourquoi aujourd'hui, il y a des associations des tradipraticiens et des organisations des chercheurs tradipraticiens et des tradipraticiens qui travaillent tous dans ce sens.

Le tradipraticien ou le nganga débute son traitement par une consultation au cours de laquelle, il cherche à trouver l'origine de la maladie. La consultation dépend du tradipraticien, certains face à des malades posent d'abord des questions avant la consultation divinatoire pour voir si le tour des médecines a été fait, et qu'il reste le dernier recours.

D'autres par contre, en présence du malade commence directement par la consultation divinatoire. Après que le malade ait déposé de l'argent devant le *bwiti* du nganga (accessoires du nganga). Le traitement peut se composer de plusieurs étapes telles que les aveux, initiations, bain et protection.

Pour la séance des aveux, le guérisseur, demande aux géniteurs de l'enfant de venir chacun avec leurs parents respectifs. C'est en présence des deux familles réunies et du tradipraticien que celui qui est à l'origine de la maladie va être dévoilé. Le malfaiteur doit reconnaître ou avouer son crime et donner les raisons de son agissement. Après cela, il doit demander pardon à l'assemblée et donner symboliquement un breuvage à l'enfant pour bénir le traitement.

Les incantations, c'est un ensemble de paroles prononcé par le tradipraticien pour accompagner sa pratique thérapeutique. Selon Abayomi Sofowora (1996 : 20), c'est une forme de jeux de mots écrits ou transmis oralement sous forme poétique, apparemment pour concentrer les forces dans un médicament.

Dans le culte de guérison, l'initiation consiste à faire voyager le malade dans le monde des esprits à travers la consommation de la plante *iboga*¹¹⁵ pour aller chercher la guérison ou se libérer de l'emprise des forces maléfiques. Contrairement aux initiations des adultes ou le

¹¹⁵ Tabernanthe iboga

malade lui-même effectue le voyage, dans le cas des enfants, ce sont les adultes qui le font à leur place, généralement, c'est l'un des parents de l'enfant qui effectue le déplacement. Le jour de la séance du voyage appelé « manger le bois sacré où s'asseoir sur la natte », l'enfant est apprêté et reste assis durant toute la cérémonie sur la natte près du parent choisi qui le représente.

Les bains se font partout, dans le cadre du traitement en milieu familial comme chez le tradipraticien, la différence se trouve au niveau des lieux où s'effectuent les bains. Dans le cadre familial, les bains se font généralement derrière la maison ou à la douche. Chez le tradipraticien, ils sont effectués à des endroits comme la rivière (rivière qui coule), près des chutes d'eau, en forêt sous un grand arbre, à des heures comme au coucher du soleil ou au lever du jour.

La protection est toujours la dernière étape des rituels administrés au malade et se construit de manière symbolique. Elle est l'assemblage des cheveux, des ongles, des miettes de peaux du malade et des plantes, des restes d'animaux et autres choses, le tout attaché dans un morceau de tissu généralement noir, mais parfois blanc. Le tout assemblé constitue le nouveau corps du malade qui va être caché dans un endroit par le tradipraticien pour ne plus être invisible aux sorciers.

Les cachettes sont souvent des endroits comme le fond d'une rivière, sous une pierre, dans un trou, le sommet d'un arbre ou la forêt et d'autres endroits qui ne nous ont pas été révélés. Il faut dire que chez certains tradipraticiens révéler l'endroit pour cacher la protection serait exposer le malade à la merci de ses persécuteurs, alors que pour les autres le fait de révéler l'endroit n'a aucun impact sur le travail qui est fait, c'est aussi une façon pour eux de montrer leur supériorité par rapport aux sorciers.

Il peut aussi arriver que le malade porte lui-même sa protection, elle se porte généralement autour des reins, avec l'interdiction de la mouiller.

Entretien en *nzèbi*, traduit en français réalisé avec Madame N.E portant sur le traitement de la maladie *kudakudu*, rate

<i>Mubor chio wè ka bongue makayi ma</i>	Pour soigner, tu prends les feuilles du
--	---

<p><i>ndandze, wè ka nire, wè mane nire, wè ka kwate miniale. Wè bongue mwana, miniale na makaye ma wè niri, wè ka yende vambisa nzo ghu lubumbu. Ghu lubumbu wè ka yole mwana maghoyi, wè ka sose ndè kékéli uyula ghula wè. Wè ka némusu ndè mua pésu ghula mbarele uli ikudakudu. Va dzine iki pola wè bongue muniale wè ka rode itchiri chi wè némini, wè mana wè ka yendese muniale.</i></p>	<p><i>ndandze</i>¹¹⁶, tu écrases, après tu attrapes une grenouille. Tu prends l'enfant, la grenouille avec les feuilles que tu as écrasées et vous allez derrière la maison, près de la poubelle. Tu déshabilles l'enfant et tu le blesses légèrement du côté gauche où se trouve la rate. Quand le sang va sortir, tu prends la grenouille, tu la frottes dessus, après tu la laisses partir.</p>
<p><i>Muniale aka yende, va yiangues miniale, wè ka lè wo, yènde vala na ibèd muèno, wè mana bo lèle wè ka bongue makaye ma wè niri wè ka roda va itchiri chi wè békili, wè mane roda wè ka luatesu mwana, bena luka rabura ghu nzo mambis batalusu wè.</i></p>	<p>La grenouille partie, quand tu laisses partir la grenouille, tu dis : « vas loin avec cette maladie ». Quand tu finis de dire cela, tu prends les feuilles que tu as écrasées, tu frottes ou tu as blessé l'enfant, tu finis de froter, tu rhabilles l'enfant et vous retournez à la maison sans regarder derrière.</p>

Cet entretien fait une présentation de la rate à l'aide des scarifications sur lesquelles est appliquée une mixture obtenue à l'aide du mélange des plantes. Un animal est également utilisé lors du traitement. Les scarifications faites à l'endroit du mal et la sortie du sang symbolisent la libération de la maladie. Frotter la grenouille à l'endroit scarifié signifie ce que Lévy-Bruhl a appelé méthode du bouc émissaire, c'est-à-dire le transfère de la maladie de l'enfant à l'animal. Associé au geste, il y a aussi la parole.

La poubelle est le lieu du rituel de guérison parce que l'on considère que l'on va jeter ce mal, tout en espérant qu'il ne revienne pas, d'où toute l'importance de la phrase prononcée pour concrétiser ce fait. Partir sans se retourner signifie simplement ne plus avoir de contact avec l'ancienne existence, donc celle de la maladie.

En zone urbaine, certains éléments utilisés pour le traitement de l'érythème fessier sont similaires à ceux qui sont utilisés chez le tradipraticien et chez les parents comme c'est le cas pour la plante de Tabac (confère traitement de madame K.J sur l'érythème fessier et celui de monsieur M.M)

Monsieur M.M nous donne le traitement du *Kusu*, érythème fessier : « Pour que le traitement marche lorsque je le fais, il faut d'abord que la personne qui a donné la maladie

¹¹⁶Ocimum Gratissimum (Lamiaceae)

avoue ce qu'il a fait et donne le médicament et la bénédiction au malade, sinon on va tourner sur place. Après les aveux, je brûle une feuille de tabac et les bisèlèlè, j'écrase, je mélange avec le petit piment en graine que l'on appelle en langue ndung'-a tsi-chi¹¹⁷, je mets quelques gouttes du parfum « bien-être », le tout mélangé me donne une pâte noire que je vais frotter sur les fesses de l'enfant qui sont devenues rouges à cause de la maladie pour qu'elles redeviennent comme elles étaient d'abord.

La pâte peut se conserver lorsqu'elle a été préparée en grande quantité, avant chaque application, on la réchauffe tout simplement. Avant de laver l'enfant que cela soit le matin ou le soir, je le fais d'abord asseoir dans l'eau tiède bouillie avec des écorces mupendji¹¹⁸. Pour terminer le traitement, je fais à l'enfant une bouteille d'eau, dans laquelle je mets le champignon rouge,¹¹⁹ quand l'enfant n'est pas trop atteint, le traitement fait une semaine, sinon deux ».

En effet, il propose un soin dont le traitement consiste à faire asseoir l'enfant régulièrement dans une solution thérapeutique. Celle-ci s'obtient à la suite du mélange de l'eau et des écorces d'un arbre, le tout porté légèrement à ébullition. Le traitement se poursuit avec l'application d'une pâte obtenue du mélange des plantes, du piment et du parfum. La pâte noire consiste à combattre la coloration rouge des fesses pour qu'elles redeviennent normales.

Et le traitement se termine par la prise d'une mixture buvable obtenue à l'aide de la fermentation d'un champignon de couleur rouge. Ici, on voit qu'il faut associer au mélange des plantes et des animaux, les aveux et la bénédiction du malfaiteur pour que le traitement soit efficace.

Dans son récit sur les indications thérapeutiques de la rate madame K.J nous dit : « *Pour faire le traitement de cette maladie, les parents de l'enfant doivent obligatoirement être présents. La mère de l'enfant pisse dans une boîte ; on écrase le petit piment ; on mélange dans la boîte contenant les urines de la mère, on va derrière la maison, on laisse tomber un caillou pour faire un trou, on verse le contenu de la boîte dans le trou.*

¹¹⁷ Poivre de Guinée

¹¹⁸ *Pentaclethra macrophylla* (Caesalpimiaceae)

¹¹⁹ Plante non identifiée scientifiquement

Dans ce traitement le ngangá et les parents de l'enfant participent à la séance de traitement. Le tradipraticien vient piétiner avec l'orteil gauche le contenu du trou, puis piétine l'enfant allongé sur la natte sur le côté gauche. Après le passage du ngangá, le père et la mère le font successivement. Les deux parents passés, on coupe à l'enfant un peu les cheveux et les ongles que l'on met dans le trou qui a contenu le médicament et on ferme. Pendant deux jours, on fait le lavement à l'enfant avec du savon à raison d'une fois par jour »

L'entretien nous donne des indications thérapeutiques de la rate. Les soins qui ont lieu derrière la maison sont faits par un tradipraticien. La mixture obtenue est versée dans un trou dans lequel le tradipraticien et les parents doivent tremper l'orteil gauche puis piétiner l'enfant à l'endroit du mal. Le traitement se poursuit avec la protection de l'enfant dans le trou contenant le reste du médicament. Il se termine avec un lavement. Aucune signification particulière ne nous a été donnée sur le choix de l'orteil utilisé.

Toujours, pour le traitement de la rate madame B.A nous dit : « ... tu prends la feuille-là, tu mélanges avec le ludzingue et la cola, tu écrases et tu le frottes à l'enfant du côté gauche, pour l'asthme, on gratte l'écorce de l'okoumé avec le petit piment en graines associées aux jeunes feuilles du goyavier, et les feuilles que l'on appelle les testicules du mouton, pour le ngol, tu prends un bois que tu frottes, quand l'enfant est constipé, tu prends l'arbre que l'on appelle mukèkè ».

Les propos ci-dessus montrent deux traitements différents pour la rate. Le premier, en utilisant les plantes, les appliquent directement sur l'enfant à la partie considérée comme malade. La partie malade est celle où est localisée le mal. Agir de cette façon permet d'atteindre directement la maladie et guérir par la même occasion la partie du corps endommagée. Le deuxième agit aussi sur la partie malade.

Photographie n°12 : Poivre de guinée, sorte de piment que l'on associe aux plantes dans plusieurs traitements



Ndung'-a tsi-chi, Poivre de guinée

Sur cette image, nous avons deux gousses de piment renfermant des graines à la saveur poivrée. La gousse de droite qui repose sur son cordon est totalement couverte, alors que celle de gauche qui est retournée, est légèrement ouverte et laisse apparaître quelques graines contenues dans cette gousse.

Ce type de piment est une espèce appartenant à la famille des gingembres. Les graines contenues dans ses enveloppes ont un goût piquant. Chez les *Nzèbi*, il existe quatre sortes de piments utilisés dans le traitement des maladies des enfants. Il y a le gros piment,¹²⁰ le petit piment,¹²¹ le gingembre¹²² et le *ndung'-a tsi-chi* dont nous présentons la photo ci-dessus. Le type de piment utilisé est fonction des circonstances et de la connaissance du guérisseur.

Les graines pilées sont frottées sur la langue de l'enfant pour soigner le *ngol*.

¹²⁰ *Mamboko* (Gros piment)

¹²¹ Ndung'-a tsol en langue *nzèbi*

¹²² Ndung'-a mbal

Chapitre 3 – Les différents types de traitement rencontrés en zone rurale

a - Traitement élaboré et administré par les parents en zone rurale

Dans le savoir populaire, les plantes utilisées sont parfois les mêmes que celles qui sont utilisées en zone urbaine, comme le montrent les propos de N. J.C sur le traitement du *Kusu* et de la diarrhée : « ...le plus souvent, c'est traditionnellement que l'on traite cette maladie, vous prenez le *muviditsi*, avec cette plante, il y a plusieurs façons d'intervenir, moi celle que je connais, c'est lorsqu'elle est mélangée avec le *moum* (*ndunga tchichi*) écrasé dans un paquet, vous chauffer et vous l'égoutter après la toilette de l'enfant au vagin chez la fille et chez le garçon, c'est à l'anus. Au bout de d'une semaine, l'enfant sera guéri. Quand l'enfant a une diarrhée provoquée par les seins de la mère qui sont malsains, tu prends les écorces de l'arbre *ludzondo*, vous mettez dans la bouteille d'eau de l'enfant pour qu'il évacue ce qu'il a consommé dans le ventre de sa maman dans les selles, les plantes que je viens d'énumérer, tu peux les trouver et les utiliser en zone rurale comme zone urbaine ».

S'agissant du traitement de la rate, Monsieur P.G dit : « tu prends la plante que l'on appelle *ndopi*, tu prends une limace, tu écrases le tout. Puis tu prends une Gillette neuve, tu fais des scarifications à l'enfant sur le ventre du côté gauche, sous le sein, tu peux faire sept à douze traits, il faut que le sang sorte bien, tu mélanges le sang des scarifications avec le *ndopi* et la limace écrasée. Ensuite, tu frottes le tout à la plante de pieds, de la mère ou du père ou de celui qui fait le traitement. Quand tu as frotté, tu fais un pas, tu piétines pendant trois fois l'enfant sur les scarifications, pour terminer, tu creuses un trou et tu enterres tout ce que tu as utilisé pour le soin ».

Comme pour le traitement de cette maladie en zone urbaine, un élément d'origine animal est utilisé. Les animaux n'appartiennent pas à la même catégorie, mais dans les deux cas, le traitement nécessite l'utilisation d'un animal. En zone urbaine, il s'agit d'un animal à quatre pattes (amphibien) alors qu'ici, il s'agit d'un animal sans pattes (un mollusque). Dans ce traitement, l'animal est écrasé puis mélangé à la plante médicinale et au sang de l'enfant malade.

b - Au sein du centre médical

Les traitements effectués au centre médical de Lebamba respectent la même procédure de

réception des patients que celle que l'on retrouve dans une structure sanitaire en zone urbaine. On commence par la consultation, puis on se rend à la pharmacie du centre pour se procurer les médicaments prescrits. Les soins recouvrent comme en zone urbaine, toute l'offre d'examen médicaux et la gamme des produits pharmaceutiques comme le dit l'adjoint du centre médical, monsieur B.J.P : « nous donnons du flagyl, doliprane, des sirops pour la toux en cas de toux ».

Au centre médical de *Lebamba*, les traitements sont également faits à base de produits pharmaceutiques comme le dit madame M. M. N « ...donc les oreilles coulent, et là, on traite, on donne un antibiotique approprié, souvent, on utilise le bactrime en première intention en deuxième intention... »

Au sein du centre médical de Lebamba, il n'y a pas de séance de démonstration nutritionnelle comme en zone urbaine. Il y a un bureau et des agents affectés à ce service, mais elles ont dit ne pas exercer leur activité pour absence de matérielle.

c - En médecine traditionnelle

Les tradipraticiens ont dit faire difficilement des échecs lors des traitements parce que d'après leur dire, avant d'accepter un malade, ils consultent les esprits pour savoir s'ils doivent ou ne pas accepter le malade. Accepter de traiter un malade serait pour le patient et sa famille un espoir de guérison, car, le tradipraticien ne s'engage pas dans ce qu'il ne peut pas traiter.

Le traitement chez le tradipraticien peut échouer et entraîner la mort du patient ou les parents peuvent se rabattre du côté de l'église. Mais lorsqu'une telle situation arrive le tradipraticien trouve toujours une explication pour expliquer son échec.

Parmi les raisons qui peuvent être évoquées comme nous l'explique monsieur T.R : « *Beaucoup de raisons peuvent faire échouer le traitement, si l'on t'amène un enfant qui a duré avec la maladie. Quand l'enfant tombe malade, on va d'abord à l'hôpital, après on va dans vos églises et on vient chez nous en dernier recours l'enfant est presque mort, tu fais quelque chose pour essayer de sauver l'enfant, mais si cela ne marche pas, c'est la faute des parents, quand le malade arrive, c'est trop tard* ».

Il faut signaler que le traitement traditionnel chez un tradipraticien respecte un ensemble de paramètres qu'il faut respecter pour assurer l'efficacité du traitement. Maria Teixeira (2002 : 154) dans une étude sur *les rituels divinatoires et thérapeutiques chez les Manjak de Guinée-Bissau et du Sénégal* va dans le même ordre de pensée en disant que : « L'échec éventuel de précédentes thérapeutiques ne remet pas en cause le système. Une raison est toujours avancée pour expliquer les réussites comme les déconvenues. Les paramètres qu'il convient de respecter pour s'assurer l'efficacité du rituel de soin sont si nombreux qu'en cas d'insuccès, une justification sera facilement trouvée ».

Récit de Madame N.O portant sur le traitement du *niodi*, du muguet : « *Le traitement de cette maladie dépend de l'accord de la plante que je vais te donner le nom tout de suite. Quand tu arrives au pied de cet arbre, tu expliques à l'arbre la raison de ta visite, après tu tapes quatre coups de machette sur l'arbre en faisant un carré, si l'écorce tombe ouverte, c'est que la plante accepte d'être utilisée, après tu prends la sève et tu le soignes avec la terre et les feuilles pour que l'arbre aussi guérisse. Quand la langue de l'enfant blanchie, tu prends la sève de la plante que l'on appelle lulombe¹²³, tu frottes sur la langue de l'enfant pendant deux ou trois jours, à raison de deux fois par jour, matin et soir. Après tu écrases les graines du ndungua tsi-chi, tu mets l'enfant à plat ventre sur tes cuisses, tu l'ouvres la bouche et tu frottes la pâte des graines sur la langue de l'enfant, une fois en un jour ».*

Le traitement se fait en appliquant la sève d'une plante et le poivre de guinée sur le ventre de l'enfant. Avant de collecter la sève de cette plante le tradipraticien demande l'autorisation de la plante pour être prélevée, si la plante accepte d'être utilisée, après la collecte, il la soigne avec la terre qu'il frotte sur l'arbre à l'endroit où l'écorce a été prélevée. En médecine traditionnelle, les différents traitements obéissent à retirer ou ajouter au corps malade quelque chose prélevée dans la nature qui conduira à la guérison. On peut lire dans cette action une forme de reconstitution.

Les traitements faits en zone urbaine ne respectent pas nécessairement la préparation d'origine du médicament. Il y a dans la composition du médicament des composants de substitutions comme le présente madame B.B.Y : « *En ville, les gens lorsqu'ils font ce*

¹²³ *Pycnanthus angolensis* (Myristicaceae)

traitement, ils font du bricolage parce que, à la place du vin de palme, ils mettent du vin rouge, au lieu de brindilles, ils mettent des bracelets blanc et rouge, et comme eau, ils mettent l'eau de pompe, mais bon comme cela soigne quand même. Après le bain, tu passes au traitement de la rate, ikudakudu. À l'endroit où tu as versé le reste de la cuvette, tu prends l'enfant et tu le couches dessus, tu le touches au côté gauche, là où il y a la bosse, tu fais des scarifications, tu prends le médicament mélangé à autre chose. Tu mets le tout sous le pied gauche et tu piétines l'enfant trois fois de suite. Les plantes utilisées pendant le traitement sont le pondji et le luyoyora ».

En zone rurale comme en zone urbaine, on voit que les plantes utilisées et les procédures de traitement en médecine populaire et en médecine traditionnelle peuvent être les mêmes. La différence réside dans la catégorie ou l'origine de la maladie qui fait que chez le tradipraticien, en plus des plantes médicinales, des rites de guérison peuvent se faire pour enlever le mauvais esprit ou arrêter l'action du sorcier avant de commencer le traitement.

d - La valeur des médicaments

Le mot, *bilong* en langue *Nzèbi*, traduit en français par médicament est généralement employé au pluriel parce qu'il est la composition de deux ou plusieurs éléments. Il ne renvoie pas forcément à une composition ou une préparation thérapeutique pouvant soigner une maladie, c'est aussi, quelque chose qui peut conduire à la mort. En effet, lorsque l'on parle d'une maladie qui survient à la suite d'un empoisonnement ou d'un envoûtement par ingestion, la préparation utilisée est appelée *bilong*.

Un médicament se définit comme étant une composition qui possède des propriétés curatives ou préventives pour lutter contre une maladie. Par rapport à nos enquêtes de terrains et de nos analyses, il ressort que chez les *Nzèbi* en cas de maladies des enfants, on fait recours à deux types de médicaments. Le médicament pharmaceutique et le médicament traditionnel. Le médicament pharmaceutique, c'est une substance médicamenteuse obtenue à l'aide des produits de synthèse. On peut avoir des médicaments essentiels et génériques.

Le médicament traditionnel est une mixture obtenue du mélange de la faune, la flore et des éléments d'origine animale.

Que l'on soit en zone rurale, ou en zone urbaine trois moments thérapeutiques ressortent de nos entretiens. Le premier moment regroupe les soins qui se font à la maison avec des produits que l'on connaît. C'est comme un réflexe chez ces femmes qui commencent toujours elles-mêmes à trouver la guérison avant d'aller ailleurs. Le deuxième moment se réfère au centre de santé maternel et infantile pour le cas de la zone urbaine et au centre médical pour la zone rurale. Le troisième moment, c'est celui du traitement effectué chez le tradipraticien.

De ces trois situations, nous pouvons dire que la valeur du médicament est également perceptible sur trois niveaux. Le premier niveau que nous appellerons, « médicament de base » concerne les médicaments qui sont utilisés pour traiter les maladies guérissables par les médicaments pharmaceutiques et les médicaments populaires. Ici, le choix du médicament ne se fait pas en fonction de l'origine de la maladie. Le traitement est fait avec ce que l'on a ou ce que l'on peut facilement et rapidement avoir. Nous regroupons ici, toutes les maladies identifiables par la biomédecine et considérées comme simples en médecine traditionnelle.

La valeur thérapeutique des médicaments peut aussi être fonction de la constitution organique ou biologique de l'enfant. Dans la catégorie des maladies simples qui sont guérissables par les trois types de médecine, le traitement de certaines maladies est plus efficace lorsqu'il est fait avec des recettes thérapeutiques à l'aide des plantes qu'avec des produits pharmaceutiques.

Le cas du traitement de l'érythème fessier des enfants de madame I est un exemple d'une telle situation : *«... c'est une maladie qui se soigne et chez les blancs et chez les noirs, chez les blancs, il y a des pommades, ce dont je connais, c'est qu'il y a des sirops, mais souvent chez tous les enfants, cela ne tient pas, ce qui a marché avec mes enfants, ce sont plutôt les médicaments faits traditionnellement, ces médicaments m'ont été conseillés par mon père omyènè, donc cela ne vient pas de chez les Nzèbi...».*

Comme, le montrent les propos de madame I ci-dessus, il y a des enfants pour qui le traitement fait dans une structure sanitaire peut guérir ou ne pas guérir l'enfant. Il y a également le traitement de la rate que plusieurs personnes ont dit faire les soins à base de plantes même si le traitement de cette maladie en biomédecine aboutit aussi à une guérison. Ici, les médicaments de la médecine populaire et la biomédecine ont la même valeur en

termes d'objectif. L'objectif étant ici d'arriver à la guérir, mais sur la durée et l'efficacité du traitement les médicaments des deux médecines n'ont pas souvent la même valeur selon les informateurs.

En zone rurale, une maman explique : *« les médicaments de l'hôpital guérissent aussi, mais lentement alors que les plantes soulagent vite l'enfant et en quelques jours, il est sur pied. Si l'enfant fait de la fièvre, tu prends l'écorce de l'arbre mwamba, tu trempe dans l'eau, dès que tu lui donnes-en quelques minutes, il va transpirer et la fièvre sera tombée ».*

Dans le deuxième niveau de valeur du médicament, nous dirons que selon les informateurs les médicaments à base de plantes sont plus rapides que ceux de la biomédecine.

Ce qui fait la différence, c'est, la confiance que les gens placent dans les médicaments à base de plantes. Cette confiance est fondée sur l'efficacité et la rapidité à obtenir les résultats. Une informatrice déçue par l'usage des produits thérapeutiques traditionnels au détriment des produits pharmaceutiques, madame P.E dit : *«...je déplore que, pour un rien, on aille maintenant chez les blancs (fait référence à l'hôpital ou la biomédecine) dont les résultats des traitements ne sont pas toujours sinon souvent rapides et efficaces que ceux pratiqués par les anciens ».*

Tous les médicaments ont le même objectif qui est celui de soulager le patient et arriver à la guérison. Concernant la composition des médicaments, on peut dire comme certains tradipraticiens qu'ils n'ont pas la même valeur. Que l'on soit face à un médicament traditionnel ou un produit pharmaceutique. En effet, pour les tradipraticiens, la plante dans son état naturel, c'est-à-dire en forêt, est complète, car en plus d'avoir les principes actifs nécessaires au traitement, elle a aussi une âme qui vivifie le corps du malade en le réconciliant avec l'environnement.

Un tradipraticien en zone urbaine dit : *« la plante est un être vivant, c'est pourquoi avant de l'utiliser, on lui parle, car elle nous oriente dans le traitement. Elle nous dit si nous sommes ou pas sur la bonne voie. Donc quand tu vas en brousse, avant de collecter les feuilles ou l'écorce d'un arbre, tu lui parles. Tu expliques la situation pour laquelle, tu veux l'utiliser et tu lui demandes si elle est d'accord et si le malade va guérir. Après avoir parlé, tu*

tapes trois ou quatre coups sur l'arbre, en forme de triangle ou de carré, cela dépend de chacun. Si l'écorce tombe à l'endroit, cela veut dire que l'arbre accepte et que le traitement va marcher et le malade va guérir, si par contre, l'écorce tombe à l'envers, c'est que l'arbre refusé d'être prélevé et il faut revoir la consultation parce que là, on n'est pas sur la bonne voie ».

Les produits pharmaceutiques sont dépourvus de cette capacité. Les produits pharmaceutiques sont considérés comme des produits finis. Face à la maladie, complexe, le médicament pharmaceutique aura deux valeurs :

Valeur neutre, c'est-à-dire sans effet, parce que son absorption n'aura aucun effet sur la santé du patient.

Valeur négative, c'est-à-dire que la mise en contact du produit pharmaceutique avec la maladie aggrave la condition du malade. En effet, lorsque le patient qui souffre d'une maladie dont l'origine est la sorcellerie se rend dans une structure sanitaire, à la suite du traitement administré, ce dernier peut voir sa situation empirée rapidement.

Cette situation peut rentrer dans l'ordre après le traitement de la maladie en médecine traditionnelle. Monsieur N.B.J.C (Tradipraticien) en décrivant une telle situation dit : *« Dans ce cas-là quand l'enfant tombe malade, il faut aller chez le nganga, parce que les médicaments de l'hôpital n'ont aucun effet sur la maladie ou aggravent souvent la maladie ».*

CONCLUSION

En conclusion, nous disons qu'au Gabon, il existe bien de manière générale une hétérogénéité de soins de santé. Celle-ci se manifeste par une variabilité dans l'organisation de l'espace thérapeutique. En effet, elle illustre les expressions du soin en matière d'organisation, d'assistance ou de soutien. Elle structure des modèles mutuellement établis entre les récepteurs et les dispensateurs de chaque médecine.

La conception de la maladie des enfants et les pratiques thérapeutiques se rencontrent parallèlement puisque l'on n'établit aucune relation de cause venant de l'une des thérapies qui puisse provoquer un effet sur l'autre. Les maladies apparaissent avec les mêmes symptômes, mais c'est souvent l'origine qui fait la différence.

Chaque thérapie a sa conception de la maladie et ses pratiques thérapeutiques pour arriver à la guérison, même si, les agents de chaque médecine reconnaissent, respectent la conception, le champ d'action et les réussites de l'autre, il n'en demeure pas moins que, jusqu'alors les tentatives du gouvernement et de l'OMS pour les faire travailler ensemble n'ont pas encore abouti et la médecine traditionnelle se bat pour être reconnue légalement sur le territoire gabonais.

Aujourd'hui, on peut donc dire qu'au Gabon, deux types de médecine semblent cohabiter, l'une traditionnelle, peu organisée et pas institutionnalisée. L'autre, biomédicale, organisée, institutionnalisée et moyennement performante. Leurs caractéristiques assez éloignées l'une de l'autre ne les permettent pas d'exercer ensemble. Plusieurs raisons comme les conditions sociales, économiques et culturelles, les amènent à exister indépendamment l'une de l'autre.

Pour ce qui est des maladies des enfants, la majorité des praticiens de la médecine traditionnelle ne démontre pas vraiment leur attrait pour le traitement de ces dernières, car elles ne sont pas mises en avant sur leurs panneaux publicitaires et sur le stand des produits proposés. On n'y trouve presque pas de produits concernant les maladies des enfants.

C'est plutôt en les interrogeant que l'on se rend compte qu'ils ont une connaissance dans le traitement des maladies des enfants. Même lorsqu'ils en parlent, c'est de manière lapidaire, tout cela pour dire que leurs traitements sont le plus axés sur les maladies des adultes,

certainement parce qu'elles sont les plus fréquemment reçues en consultation et donc, elles sont les plus demandées et rentables.

Tout comme l'espace biomédical, l'espace traditionnel est organisé en ayant des praticiens qui exercent leur médecine que l'on soit en zone rurale ou urbaine. Il y a des tradipraticiens en zone urbaine et zone rurale, mais les associations de tradipraticiens n'existent qu'en zone urbaine.

À la suite de l'analyse du contexte culturel de notre étude, nous pouvons décrire le système des soins thérapeutiques des *nzèbi* en distinguant trois secteurs qui sont fréquentés selon l'ordre ci-dessous :

Le secteur populaire : à l'apparition d'une maladie, elle est d'abord traitée à la maison avec des plantes ou des restes de produits pharmaceutiques. Les parents, grands-parents, amis et agents de santé jouent un rôle dans la transmission des savoirs et des connaissances associées à ce secteur. La mère est la première personne impliquée dans cette prise en charge des maladies des enfants, mais d'autres parents peuvent intervenir, notamment le père ou la grand-mère.

Le secteur biomédical : Ils s'orientent vers la médecine biomédicale en structure sanitaire lorsqu'ils n'arrivent pas à traiter une maladie à la maison, ils vont d'abord à la pharmacie puis dans un centre de santé. Ce secteur comprend les centres de santé maternels et infantiles, les centres médicaux hôpitaux, les cliniques privées et les pharmacies.

Et le secteur traditionnel : La fréquentation de ce secteur vient à la suite de l'échec des deux premiers recours thérapeutiques cités ci-dessus. Il regroupe les tradithérapeutes indépendants et l'association des tradithérapeutes du Gabon. Ceux vers qui, on se tourne quand les agents de deux premières catégories ont échoué.

De ce fait, les itinéraires thérapeutiques qui ressortent tout au long de ce travail sont caractérisés par un cheminement des allers et venus entre les thérapies populaires, biomédicales et traditionnelles. Ce cheminement construit un raisonnement qui catégorise les maladies en fonction des thérapies. Celui-ci opère alors une distinction d'un certain type de maladies sous le qualificatif de « maladies de l'hôpital », c'est-à-dire traitables et guérissables

par la médecine populaire ou la biomédecine et « maladies des noirs », c'est-à-dire traitables et guérissables uniquement par la médecine populaire et traditionnelle.

On a donc un fonctionnement par paires de deux dans lequel la médecine populaire reste toujours associée à l'une des médecines. Tous ces savoirs thérapeutiques dans leurs fonctionnements et pratiques s'articulent de plusieurs façons. À certains moments de l'exercice, soit dans l'identification des causes, soit la distinction des tranches d'âge des maladies, ils se rejoignent ou se différencient.

Le recours au soin pour le traitement des maladies des enfants chez les *Nzèbi* combine à la fois l'usage du soin traditionnel ou du soin biomédical. Ces soins peuvent être utilisés séparément ou conjointement. Plusieurs raisons sont à l'origine du choix d'un traitement. En cas de maladie, le premier choix est de se tourner vers la biomédecine sous tous les itinéraires qu'elle offre : Automédication avec des restes de médicaments, en se procurant des médicaments dans une pharmacie officielle ou une pharmacie illégale ou en se rendant dans une structure sanitaire. Cette façon de faire qui est récurrente chez nos informateurs varie dans sa chronologie d'une personne à une autre. Ces soins sont effectués par les parents des enfants sur les consignes des spécialistes de la biomédecine.

Le premier soin est connu des *Nzèbi*, c'est-à-dire le parent qui l'utilise, c'est souvent la mère ou la grand-mère de l'enfant qui le fait et le second soin se fait conjointement avec le tradipraticien, à ce niveau, peu importe la situation matrimoniale des parents, ils sont tous les deux impliqués lors du soin, assistés de leur famille et du tradipraticien.

Le recours au soin thérapeutique n'est pas nécessairement conditionné par l'aspect financier du soin, dans ce pays en voie de développement où le SMIG est à 80 mille francs cfa (soit environ 120 euros), mais aussi par l'expérience que l'on a de ce qui guérit efficacement ou habituellement. L'expérience de la guérison y est pour beaucoup dans le choix de l'itinéraire thérapeutique. Elle peut être un vécu de soi-même ou d'autrui.

Le coût des frais de santé donné par nos informateurs montre qu'ils sont plus élevés que ceux de la biomédecine, car, en biomédecine aujourd'hui au Gabon, il existe une assurance-maladie qui couvre presque la totalité de la population. Par contre, les frais du traitement chez

le tradithérapeute ne sont ni couverts ni pris en charge par l'assurance-maladie, ils restent totalement à la charge des parents.

Il est vrai que le premier choix qui renvoie à la médecine populaire ne nécessite pas souvent un coût élevé de frais, mais lorsque l'on est confronté à une maladie dont le traitement échoue dans le cadre familial, on est obligé de faire des dépenses.

Les différents informateurs que l'on soit en zone rurale ou urbaine n'ont pas le même niveau de connaissance pour le traitement des maladies à traiter. Il y a des personnes qui ont la connaissance du traitement de plusieurs maladies, d'autres n'ont la connaissance que d'une seule maladie ou pas du tout. Cette différence s'observe aussi, au niveau des détails dans le processus de traitement. Pour une même maladie, certains sont plus précis que d'autres, ou plus explicites.

Que l'on soit en zone rurale ou urbaine, les agents de santé ont tous dit recevoir tout le monde, mais ce qu'il faut comprendre, c'est que ce « tout le monde » fait référence beaucoup plus à la notion de nationalité, qu'à la classe sociale.

Les observations que nous avons effectuées au sein de ces structures confirment cette idée de limiter ce groupe de mots « tout le monde » beaucoup plus à la notion de nationalité qu'à celle de classe sociale. En effet, de toutes nos observations, nous n'avons pas pu voir quelqu'un qui nous a semblé à son apparence aisée ou appartenir à la classe des hauts fonctionnaires du pays venir en consultation aux centres de santé maternels et infantiles dans lesquels nous avons effectué nos entretiens, ainsi, nous pouvons conclure que les centres de santé maternels et infantiles et le centre médical sont fréquentés en général par les personnes démunies ou de classe moyenne.

En ce qui concerne, le rôle de chaque agent thérapeutique, il diffère d'une thérapie à une autre. La mère est la plus impliquée dans tout ce qui touche à la santé de l'enfant. De l'apparition de la maladie à son traitement, son implication est manifeste. Lorsque survient la maladie, sa responsabilité est mise en cause que l'on soit en médecine traditionnelle ou en biomédecine.

En médecine traditionnelle, les parents de l'enfant peuvent être aussi tenus pour

responsables, notamment dans l'apparition de la maladie *tsaba*. Car cette maladie est due au non-respect de la période de sevrage par les parents de l'enfant, qui reprennent l'activité sexuelle avant que celui-ci ne soit pas considéré comme mature. C'est la mère qui endosse l'entière responsabilité de cet état de santé de l'enfant, le père, lui n'est impliqué que partiellement. On peut donc dire que l'on a là, une médecine d'attribution causale restrictive selon la gravité de la maladie et une autre qui ne l'est pas.

En biomédecine, pour les causes des maladies dont l'origine est attribuée à l'insalubrité, le manque d'entretien de l'enfant, là encore, c'est la mère qui est responsable. Que l'on soit en médecine traditionnelle ou en biomédecine, son rôle et sa place restent les mêmes. Au sein des structures sanitaires, elles participent aux séances de démonstration nutritionnelle.

Pour se soigner, ils jonglent entre les différents types de médecines présentes sur le territoire. La pauvreté n'explique pas à elle seule, le choix d'aller chez un tradipraticien, mais elle en est l'une des raisons. Hormis, la pauvreté, il y a également leur attachement à leur culture, bien qu'étant en présence des structures sanitaires biomédicales, ils n'hésitent pas à se tourner vers la médecine traditionnelle en cas de maladie. La pratique de la médecine traditionnelle n'est pas une affaire de riche ou de pauvre, mais de valeurs culturelles auxquelles on est attaché.

Au Gabon, selon la volonté du Gouvernement et des agents de la médecine traditionnelle qui voudraient la voir être légale et exercée au côté de la biomédecine, des études sont menées sur les remèdes prescrits par les tradipraticiens regroupés au sein des associations. En cas d'échec de la biomédecine, c'est le médecin de la structure sanitaire qui orientera le patient dans une structure de soin de médecine traditionnelle.

REFERENCES DOCUMENTAIRES

ABAYOMI Sofowora, 1996, *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*, Paris, Karthala, 375 pages.

ADLER Alfred, 2000, *Le pouvoir et l'interdit, Royauté et religion en Afrique noire, Essais d'ethnologie comparative*, Paris, Albin Michel, 332 pages.

ACKERKNECHT, Erwin. H, 1942, "Primitive medicine and culture pattern", *Bulletin of the History of Medicine*, 12 : 545-574

ANTIMI IDOUNDOU, J.S. (2006), Le paludisme au Gabon, in *Perspectif Nouvelle* n°3, 15 pages.

AUGÉ Marc, 1984, "Ordre biologique, ordre social : la maladie, forme élémentaire de l'événement", in *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris : Éditions des Archives Contemporaines, pp35-55.

(1986) « L'anthropologie de la maladie », in *Anthropologie : état des lieux*, Paris, EHESS, 77-85.

ARNOLD Van Gennep, 1981, *Les rites de passages. Etude Systématique des rites de la parole et du seuil, De l'hospitalité, De l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement, des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc.* Paris, Picard, 320 pages

BARBIÉRI Magali, 1991 : Les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers-monde. Paris : Ceped n°18, 40 p.

BENGOBSAME Hélène, NDONG NKOOGO Noël-Gertude Macro, 2001, Enquête Démographique et de santé au Gabon 2000, Calverton, Maryland : Direction Générale de la statistique et des Études Économiques, et Fonds des Nations Unies pour les populations, et ORC Macro, Libreville, Gabon, 385 pages.

BENOIST Jean, 1996, *Soigner au Pluriel : Essais sur le pluralisme médical*. Paris. Karthala, 520pages.

BONTE Pierre, IZARD Michel, 2012, *Dictionnaire de l'ethnologie et l'anthropologie*, Presse Universitaire de France, 755 pages

BONNET Doris, 1986, *Représentation culturelle du paludisme chez les Moose du Burkina*, Paris, la Fayette, 64 pages.

1988, *Corps biologique, corps social, procréation et maladie de l'enfant en pays mossi*, Burkina Faso, Paris, ORSTOM, 138 pages.

BONNET Doris, POURCHEZ Laurence, 2007, *Du Soin au rite dans l'enfance*, Paris, Erès, 309 pages

BRAUCOURT-SAHLAS Cécile, 2002, *Dictionnaire Universelle*, Paris, Éditions hachette, 1507 pages.

BYRON Good, 1998, « Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécue », compte rendu n°150, L'Homme, volume 39 Paris, p263-266.

COLLEYN Jean-Paul, 1988, "Anthropologie visuelle et études africaines", *Cahiers d'études africaines*, Paris, n°111-112 :513-526.

DESCLAUX Alice, 1996, « De la mère responsable et coupable de la maladie de son enfant », in *Soigner au pluriel*, Paris, éditions Karthala, 520 pages.

Dictionnaire le petit Larousse 2011, Paris, Larousse, 1811 pages

Direction générale de la statistique et des études économiques, 1993, *Recensement général de la population et de l'habitat, Synthèse des résultats*, Libreville, DGSEE, 24 pages.

DOUGLAS Mary, *De la souillure, essai sur les notions de pollution et de tabou*, traduit de l'anglais par Anne Guérin, La découverte, 1992, première édition 1971, (titre original : *Purity and danger, An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, Routleg and Kegan Paul Ltd, London, 1967)

DOZON Jean-Pierre, 1997, « L'étranger et l'allochtone en Côte d'Ivoire » in Harris Memel-Foté (éd.). *Le model ivoirien en question*, Paris, Karthala, 779-798.

DUPRÉ Georges, 1982, *Un ordre et sa destruction*, Paris, Éditions De l'Office de la Recherche Scientifique et Technique outre-mer, 296 pages

DUPUIS Annie, 2007, « Rites requis par la naissance, la croissance et la mort des jumeaux.

Leur aménagement dans le monde moderne. Le cas des *Nzèbi* du Gabon » in Bonnet D. et Pourchez L., *Du Soin au rite dans l'enfance*, Paris, ERES, pp 255-280

EGROT Marc, 2004, « Différenciation sexuelle des interprétations causales de la maladie en Afrique Subsaharienne (Burkina Faso) », in *Sciences sociales et santé*, vol 22, n°3, p45-70.

ERNY Pierre, 1987, *L'enfant et son milieu en Afrique noire*, Paris, l'Harmattan, 310 pages.

EVANS-PRITCHARD Edouard. E, 1972, *Sorcellerie, Oracle et Magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard, 648 pages.

EZÉMBÉ Ferdinand, 2009, *L'enfant africain et ses univers*, Paris, Karthala, 380 pages.

FAINZANG Sylvie, 1986, *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*, Paris, l'Harmattan, 287 pages.

2006, *La relation médecin-malades : Information et mensonges*, Paris, Presse Universitaire de France, 161 pages.

2012, *L'automédication ou les mirages de l'autonomie*. Paris, Presse Universitaire de France, 192 pages.

FAVRET-SAADA Jeanne, 1977, *Les mots, la mort, les sorts*. Paris, Gallimard, coll. « Folio essais numéro 3 », 432 pages.

FREIDSON Eliot, 1984, *La profession médicale*, Paris, Payot, Collection Médecine et Société, 215 pages.

GRUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT, 2011, Document de Stratégie Pays 2011-2015, 20 pages.

HÉRITIER Françoise, *Masculin/Féminin, la pensée de la différence*, 1996, Paris, Odile Jacob.

HERZLICH Claudine, 1969, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : EHESS.

HIPPOCRATE, 1839, « *Littré, oeuvre complète* », Tome 1, Paris, Éditions Braille, 530 pages.

HUBERT Jacques, 2003, *Rites traditionnels d'Afrique. Approche pour une théologie liturgique inculturée*, Paris, l'Harmattan, 190 pages.

JANZEN John M., 1995, *La quête de la thérapie au bas-Zaïre*. Paris : Karthala, 287 pages.

KLEINMAN Arthur, 1980, *Patients and healers in the context of culture : an Exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, University of California press 427 pages.

LABURTHE-TOLRA Philippe, WARNIER Jean-Pierre, 2003, *Ethnologie, Anthropologie*, Paris, PUF, 428 pages.

LALLEMAND Suzanne, JOURNET Odile, EWOMBE-MOUNDO E. et al. (1991) *Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et à Madagascar*, Paris, L'Harmattan, 136 pages.

LAPLANTINE François, 1995, *L'anthropologie de la maladie*. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans les sociétés occidentales contemporaines Paris, Payot, 411 pages.

LASSOUDIERE André, 2010, *L'histoire du Bananier*, Versailles, Éditions Quae, 349 pages.

LENCLUD Gérard, 1987, « La tradition n'est plus ce qu'elle était... Sur la notion de tradition » et de « société traditionnelle » en ethnologie », Terrain n°9, pp. 110-123.

LEVI-STRAUSS Claude, 1958, « L'efficacité symbolique », in *anthropologie structurale I*. Paris : Plon, pp205-226.

LÉVY-BRUHL Lucien, 1931, *Le surnaturel et la nature dans la mentalité primitive*. Paris, Presse Universitaire de France, 329 pages.

LUBOYA Diambila, 1990, « La sage-femme et le couple mère-enfant chez les Beena Luluwà » in *Journal africaniste*, tome 60, fascicule 2. .161-171

LUXEREAU Anne, 1989, « Le corps vivant, la santé, les remèdes à Maradi (Niger) », *Urbanisation et santé dans le tiers-monde, transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaire*, Colloques et Séminaires, Paris, Éditions de l'ORSTOM, pp319-331.

MALLART-GUIMERA Louis, 1987, *Médecine et pharmacopée Evuzok*. Nanterre, Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative, 261 pages.

MARCHAL-NASSE Colette, 1990, *Yinzebi*, in *Revue Gabonaise des Sciences de l'Homme : Acte du séminaire les experts : Alphabet Scientifique des langues du Gabon*, n°2, Libreville, UOB, Luto, 359 pages.

MARY André, 2009, *Visionnaires et prophète de l'Afrique contemporaine*, Paris, Éditions Karthala, 249 pages.

MAYER Raymond, 1992, *Histoire de la famille gabonaise*, Paris, Éditions Sépia, 261 pages.

MBA BITOME Jérôme, 2006, Santé maladie. Considérations étiologiques et thérapeutiques en milieu fang in *Cahier gabonais d'Anthropologie*, n°7, Libreville, UOB, Laban, 742 pages.

MORAUX Ray, 2008, *Mythe et rite de passage en Afrique noire*, Paris, Éditions Abatos, Saint Chamond (Loire), 140 pages.

MOUGUIAMA Daouda Patrick, "Collecte en linguistique et en ethnozoologie", *Revue Gabonaise des Sciences de l'homme*, n°4, Libreville, UOB, Luto, P.116.

MOUNZEO Hortense, 2004, « Transmission du savoir traditionnel sur les plantes Médicinales », *Revue Gabonaise des Sciences de l'Homme : Les formes traditionnelles de gestions des écosystèmes au Gabon*, n°5, Libreville, UOB, Luto, 210 pages.

MUCCHIELLI Alex, 2004, *Dictionnaire des Méthodes Qualitatives en Sciences humaines*, Paris, Armand Colin, 304 pages.

MVONE-NDONG Simon-Pierre Ézéchiél, 2007, *Imaginaire de la maladie au Gabon : Approche épistémologique*, Paris, l'Harmattan, 194 pages.

2008, *La médecine traditionnelle : Approche éthique et épistémologique de la médecine au Gabon*, Paris, l'Harmattan 199 pages

2011, *Réflexion sur la philosophie du médicament*, Paris, l'Harmattan, 154 pages

NDOUTOUME Loïc, 2012, « Un effort supplémentaire pour l'office pharmaceutique national » *Société*, 06 novembre.

PASSOT-GUEVARA B., LESTRANGE M. Th de, 1981, « De la grossesse au sevrage, chez les Bassari, les Peuls et les Boïn de Salemata (Sénégal oriental) », *Journal Africaniste*, numéro 51, pp 23-41.

PARSONS Talcott, 1955, *Structure sociale et processus dynamique. Le cas de la pratique médicalement moderne*, Paris Editions Plon, Collection Recherche en Sciences Sociales, pp.193-250.

PENKALA-GAWECKA Danuta, DYEVRE Laurence, « Maladie populaire » et médecine complémentaire en Cachoubie », *Ethnologie française*, 2/2010 (Vol.40), p. 295-304.

POUILLON Jean, 2000, « Tradition » in Pierre Bonte, Michel Izard *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, P.U.F, p 710.

PRUDHOMME Christophe, d'IVERMOIS Jean François, 2005, *Connaître et comprendre 1000 maladie de A à Z*, Paris, Vigot, 140 pages.

QUIVY Raymond, CAMPENHOUD Luc, 1995, *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*, Paris, Dunod, 287 Pages.

RAPONDA-WALKER André, SILLANS Roger, 1961, *Rites et croyances des peuples du Gabon*, Paris, Éditions Présence Africaine, 377 pages.

RIVERS W.H.R, 1924, *Medicine, Magic and religion*. London. Kegan,

ROSNY Éric de, 1996, *Les yeux de ma chèvre*, Paris, Plon, 474 pages.

RWANGABO Pierre Claver, 1993, *La médecine traditionnelle au Rwanda*, Karthala, Collection économie et développement, 258 pages.

SARDAN J.P.Olivier de, 2006, « Anthropologie de la santé » in *Le dictionnaire des sciences humaines*, Paris, PUF, 1039-1041.

SINDZINGRE Nicole, 1984, « La nécessité du sens ; l'explication de l'infortune chez les Senufo » in *Le sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris : Éditions des Archives Contemporaines, P93-122.

SOW Ibrahima, 1979, *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire*, Paris, Payot, 196 pages.

STRAUSS Anselme L., 1992, *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme*, L'Harmattan, 319 pages

TEZI Rodrigue, 2007, « Une approche socio-économique de l'avènement de la pédiatrie au Gabon par la médecine coloniale au XIXe siècle » in *Colonisation et colonisés au Gabon*, Paris, l'Harmattan, p.111-126.

TIÉMAN Diara, 1993, « Représentation et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bankoni », In *Se Soigner au Mali*, Paris, Éditions Karthala, 340 pages.

TEIXEIRA Maria, 2001, *Rituels Divinatoires et Thérapeutiques chez les Manjak de Guinée-Bissau et du Sénégal*, L'Harmattan, Paris, 255 pages.

TOBIA-CHADEISSON Michel, 2000, *Le fétiche africain, Chronique d'un « malentendu »*, l'Harmattan, paris, 240 pages.

TONDA Joseph, 1997, « De l'exorcisme comme mode de démocratisation. Églises et mouvements religieux au Congo de 1990 à 1994 » in Constantin, F., Coulon, F. (éds.), *Religion et transition démocratique. Vicissitudes africaines*, Paris, Karthala. pp. 259-284

2002, *La guérison divine en Afrique centrale (Congo, Gabon)*, Paris, Karthala, 243 Pages.

TONNELIER François, VIGNERON Emmanuel, 1999, *Géographie de la santé en France*, Paris, Presses Universitaires de France, 127 p.

VINEL Virginie, 2005, *Des femmes et des lignages*, Paris, l'Harmattan, 289 pages.

WAGNER Alain, ENGOANG NGUEMA Richard, 1986, *Aspects des Médecines Traditionnelles du Gabon*, France, Éditions Universelle de Toulouse, 329 pages.

ZEMPLÉNI András, 1985, *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*, ed. Paris : Société d'ethnographie de Paris, 1985, 217 pages.

Thèses, mémoires et rapports

ADJOÏ OBENGUI Guy-Donald, 2009, *Le rite djobi et le pouvoir politique au Gabon*, Metz, Université Paul Verlaine, Mémoire de Master 2, 83p.

BIKOMA Florence, Socialisation de la femme accomplie. *Mukaas wadya mako ma vya* chez

les *Nzèbi* du Gabon, Thèse de Doctorat, Montpellier 3, Université paul valéry, 427 Pages.

BOULINGUI MOUSSIROU Jean Olivier, 2012, *L'église Internationale de Nazareth (Gabon) : Délivrance et possession matérielle*, Thèse de Doctorat, Université de Lorraine, Paris, Metz, 429 pages

BOURBON Marie Claude, 2007, *Le médecin est-il guérisseur*, Montréal, Université de Montréal, mémoire pour l'obtention du grade de maître, 128 pages.

GNAMA Hermine, 2014, *Le phénomène de guérison dans les églises pentecôtistes et en médecine traditionnelle au Gabon : Cas de la stérilité à Libreville*, Thèse de Doctorat, Université de Perpignan, Perpignan, 400 pages

LESSOUKOU-NZENGUE Gaëtan, 2013, *Rapport de stage pour l'obtention du Brevet d'étude professionnelle du tertiaire type modulaire*, Lycée Technique Nyonda Makita, 14 pages.

MEZUI Lie Nicaise, 2003, *Distribution spatiale de la population gabonaise par département en 1993*, Université de Sherbrooke, 20 pages.

MOUGUIAMA DAOUDA Patrick, *Les noms des poissons dans les langues bantoues du Gabon : étude de la motivation étymologique AAP, n°58*, Köln, Institut für Afrikanistik, Universität Zu Köln, 400 pages.

NGOMBO LEPOP Amélie Blanche, 2008, *Usage des plantes et des animaux dans le traitement des maladies infantiles chez les Nzèbi du Gabon*, Université Omar Bongo (UOB), Libreville, au Gabon, mémoire de Master 1, 80 pages.

2010, *Traitement des maladies des enfants chez les Nzèbi du Gabon*, Metz, Université Paul Verlaine de Metz, mémoire de Master 2, 110 pages.

RIGHOU Nestor Ide, 2005, *Les Nzèbi du Gabon. Des origines à 1915 : Essai d'étude historique*, Thèse de Doctorat, Université de Paris I Pantheon, Sorbonne Paris, 426 pages.

b. Sources Informatiques

<http://www.edition-ird.fr/>

http://www.ddl.ish-lyon.cnrs.fr/fulltext/Gabon/Cahiers_gabonais_anthropologie/

<http://www.de.calameo.com/read/>

<http://www.futura-sciences.com/>

<http://www.futura-sciences.com/magazines/sante>

<https://www.google.fr/>

<http://www.horizon.document.ird.fr/>

<http://www.jeanlou.fr/>

http://www.statistiques-mondiales.com/mortalite_infantile.htm

<http://www.noomuseum.net/img/MuseeDuGabon-TempleBwiti>

http://www1.rfi.fr/actufr/articles/102/article_67416

c. Sources Cartographiques

Carte n°1 : Situation géographique du pays de l'étude

Carte n°2 : Présentation des lieux d'enquête en zone urbaine (Province de l'Estuaire)

Carte n°3 : Présentation des lieux d'enquête en zone rurale (Province de la Ngounié)

Carte n°4 : Carte administrative du Gabon : Province d'origine des *Nzèbi*

d. Sources Photographiques

Collection particulière d'Amelie Blanche Ngombo Lepopa, 20 clichés pris à *Lebamba* et à Libreville dont 18 figurent dans cette thèse.

e. Sources Orales

Nom et Prénom	âge	Sexe	Ethnie et clan	Activité ou profession	Etat civil ou situation matrimoniale	Lieu de résidence	Statut
A.G		F	<i>Fang</i> du clan <i>Essandom</i>	Major au CSMI de Nzeng-AYONG	Mariée	Bikélé	Non initié
B		F	<i>Puvi</i> du	Infirmière	Divorcée et	Ozangue	Non

			clan <i>Muyéné</i>	Assistante au CSMI de la Peyrie	mère de trois enfants		initiée
B.B.Y	51 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Muanda</i>	Femme de ménage	Mariée et mère de 8 enfants	<i>Lebamba,</i> <i>Imenu</i>	Initiée au <i>nyèmbè</i>
B.E	54 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Maghamb</i> <i>a</i>	Couturière	Célibataire et mère de trois enfants	Libreville, Cap-Estérias (Malébél)	Non initiée
B.E.M	39 ans	F	<i>Fang-</i> <i>Punu</i> du clan <i>Essibang</i>	Technicienne de Pharmacie au CSMI de Nzeng- Ayong	Mère d'un enfant	Nzeng- Ayong	Non initiée
B.H	Vers 196 0	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>	Agricultrice	Mariée et mère de 9 enfants	<i>Lebamba,</i> <i>Birundu</i>	Initiée au <i>nyèmbè</i> et au <i>mabandj</i> <i>i</i>
B.I.P	36 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>	Institutrice	Fiancée et mère de deux enfants		Non initiée
B.M	34 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Sans emploi	Célibataire avec un enfant	PK8	Initiée au <i>Nyèmbè</i>
B.Y	43 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mouanda</i>	Responsable du service PCIME au CSMI de la Peyrie	Mariée et mère de cinq enfants	Alibandengue	Non initiée
E.I	45 ans	F	<i>Gisir,</i> du clan	Institutrice	Célibataire avec des	Nzeng- Ayong	Initiée au <i>Mbumba</i>

			<i>Muland bika mutuka</i>		enfants		<i>yano</i>
I.H	67 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Commerçante	Mère de 6 enfants	Libreville pk8	Initiée au <i>nyèmbè</i>
K.J	37 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Sécrétaire	Divorcée et mère de cinq enfants	Libreville pk7	Initiée au <i>nyèmbè</i>
K.S	Vers 1960	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mouanda</i>	Cultivatrice	Veuve sans enfant	<i>Lebamba</i> , Camp-malheur	Initiée au <i>nyèmbè</i>
L	26 ans	F	<i>Masango</i> du clan <i>Mululu</i>	Etudiante	Célibataire avec un enfant	Résidence universitaire Omar bongo	Non initiée
L.E	56 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mouanda</i>	Militaire retraité, Tradipraticien	Marié et père de 28 enfants	Libreville Avéa	Initié au <i>Bwiti disumba</i>
M	40 ans	M		Tradipraticien		Okala	Initié Initié au <i>Bwiti missoko</i>
M.B	50 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Boussolier forestier	Marié et père de cinq enfants	<i>Lebamba</i> , <i>Iménu</i>	Initié au <i>Mwiri</i>
M.C	30 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mouanda</i>	Etudiant	Célibataire et père d'un enfant	Libreville, Cap-Estérias (Malébé 1)	Non initié
M.E	32 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>	Infirmier au CM de Lebamba	Célibataire et père de 2 enfants	<i>Lebamba</i> , <i>Makombo</i>	Non initié
M.G	61 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan	Policier retraité,	Marié et père de	Libreville Diba-bida	Initié au <i>Mwiri</i>

			<i>Mouanda</i>	Tradipraticien	vingt-neuf enfants	(charbonnages)	
M.S	82 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Basanga</i>	Tradipraticien	Veuf et père d'une nombreuse famille	<i>Lebamba, Malongo</i>	Initié au Bwiti <i>misoko</i>
M.L.M	Vers 1960	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>	Cuisinier retraité	Marié et père de 9 enfants	<i>Lebamba, Makombo</i>	Initié au <i>Mwiri</i>
M.J	54 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mouanda</i>	Agriculteur	Marié et père de 7 enfants	<i>Lebamba, Birundu</i>	Non initié
M.N.P	56 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>	Agricultrice	Veuve et mère de 6 enfants	Libreville, Montagne-Sainte	Initiée au Nyèmbè
M.L		M	<i>Nzèbi</i>	Laborantin au CSMI d'Awendjié	Célibataire et père de trois enfants	PK8	Non initié
M.N.I		M	<i>Vili</i>	Médecin chef au CSMI de la Peyrie	Marié et père de trois enfants	Mindoumbé II	Non initié
M.H	66 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mouanda</i>	Agricultrice	Veuve	Libreville, Diba-diba charbonnages	Non initiée
N.M	44 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Mitchimb</i>	Agent de restauration	Célibataire	<i>Lebamba, camp-malheur</i>	<i>Initié au Mwiri</i>
M.M	33 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>		Célibataire et mère de quatre enfants	Nzeng-Ayong	Non initiée
M.S		M	<i>Punu</i> du	Technicien de	Futur marié	PK9	Non

			clan <i>Bumuéli</i>	laboratoire au CSMI de Nzeng-Ayong	et père d'un enfant		initié
N.E	66 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bassanga</i>	Cultivatrice	Mariée et mère de quatre enfants	Libreville, Pk7	Initiée au <i>Nyèmbè</i>
N.E.J.C		M	<i>Fang</i> du clan <i>Efac</i>	Secrétaire de santé au CSMI de la Peyrie	Marié et père de dix enfants	Belle-vue II	Non initié
N.E.V	58 ans	F	<i>Fang</i> du clan <i>Esangui</i>	Puéricultrice au CSMI de Nzeng- Ayong	Mère de plusieurs enfants	Nzeng- Ayong	Non initiée
N.J.B	52 ans	M	<i>Fang</i> du clan <i>Efac</i>	Tradipraticie n	Père de trois enfants	Tchimitchos	Initié au <i>Melan</i>
N.J	35 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Baghuli</i>	Institutrice	Mère de deux enfants	<i>Lebamba</i> , <i>Birundu</i>	Initiée au <i>Mabandji</i>
N.J.D	34 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Basanga</i>	Agent forrestier	Célibataire et père de trois enfants	<i>Lebamba</i> , <i>Bikudu</i> - <i>Plaine</i>	Initié au <i>Mwiri</i>
N.M		M	<i>Fang</i> du clan <i>Etsou</i>	Agent stagiaire au service de médecine au CSMI de Nzeng- Ayong	Célibataire et père d'un enfant	Nzeng- Ayong	Non initié
N.M.M. J		F	<i>Bawandji</i> du clan	Responsable du laboratoire	Mariée et mère de six	Awendjié	Non initiée

			<i>Maramba</i>	du CSMI de le Peyrie	enfants		
N.N.L	37 ans	M	<i>Punu du clan Badumbi</i>	Responsable du CSMI d'Awendjié	Marié et père de cinq enfants	Mindoumbé II	Non initié
N.O	35 ans	F	<i>Nzèbi du clan Bavonda</i>	Femme de ménage	Mariée et mère de cinq enfants	<i>Lebamba, Camp-malheur</i>	Non initiée
N.O	46 ans	F	<i>Nzèbi du clan Mouanda</i>	Cultivatrice	Mariée et mère de six enfants	<i>Lebamba, Bikudu-plaine</i>	Initiée au Nyèmbè
O.H		F	<i>Fang</i>	Pharmacienne au CSNI d'Awendjié		Owendo	Non initiée
O. J	29 ans	M	<i>Nzèbi du clan Maramba</i>	Instituteur	Père de deux enfants	Camp Malheur	Non initié
O.L.O	45 ans	F	<i>Ndoumou du clan Bukuèyi</i>	Responsable du service Accueil au CSMI d'Awendjié	Mariée	I.A.I	Non initiée
O.M	37 ans	F	Myéné	Sécrétaire au CSMI de Nzeng-Ayong	Mariée et mère de trois enfants	Nzeng-Ayong	Non initiée
O.N	32 ans	M	<i>Nzèbi du clan Bavonda</i>	Commerçant	Père de deux enfants	P K 8	Non initié
O.P	43 ans	F	<i>Fang du clan Efac</i>	Infirmière au service de la PCIME au CSMI de Nzeng-Ayong	Mariée et mère de cinq enfants	Pk 9	Non initiée

M.J.P	64 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bassanga</i>	Chauffeur retraité	Marié et père de sept enfants	<i>Lebamba, Bikudu-plaine</i>	Non initié
M.M.C	37 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Sans emploi	Mère de trois enfants	<i>Lebamba, paris</i>	Non initié
P.C	42 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Chéyi</i>	Technicien de Laboratoire au CM de <i>Lebamba</i>	Père d'un enfant	<i>Lebamba</i>	Non initié
P.E	66 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Sans emploi	Mère de huit enfants	P.K.8	Non initiée
N.B.J.C	56 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Maghamba</i>	Militaire retraité	Père de dix neuf enfants	Pk 9	Non initié
M.M.N	34 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Maghamba</i>	Infirmière au service PCIME Au CML	Mère d'un enfant	Bel-air derrière le Lycée (<i>Lebamba</i>)	Non initiée
M.B.J.P	42 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan	Major du CML	Père de sept enfants	Bongolo (<i>Lebamba</i>)	Non initié
B	55 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>baghuli</i>	Sans emploi	Veuve et mère de cinq enfants	<i>Nkoltang</i>	Initiée au <i>Lisimbu</i>
T.A	40 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>bavonda</i>	Commerçante	Mère de trois enfants	PK9	initiée
R	48 ans	M	Comorien	Pédiatre au CSMI de Nzeng-Ayong	Marié et père de deux enfants	Nzeng-ayong	Non initié
R	43 ans	F	<i>Fang</i> du	Sans emploi	Mère de six	Pleine Orety	Non

	ans		clan <i>Esseu</i>		enfants		initiée
R.A	38 ans	F	<i>Myènè</i>	Infirmière au CSMI de Nzeng-ayong	Mère de quatre enfants	Nzeng- Ayong	Non initiée
R.F	33 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bassanga</i>	Agent à la poste	Mariée et mère de trois enfants	P.K.8	Non initiée
Y.P	55 ans	M	<i>Nzèbi</i> du clan <i>Bavonda</i>	Brigadier	Marié et père de six enfants	Diba-diba (Charbonnages)	Initié au <i>Mwiri</i>
E.	54 ans	F	<i>Nzèbi</i> du clan <i>basanga</i>	Sans emploi	Mariée et mère de six enfants	Mindoubé	Non initié

Guide d'entretien

Guide d'entretien pour les entretiens effectués avec le personnel de santé

Partie réservée aux pédiatres ou intervenant des PMI

Début de l'entretien

Interprétation de la maladie infantile

Présentez le service, sa fonction, quel type de population ils reçoivent (âge, classe sociale), ethnie, pour quel type de maladies des enfants les personnes viennent ?

Qu'est-ce qu'une maladie infantile ?

Dans quelle tranche d'âge parle-t-on de maladie infantile ?

Quelles sont les causes des maladies et comment les interprétez-vous ?

II-Traitement des maladies

Quelles sont les maladies des enfants que vous soignez ?

Quels sont les éléments que vous utilisez pour le traitement et comment l'utilisez-vous ?

Quelle est la durée du traitement ?

Qui prend en charge les frais du traitement ? À combien s'élève-t-il ?

Vos patients sont-ils rattachés à une mutuelle ? Si oui laquelle ? Si non-pourquoi ?

Avez-vous déjà eu des cas de maladie impossible à traiter ? Si oui de quelle maladie ?

Qu'avez-vous conseillé aux parents du patient ?
Êtes-vous initiés ? Si oui, à quel rite ?

Identification de l'informateur

Nom (Facultatif)
Prénom
Âge
Clan
Profession
Situation matrimoniale
Lieu de résidence
Ethnie

Fin de l'entretien

Partie réservée aux agents du service accueil dans les centres de santé maternels et infantile

Présentez votre service, sa fonction
Quel type de population recevez-vous ?
Combien de patients recevez-vous par jour ?
L'accès à votre service est-il payant ? Si oui, à combien s'élève-t-il ?
Êtes-vous initiés ?

Partie réservée aux agents du service de pharmacie

Présentez votre service, sa fonction
Y a-t-il un nombre de médicaments à remettre aux patients ?
Quel type de population recevez-vous ?
Qui vous procure les médicaments ou ravitaillent ?
Qu'est-ce que vous donnez fréquemment aux mamans pour les enfants ?
Combien de patients recevez-vous par jour ?
L'accès à votre service est-il payant ?
Présentez la disposition de votre salle
Êtes-vous initiés ?

Partie réservée aux agents du service de laboratoire

Présentez votre service, sa fonction
Quel type de population recevez-vous ?
L'accès à votre service est-il payant ?
Qui prend en charge les frais d'analyses ?
Quelles sont les analyses que vous faites fréquemment pour les enfants ?
Quelle est la durée minimale d'obtention des résultats ?
Êtes-vous initiés ?

Partie réservée aux agents du service de maternité

Présentez votre service, sa fonction

Quel type de population recevez-vous ?

L'accès à votre service est-il payant ?

Qui prend en charge les frais d'accouchement et d'internement ?

Combien de patients recevez-vous par jour ?

Après l'accouchement combien de jours d'observation gardez-vous la mère le bébé ?

Êtes-vous initiés ?

I-Identification de l'informateur

Nom (Facultatif)

Prénom

Âge

Clan

Profession

Situation matrimoniale

Lieu de résidence

Ethnie

Fin de l'entretien

Partie réservée aux parents (mère ou père) des enfants

Avez-vous des enfants ? Combien ? De quels âges ? Des filles ? Garçons ? (ou confiés)

Interprétation de la maladie infantile

Les enfants ont-ils des maladies particulières que les adultes n'ont pas ?

Lesquelles ?

Qu'est-ce qu'une maladie infantile ?

Quel est le terme dans votre langue maternelle ?

Dans quelle tranche d'âge parle-t-on de maladie infantile ?

Quelles sont les causes des maladies ?

Y a-t-il des maladies qui touchent plutôt les filles ? Plutôt les garçons ?

Que faites-vous lorsque votre enfant tombe malade ?

Traitement des maladies

Quelles sont les maladies des enfants que vous soignez vous-même ?

Quels sont les éléments que vous utilisez pour le traitement et comment l'utilisez-vous ?

Quelle est la durée du traitement ?

Comment avez-vous acquis cette connaissance ?

Quand vous ne faites pas le traitement, vous-même, où allez-vous ?

Qui consultez -vous ? Dans quels cas exactement ?

Et pourquoi ? Qui prend en charge les frais du traitement ? Vous ? (Qualité du responsable Père, mère, famille (oncle tante) ?

Avez-vous une mutuelle ? Si oui, Laquelle ? Si non, pourquoi ?

Pouvez –vous me racontez des cas lorsque votre enfant a été malade : il avait quel âge ?
Qu’avez-vous fait ? Qui avez-vous consulté ? Faites raconter en détail.

- Et en cas de maladie importante : faites raconter l’itinéraire thérapeutique suivi.
- Si ses enfants n’ont pas eu de maladie, demandez si elle/il connaît quelqu’un dont les enfants ont été malades, et qu’avait l’enfant, ce qu’ils ont fait.

I-Identification de l’informateur

Nom (Facultatif)

Prénom

Âge

Clan

Profession

Situation matrimoniale

Lieu de résidence

Ethnie

Fin de l’entretien

Partie réservée aux chercheurs / Tradithérapeutes

Début de l’entretien

Interprétation de la maladie infantile

Qu’est-ce qu’une maladie infantile ?

Dans quelle tranche d’âge parle-t-on de maladie infantile ?

Quelles sont les causes des maladies et comment les interprétez-vous ?

Traitement des maladies

Quelles sont les maladies des enfants que vous soignez ?

Quels sont les éléments que vous utilisez pour le traitement et comment l’utilisez-vous ?

Quelle est la durée du traitement ? Qui prend en charge les frais du traitement ?

À combien s’élève-t-il ?

Avez-vous déjà eu des cas de maladies impossibles à traiter ? Si oui de quelle maladie ?

Qu’avez-vous conseillé aux parents du patient ?

Appartenez-vous à une association de tradipraticien ? Si oui, laquelle ?

À quel rite êtes-vous initiés ?

I-Identification de l’informateur

Nom (Facultatif)

Prénom

Âge

Clan

Profession

Situation matrimoniale

Lieu de résidence

Ethnie

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau

Tableau n°8 montrant les examens effectués dans les centres de santé maternelle et infantile

Noms des examens	Prix de l'examen
Groupe sanguin + RH (recherche plasmodium falciparum)	3000 fcfa
NFS (numération formule sanguine)	3000 fcfa
Glycémie	4000 fcfa
BW (TPHA)	5000 fcfa
VIH	5000 fcfa
Toxoplasmose	5000 fcfa
Rubeole	5000 fcfa
AG HBS (hépatite)	10000 fcfa
Sériologie chlamidienne	10000 fcfa
Vidal félix	10000 fcfa

Ce tableau montre douze examens faits dans les centres de santé maternels et infantiles. Les prix de ces derniers varient de trois à dix mille francs cfa.

Annexes 2 : Photographies

Photographie n°13 : Face avant du centre de santé maternel et infantile d'Awendjié



Sur la photographie présentée ci-dessus, nous avons l'exemple d'une entrée d'un centre de santé maternel et infantile.

À L'entrée du centre de santé maternel et infantile d'Awendjié comme dans tous les centres de santé, on a trois tableaux, le premier renseigne sur le ministère de rattachement de la structure et le nom du centre qui est associé au nom du quartier dans lequel se trouve la structure de soin.

Partant par exemple des trois centres de santé maternel et infantile qui nous ont servi pour le terrain, le centre de santé maternel et infantile d'Awendjié est dans le quartier appelé Awendjié, le centre de santé maternel et infantile de la Peyrie est situé dans le quartier appelé Peyrie et celui de Nzeng-Ayong dans le quartier appelé Nzeng-Ayong.

Le deuxième tableau présente l'habilitation du centre à faire les vaccins et leur gratuité.

Et le troisième tableau indique les jours et les horaires d'ouverture de la structure de soin.

Photographie n°14 montrant le matériel utilisé pour le suivi des enfants au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié



Ce matériel sert à la mensuration et à la pesée des enfants de zéro à un an. Le suivi des enfants en poids et taille se fait sur rendez-vous.

Photographie n°15 : Affiche sur la pyramide des aliments au centre de santé maternel et infantile



Cette pyramide présente cinq catégories d'aliments. Du haut vers le bas, nous avons les aliments à consommer avec modération (du sucre, de l'huile, des bonbons). Ensuite, on a les aliments à consommer à chaque repas (des œufs, du poulet, du fromage). Puis les aliments à consommer chaque jour.

Cette affiche est faite par le Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Pour nous, cette affiche ne s'adresse pas qu'aux enfants parce que la fin du message de sensibilisation « ...faisons du sport. » ne peut pas être que pour les enfants de moins de douze ans, mais aussi pour les adultes.

Photographie n°16 montrant les biens faits des fruits et légumes pour la santé des enfants



Sur cette affiche, nous avons des légumes dont l'oseille, la carotte, les tomates, les noix de palme. Comme fruits, nous avons des mangues et des papayes. Les fruits et les légumes présentés sur cette affiche ne sont pas les seuls présents ou les seuls autorisés au Gabon.

Cette affiche est faite avec la participation de l'Unicef (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) et l'association Gabonaise pour l'alimentation infantile. La vitamine A est mise en avant.

Photographie n°17 montrant une campagne de vaccination contre la poliomyélite à *Lebamba*



Sur cette photographie montrant le centre médical de *Lebamba*, nous avons une banderole publicitaire qui présente une campagne de vaccination contre la poliomyélite pour les enfants âgés de moins de 15 ans. Cette campagne qui s'est faite, en 2014, s'est déroulée sur deux passages, en juin 2014 et en juillet 2014. Elle a été organisée par le Ministère de la santé en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

zone urbaine. Nous l'avons eu après le dépôt d'une demande d'autorisation d'entretien au secrétariat du directeur de cette année 2012, Madame Nadège-Solange Ndembi Antimi. La demande comprenait les pièces suivantes : une demande manuscrite d'autorisation d'entretien adressée au directeur, la copie de ma carte d'étudiant de l'année en cours et une lettre de ma directrice de recherche. Sur la note d'information adressée aux responsables des centres, il est certes, mentionné que la période des entretiens n'est que de 12 jours, puisqu'elle va du 18 juin au 30 juin 2012. Mais nous avons fait bien plus de 12 jours, car cette période n'a servi qu'à la prise de rendez-vous, les entretiens ont eu lieu jusqu'au mois de septembre 2014.

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE
LIBREVILLE - OWENDO

REPUBLIQUE- GABONAISE
Union - Travail - Justice

N°  00341 / MS / SG / DRSLO

____/ote d' Information
____/____)_____ux
Responsables des Centres de Santé

Le Directeur Régional de la Santé Libreville-Owendo porte à la connaissance des Responsables des centres de santé d'Awendjé, de la Peyrie et de Nzeng-Ayong que **Mademoiselle NGOMBO LEPOPA Amélie Blanche**, Etudiante en **2^{ème} Année** de thèse de doctorat en Anthropologie sociale à l'Université **Paul Verlaine de METZ (France)** entreprendra du **18 au 30 juin 2012**, une étude dont le sujet porte sur les maladies infantiles et les thérapies utilisées par la population gabonaise, en zones rurale et urbaine.

A cet effet, je vous demande de lui réserver le meilleur accueil possible, afin de faciliter ses recherches dont les retombées devraient être profitables à nos structures sanitaires et au Ministère de la Santé.

Fait à Libreville, le **12 JUIN 2012**

Le Directeur Régional de la Santé
Libreville-Owendo


Dr. Jonasse Solange NDEMBI ANTIMI

GLOSSAIRE DES SIGLES

AGPAI : Association Gabonaise pour l'Alimentation Infantile

ATPG : Association des tradipraticien du Gabon

APG : Association des pédiatres du Gabon

CEMAC : Comité Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale

CEMEF : Centre des Métiers de la Femme

CNAMGS : Caisse Nationale D'assurance Maladie et de Garantie Sociale

CNSS : Caisse Nationale de la Sécurité Sociale

CSMI : Centre de Santé Maternel et Infantile

CM : Centre Médical

CNAREST : Centre National de le Recherche Scientifique et Technologique

EGEP : Enquête sur l'Évaluation et le suivi de la pauvreté

EPCA : École de Préparation aux Carrières Administratives

ENA : École Nationale d'Administration

ENAS : École Nationale de Santé

ENASS : École Nationale d'Action Sanitaire

FJE : Formation Jeanne Ebori

HCR : Haut Commissaire aux Réfugiés

IDE : Infirmière Diplômée d'État

IPHAMETRA : Institue Pharmacologique de Médecine Traditionnelle

MT : Médecine Traditionnelle

OCTG : Organisation des chercheurs tradipraticiens du Gabon

OPN : Office Pharmaceutique Nationale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCIME : Prise en charge Intégrée des Maladies des Enfants

PIB : Produit Intérieur Brut

PNAS : Plan National d'Action Sanitaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRI : Pays à Revenu Intermédiaire

RFI : Radio Internationale d'Information

SEEG : Société d'Énergie d'Eau du Gabon

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SNI : Société Nationale Immobilière

SOFICO : Société de Fibres Coloniales

SSP : Soins de santé Primaire

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Le Fonds des Nations unies pour l'enfance).

UOB : Université Omar Bongo

Liste des Cartes, tableaux et photographies

a – Liste des cartes

Carte n°1 : Situation géographique du pays de l'étude.....12

Carte n°2 : Présentation des lieux d'enquête en zone urbaine (Province de l'Estuaire).....45

Carte n°3 : Présentation des lieux d'enquête en zone rurale (Province de la Ngounié).....47

Carte n°4 : Carte administrative du Gabon : Province d'origine des *Nzèbi*.....64

b – Liste des Tableaux

Tableau n° 1 : Structure clanique, héros fondateurs, terres d'origines, totems et plantes.....58

Tableau n°2 : Prestations de l'CNAMGS.....87

Tableau n°3 : Présentation des types de structures sanitaires publics agréés par l'cnamgs et leur répartition selon les provinces.....	93
Tableau n°4 : Calendrier de vaccinations.....	110
Tableau n°5 : Récapitulatif des aliments composant le repas de bébé à partir de sept mois.....	115
Tableau n°6 : Récapitulatif des noms des maladies infantiles qui portent les noms des plantes et des animaux chez les <i>Nzèbi</i>	170
Tableau n°7 : Récapitulatif des noms des maladies infantiles qui évoquent leur manifestation ou leur apparence.....	171
c – Liste des photographies	
Photographie n°1 : Façades avant du Centre de santé médical de <i>Lebamba</i>	96
Photographie n°2 : Institut de pharmacopée et de médecine traditionnelle.....	98
Photographie n°3 : Cabinet d'éthnopharmacopée Africaine.....	100
Photographie n°4 : Présentant la page de couverture du carnet de santé de l'enfant.....	103
Photographie n°5 : Quelques affiches de sensibilisation sur le bien-fondé de l'allaitement maternel.....	114
Photographie n°6 : Le <i>Mbadja</i> ou corps de garde : Temple initiatique et de traitement.....	128
Photographie n°7 : Montrant l'état d'un quartier en zone urbaine après une pluie.....	174
Photographie n°8 : Une pharmacie à la maison.....	235
Photographie n°9 : Plante <i>Mupendji</i> utilisée dans les soins du <i>kusu</i> , érythème fessier.....	262
Photographie n°10 : Plante utilisée dans le traitement du rhume.....	263
Photographie n°11 : Recette de poisson aux légumes.....	275
Photographie n°12 : Poivre de guinée, sorte de piment que l'on associe aux plantes dans plusieurs traitements	283
Photographie n°13 : Face avant du centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié.....	315

Photographie n°14 : Montrant le matériel utilisé pour le suivi des enfants au centre de santé maternelle et infantile d'Awendjié	316
Photographie n°15 : Affiche sur la pyramide des aliments au centre de santé maternel et infantile	317
Photographie n°16 : Montrant les biens faits des fruits et légumes pour la santé des enfants.....	318
Photographie n°17 : Montrant une campagne de vaccination contre la poliomyélite à <i>Lebamba</i>	319
Photographie n°18 : Panneau publicitaire de médecine traditionnelle.....	320

Ngombo Lepopa Amélie Blanche

Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les *Nzèbi* du Gabon

Résumé. - Notre travail de thèse qui porte sur la pluralité des soins thérapeutiques pour le traitement des maladies des enfants chez les *Nzèbi* du Gabon s'intéresse à la description et l'analyse de la gestion des comportements de recours aux médecines en zone urbaine et en zone rurale.

L'espace thérapeutique, dans lequel s'intègre notre objet, fait référence à deux types de médecines : La biomédecine et la médecine traditionnelle, mais aussi aux soins ordinaires. Le choix d'étudier ensemble ce couple associant biomédecine et médecine traditionnelle vient du contexte social de la société étudiée, qui combine au quotidien avec les deux médecines pour prodiguer des soins afin d'obtenir la guérison. Cette situation complexe et parfois ambiguë offre une double interprétation du phénomène de guérison, car, l'interprétation de la maladie, selon les agents de chaque médecine se recoupe ou non. Une telle approche redéfinit la composition des traitements observables et administrés aux enfants.

À travers des entretiens semi directifs (80) et des observations directes réalisés pendant trois ans, nous montrons comment les *Nzèbi* face à la maladie de l'enfant choisissent un itinéraire thérapeutique. Le choix de l'itinéraire se fait en tenant compte de l'aspect culturel, social et économique. En évoquant les acteurs, méthodes et outils de chaque médecine, nous mettons en lumière le cadre d'intervention de chacune d'elles.

Mots clés. - Pluralité – Soins – Thérapeutique - Enfant – *Nzèbi* – Gabon

Ngombo Lepopa Amélie Blanche

Therapeutic itineraries and representations of health to children in *Nzebi* of Gabon

Summary. – Our thesis door that covers the plurality of therapy for the treatment of childhood diseases in *Nzebi* of Gabon is interested in description and analysis of the management of medicines seeking behavior in urban and area rural.

The therapeutic space in which our object integrates, refers to two types medicines : The biomedicine and traditional medicine, but ordinary care. The choice to study together the couple combining biomedicine and traditional medicine comes from the social context of the studied company which combines daily with both medicines for healing and provide care. This complex and sometimes ambiguous situation offers a double interpretation of the healing phenomenon, because the interpretation of the disease, according to the agents of each medicine overlaps or not. This approach redefines the composition and of observable treatments administered to children.

Through semi-structured interviews (80) and direct observations made during three years, we show how *Nzebi* face the child's illness choose a therapeutic route. The route selection is done taking into account the cultural aspects, social and economic. Evoking the actors, methods and tools of every medicine, we highlight the scope of intervention of each.

Keywords. – Plurality –Care –Therapeutics – Child –*Nzebi* - Gabon