

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX – TRAVAIL- PATRIE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



IRD
Institut de recherche
pour le développement



Itinéraires de santé du malade des pays en voie de développement face aux grandes pandémies

Rapport de l'atelier camerounais



« de ces maladies dont il est question, pour chacun d'entre nous, la maladie est d'abord un drame... »

Atelier du 26 mai 2009

SOMMAIRE

ACCUEIL au nom de Monsieur André MAMA OMGBA FOU DA, Ministre de la Santé Publique du Cameroun, par le Dr. Marlyse LOUDANG MADI ESSE, Inspecteur des services pharmaceutiques	P. 3
AVANT PROPOS et ouverture des travaux par. le Pr. Gervais ONDOBO ANDZE, Directeur de la lutte contre la maladie au ministère..	P, 4
PRÉSENTATION des objectifs des ENTRETIENS de YAOUNDE des 17, 18, 19 novembre 2009 auxquels cet Atelier sert de travail préparatoire par Pierre NOEL, secrétaire général de <i>Traditions d’Avenir</i> .	P. 6

SYNTHÈSES/RÉSULTATS

I. LE MALADE SANS GRANDES RESSOURCES	P. 9
II. LES ASSOCIATIONS DE MALADES	P. 11
III. LES THÉRAPEUTES DES MILIEUX DÉFAVORISÉS	P. 12
IV. LA PÉDAGOGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ (PRÉVENTION ET FORMATION SANITAIRE DU MALADÉ)	P. 15
V. LES ABUS ET LES DÉRIVES	P. 18
VI. EN GUISE DE CONCLUSIONS	P. 22

ANNEXES

ANNEXE I : PORTRAIT ROBOT D’UN CHARLATAN	P. 23
ANNEXE II : HIÉRARCHIE DES MÉDECINS TRADITIONNELS DU LITTORAL – CAMEROUN	P. 24
ANNEXE III : DÉCOUVERTE DE LA MALADIE	P. 25
ANNEXE IV : SHÉMA D’ORGANISATION D’UN SYSTÈME DE SANTÉ	P. 26
ANNEXE V : QUELQUES RÉFLEXIONS	
A- SUR L’ATELIER DU 26-27 MAI 2009	P.27
B- SUR LES « ENTRETIENS DE NOVEMBRE 2009»	P. 27
ANNEXE VI POINTS PRINCIPAUX DE DISCUSSION (SUJETS NON EXHAUSTIFS)	P. 28
ANNEXE VII : SIGLES ET ABRÉVIATIONS	P. 29
ANNEXES VIII : LISTE DES PARTICIPANTS	P. 30
REMERCIEMENTS	P. 31

ACCUEIL au nom de **Monsieur André MAMA OMGBA FOUA**, **Ministre de la Santé Publique du Cameroun**,

par le Docteur Marlyse LOUDANG MADIESSE, Inspecteur des services pharmaceutiques.

*Monsieur le Représentant du Ministre de la Recherche Scientifique et de l'Innovation,
Monsieur le Conseiller du Sénateur Michel Guerry,
Chers participants, Mesdames et Messieurs,*

C'est un grand honneur pour moi et un agréable devoir de présider, au nom de S.E.M. le Ministre de la Santé Publique empêché, la cérémonie d'ouverture de l'atelier préparatoire aux Entretiens Internationaux qui se tiendront à Yaoundé du 16 au 20 novembre 2009.

Permettez-moi tout d'abord en votre nom à tous, de souhaiter la bienvenue dans la capitale politique du Cameroun, dans ce lieu paisible de la médiation au Monastère des Bénédictins de Mont Fébé, à Monsieur Pierre Noel, Conseiller de l'Honorable sénateur Michel GUERRY et Secrétaire Général de l'Association « Traditions d'Avenir » organisatrice du présent atelier qui nous rassemble aujourd'hui sous le thème : « Itinéraire de santé des malades des pays en développement ».

C'est également le lieu ici de saluer vivement tous les participants venus d'horizons divers du Cameroun, en leur qualité respective de malades ou de représentants de mouvements associatifs engagés dans la lutte contre la maladie, de médecins, de tradipraticiens, de leaders d'opinions voire d'ethno-socio-anthropologues, d'avoir rehaussé par leur seule présence l'importance de cet atelier pour le Cameroun et l'Afrique.

Le Cameroun et sa ville de Yaoundé se réjouissent, à juste titre, d'avoir été choisis pour être le lieu devant abriter cette initiative en novembre prochain.

Les ENTRETIENS internationaux de Yaoundé, faut-il encore le rappeler, sont placés sous le haut parrainage de S. E. Madame Chantal Biya, Ambassadrice des Bonnes volontés de l'UNESCO et accueilleront des personnalités connues venues de quatre continents, de quinze pays dont notamment les éminences scientifiques au rang desquels figurent le Pr. Luc Montagnier, Prix Nobel de Médecine et le Dr. Zhang Xiaorui, Coordonnatrice de la Médecine Traditionnelle à l'O.M.S.

Chers participants, Mesdames et Messieurs,

Au cours du présent atelier dont les travaux vont démarrer, les participants débattront sur l'itinéraire thérapeutique librement et volontairement emprunté par les malades des pays pauvres (ou en voie de développement comme la Chine ou l'Inde) pour se soigner.

Aussi, une cinquantaine de personnes ressources ont-elles été sélectionnées pour ces assises de Yaoundé, aux fins de partager leurs expériences personnelles et leurs sensibilités culturelles en la matière, influencées parfois par les us et coutumes.

Ceci pour atteindre l'objectif recherché par tous, à savoir être à l'écoute du malade, de ses motivations face au choix de son itinéraire thérapeutique, en fonction de son niveau socio-économique.

Je formule donc le vœu que chacun de vous puisse s'exprimer librement pendant ces deux jours que je souhaite intenses et fructueux, à l'effet de constituer une quintessence constructive en informations pour alimenter les travaux décisifs de la rencontre Internationale de novembre.

Sur ce, je déclare donc ouvert, au nom de S.E.M. le Ministre de la Santé Publique, les présentes assises et souhaite pleins succès à vos travaux.

Vive la Coopération Internationale !

Vive le Cameroun et son illustre chef, S.E.M le Président Paul BIYA !

AVANT – PROPOS

du Professeur Gervais ONDOBO ANDZE, Directeur de La Lutte contre La Maladie

La problématique de l'itinéraire de santé suivi par le malade des pays en voie de développement face à la maladie suscite, à juste titre, un grand intérêt de la part de la communauté internationale et nécessite qu'une réflexion approfondie soit partagée entre les parties prenantes ou acteurs venus d'horizons et cultures divers au moment même où les us traditionnels qui ont une forte influence sur l'état de santé, semblent aujourd'hui l'emporter sur la modernité, à l'origine d'une grande partie des inégalités en santé entre pays et dans les pays.

Il est clair que les inégalités en santé se creusent au quotidien dans les pays et entre pays. Au surplus, d'importantes disparités d'état de santé séparent différents groupes de population dans tous les pays, indépendamment du revenu, avec un écart d'espérance de vie de plus de 10 ans observé dans les pays riches, fonction des facteurs comme l'appartenance ethnique, le sexe, la condition socio-économique et le secteur géographique ou le climat. Dans les pays à faible revenu de toutes les régions du monde, la mortalité infantile varie fortement en corrélation avec la richesse des ménages.

Toutes ces inégalités sanitaires sont pourtant évitables et trahissent parfois l'échec des politiques appliquées.

C'est dire que les perturbations des déterminants sociaux de la santé imposent au monde actuel des nouveaux défis en matière de santé publique. Il faudrait donc agir sur ces déterminants si l'on veut atteindre nombre d'objectifs concernant des maladies données, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, maîtriser et éliminer l'émergence de nouvelles pandémies telles que le VIH/SIDA, la fièvre EBOLA et plus récemment la grippe A/H1N1 qui mettent en péril des populations toutes entières.

La maîtrise de telles maladies émergentes justifie à raison le recours aux études socio anthropologiques fouillées, à l'effet de mieux appréhender le comportement des malades.

C'est tout le mérite de la démarche clairvoyante et louable opérée par le sénateur Michel GUERRY et son équipe, pour avoir projeté de réunir autour de la table les acteurs de plusieurs pays en voie de développement, aux fins d'engager une réflexion sur cette problématique qui ouvre ainsi un grand champ de recherche sur le comportement du malade des pays à faible revenu face aux grandes pandémies.

C'est également dans cette perspective que s'inscriront les entretiens internationaux de novembre 2009 à Yaoundé, placés sous le haut parrainage de Madame Chantal BIYA, Ambassadrice de bonne volonté de l'UNESCO, en collaboration avec les organismes partenaires au sein du système multilatéral en vue d'envisager une action globale axée sur les déterminants sociaux et l'équité en santé pour combler les écarts entre pays et dans les pays.

Sous l'impulsion de Monsieur André MAMA FOUUDA, Ministre de la Santé Publique du Cameroun, qu'il soit permis d'inviter toutes les femmes et tous les hommes de bonne volonté, leaders d'opinion, Organisations Non Gouvernementales et décideurs politiques à bien vouloir méditer ces mots d'une grande portée philosophique à l'échelle planétaire de S.E.M Paul BIYA, Président de la République du Cameroun, qui nous interpellent tous encore comme un hymne à la solidarité humaine quand il affirme :

« Tant que les camerounais n'ont pas accès aux soins médicaux auxquels ils ont droit, notre tâche ne sera pas terminée ! »

Faisant suite à cet accueil, le Professeur Gervais ONDONBO ANDZE, qui avait tenu à être présent pour cette réunion et après avoir demandé à chacun de se présenter, laisse la parole au Secrétaire Général de l'association *TRADITIONS D'AVENIR*.

PRÉSENTATION DES OBJECTIFS

par Pierre NOEL, Secrétaire Général de *Traditions d'Avenir*

« La maladie est l'affaire de chacun, l'organisation de la Santé l'affaire de tous ! »

Dans quel cadre se situe cet atelier ?

Placés sous le Haut Patronage de SE Madame Chantal BIYA, Première Dame du Cameroun, parrainés par ONUSIDA/UNAIDS et l'UNESCO, soutenus par des personnalités scientifiques, politiques et morales¹ de nombreux pays, les ENTRETIENS DE YAOUNDÉ 2009 ont pour objectif de réunir des "acteurs de santé"², principalement des pays en voie de développement ou de régions pauvres, n'ayant jamais eu ou peu souvent l'occasion de se rencontrer.

Créés à l'initiative de Michel GUERRY, Sénateur représentant les Français établis hors de France et Président de *Traditions d'Avenir*, ces ENTRETIENS ont été conçus pour réunir des personnes d'expérience afin qu'elles puissent échanger et insister sur les attentes ou les solutions communes face aux difficultés rencontrées.

L'accent sera mis sur l'environnement, la collecte de l'information, l'échange sur les pratiques et les résultats obtenus par des approches thérapeutiques et les procédures de validation.

Les contextes éthiques, juridiques et législatifs ainsi que les contraintes exercées feront aussi l'objet de communications.

Cela devrait permettre, en outre, de proposer des protocoles d'échanges entre les approches traditionnelles et scientifiques, de signaler les passerelles existantes entre la tradition et la médecine scientifique et, le cas échéant, entre les tradipraticiens et les organismes internationaux.

¹ Comme le Professeur Luc MONTAGNIER, Prix Nobel de Médecine 2008, le Professeur Sankaran VALIATHAN élevé au titre de *National Professor* de l'Inde, WANG GUOQIANG, Vice-ministre de la santé de la République populaire de Chine, le Professeur Jean-François GIRARD, Président de l'Institut français de Recherche pour le Développement, Jean-Pierre RAFFARIN, ancien Premier ministre français et président de la Fondation "Prospective et Innovation", Réjean FRENETTE ancien ambassadeur du Canada, président du BDA, les Professeurs Yamada Haruki (Tokyo), Armando Cacéres (Guatemala), Alex MATTER (Suisse), Moktar Amadou DIYE (Dakar), Dr. Vishwa MOHAN KATOCH, Secrétaire du Gouvernement (Inde) et de bien d'autres...

² Par "acteurs de santé" on entend toute personne, à caractère scientifique ou traditionnel, intervenant auprès des populations en matière de prévention, de soins, de recherche ou de traitements, d'organisation des systèmes de protection sanitaire. Il s'agit donc de concerner tant les thérapeutes que les ethnologues, les politiques, les associations de malades que les gens de communication. Cette notion se base sur le fait que dans nos sociétés chacun a son rôle à jouer dans cette lutte collective contre les grandes maladies, principalement le sida, la tuberculose et le paludisme.

Ainsi cette rencontre, regroupant un nombre d'intervenants volontairement restreint (80 participants environ), aura également pour objectif de contribuer à proposer des stratégies de développement. D'autres thèmes seront aussi abordés comme celui d'encourager les politiques de santé nationales et locales dans lesquelles les gouvernements et les organisations supranationales s'impliquent.

Car force est de constater que, malgré des efforts politiques, scientifiques et financiers importants, les grandes pandémies telles que le sida ou le paludisme ne reculent pas. Dans ces domaines et sur tous les continents, les approches -dont les traitements- issues des médecines traditionnelles, annoncent des avancées que l'on ne peut ignorer.

Ce constat, établi particulièrement auprès des communautés de malades aux ressources économiques et administratives limitées, rend plus que nécessaire une mobilisation universelle visant à chercher des solutions novatrices, efficaces et adaptées, au niveau de la prévention, de l'éducation et de la prise en charge thérapeutique, qu'elle soit traditionnelle ou scientifique.

Une connaissance approfondie des conditions sociales, culturelles et économiques des milieux touchés par ces maladies s'avère indispensable.

Bien entendu, ces ENTRETIENS **mettront en évidence le rôle important du tradipraticien, celui que la médecine traditionnelle a joué, joue et devrait jouer dans la lutte contre les pandémies, la complémentarité qu'elle apporte à d'autres thérapies, scientifiques ou dites conventionnelles, ses difficultés et parfois même, ses dérives.**

Bien que ne recherchant pas l'exhaustivité du propos, un bilan précis des informations -ainsi recueillies- sera adressé aux politiques particulièrement concernés et aux organisations compétentes, souvent sectorisées ou étanches, pour tenter de faire progresser, **même modestement**, cette lutte.

Répondant au souci de M. André MAMA FOUA, Ministre de la Santé publique qui souhaitait que les professionnels de santé du Cameroun, pays hôte des ENTRETIENS de novembre, puissent s'exprimer sur le sujet, le Président de Traditions d'Avenir a proposé que soit organisée à YAOUNDÉ dès le mois de mai 2009, une réunion intermédiaire.

Cette réunion, focalisée sur ***l'itinéraire thérapeutique du malade camerounais aux ressources économiques limitées***, a rassemblé un panel significatif « d'acteurs de santé nationaux » et a permis de dégager la manière dont le malade est perçu, son comportement et ses difficultés.

Méthode de travail utilisée

Ces ateliers étaient destinés à faire remonter une information spontanée et surtout croisée entre de ces personnes, venus de secteurs d'activité différents et de régions différentes comme le Cameroun sait en présenter. En aucune manière, ils ne voulaient prétendre suivre une méthodologie à caractère scientifique.

Les participants ont été choisis et cooptés librement et, à part les responsables venus du ministère de la santé, en aucun cas désignés.

Même si les intervenants avaient été mis au courant des thèmes et de la forme que prendraient les discussions, si certains ont remis dès le début de cette rencontre des

réflexions et des textes concernant le comportement du malade camerounais ou leur propre activité, il était à éviter le passage de la parole aux uns et aux autres aux fins de présentations magistrales.

La méthode a permis une grande spontanéité, une présentation des expériences (parfois très personnelles) et des points de vue sans animosité; les uns et les autres conscients de l'importance d'une **prise en compte collective** des problèmes de santé qui ne se limite pas aux professionnels de cette discipline.³

On lira avec intérêt, dans l'Annexe VIII, concernant la liste des participants et de leurs fonctions, la diversité humaine et professionnelle que représentent les quarante trois participants de l'atelier.

Ce croisement des genres a permis un échange et une vision différente et toujours complémentaire concernant les réponses aux questions posées par l'animateur, ce dernier fonctionnant plus comme un "lanceur de discussion" plutôt que comme un président de séance.

Les résultats de ces deux journées de travail font ainsi l'objet de ce rapport, complété par différentes illustrations recueillies sur place.

Ces résultats figureront dans les annales des ENTRETIENS de novembre 2009 qui seront diffusées dans des circuits nouveaux, autres que purement scientifiques et institutionnels.

Signalons enfin, que cet atelier a permis de valider des processus d'animation, particulièrement adaptés à la remontée spontanée de l'information.

D'autant qu'ils ont été suivis par des échanges de courriers et de contacts à la mesure de l'intérêt qu'ils ont suscité.

" On ne saurait soigner la maladie en ignorant le malade..."

OMS 1952

Yaoundé, le 28 mai 2009

³ Bien entendu, on ne saurait ignorer que pratiquement toutes les questions abordées dans cet atelier (sauf celles traitant des stratégies de communication organisées) ont déjà été traitées -de manière sectorielle- par des professionnels des experts et dans des travaux de chercheurs camerounais ou internationaux spécialisés.

Il reste aussi à mieux le faire connaître ces travaux, à les traduire en termes « politiques » surtout auprès de décideurs et contributeurs financiers et de certains milieux proches des grandes institutions internationales.

SYNTHÈSES/RÉSULTATS

I. Le Malade sans grandes ressources

Les malades sans ressources constituent la plus grande masse des malades du Cameroun. C'est généralement par le soutien social et/ou familial que ces malades ont recours aux soins.

A. *Points de convergence et de divergence entre les malades des différentes régions du Cameroun*

Du point de vue de leur comportement face à la maladie et aux sollicitations thérapeutiques :

1. Convergences

- La maladie est d'abord et avant tout une question individuelle, avant d'être influencée par des variables religieuses, éducatives et traditionnelles. Ces variables influencent la perception de la maladie et les choix thérapeutiques des malades.
- La maladie se décline en trois catégories :
 - la maladie naturelle (souffrances biologiques),
 - la maladie mystique (problèmes de sort jeté, magie...),
 - la maladie affective (psychosomatique, elle est liée à la détérioration des relations sociales, professionnelles et conjugales⁴).La motivation à recourir aux soins dépend souvent du type de maladie, de sa durée et de l'atteinte des signes vitaux.
- La question du tabou a été évoquée et formulée en termes de « la crainte de parler de sa maladie ». Certaines maladies ont en effet une connotation sociale néfaste.
- Les malades ont souvent recours à un support social d'accompagnement. On ne va pas seul au dispensaire, à l'hôpital, chez le tradipraticien.

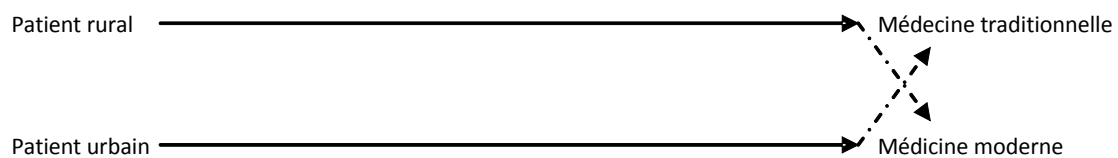
2. Divergence

- Dans la partie Nord du Cameroun, les choix thérapeutiques sont faits de manière quasi-exclusive par l'homme au détriment de la femme et de l'enfant. Au sud, l'autorité de la femme est plus affirmée; elle prend des initiatives et peut être autonome dans ses choix, y compris thérapeutiques.

B. *Quels comportements différencient le malade rural du malade urbain?*

- Il a été relevé une sorte de chassé-croisé des itinéraires thérapeutiques. Le malade urbain a tendance à commencer par la médecine scientifique, conventionnelle, ou encore moderne. En cas d'insatisfaction, il poursuit son traitement dans la médecine traditionnelle. Du côté de du malade rural, le chemin est inverse.

⁴ Un tradipraticien a parlé longuement de la souffrance affective, de ... "la maladie d'amour"



- Toutefois, l'espace urbain demeure un pôle d'attraction par excellence, du fait de sa forte capacité économique et infrastructurelle quant à la prise en charge du malade.

C. Les différents types de démarches thérapeutiques

- L'environnement sociétal (coût des soins, obstacles administratifs...) détermine le choix thérapeutique.
- La perception de la maladie (c'est-à-dire la prise de conscience de l'individu de son problème de santé tant que celui-ci n'atteint pas un certain seuil de gravité notamment pour des paysans habitués à la rudesse de leur travail) influence considérablement le recours aux soins.
- Ainsi on note qu'en général, les patients tardent à se soigner. Ce sont les manifestations apparentes ou l'atteinte des organes vitaux qui obligent les patients et/ou leur entourage à recourir aux soins.
- Souvent, les malades utilisent simultanément la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

De nombreux témoignages ont illustré ces différents points de vue. Voir en annexe.

D. Opportunités de découverte de la maladie

- Il a été reconnu que la femme, du fait de sa nature, de la prise en compte de son corps par rapport aux aspects de la conception et de l'enfantement, est plus disposée à découvrir sa maladie et celle de son entourage.
- De plus, elle est dotée d'une grande capacité d'« écoute du corps », qui lui permet de percevoir les alertes et d'engager une option thérapeutique.
- Les obligations professionnelles (recrutement dans l'armée, les autres bilans de santé...) constituent également des opportunités.
- Le regard de l'autre (famille, amis...) pousse à aller se faire soigner.
- D'autres réseaux de découverte de la maladie ont été explorés, notamment :
 - la démarche personnelle du patient ;
 - l'action de l'accompagnateur (entourage) ;
 - la place de celui qui prend en charge les soins. Car, dans certains cas, c'est un membre (plus nanti) qui finance la santé de la famille.

E. Les tabous

- L'orientation sexuelle (hétéro/homosexualité) est le sujet tabou par excellence au Cameroun.
- Interdite légalement, l'homosexualité est un tabou absolu.
- Les maladies liées à la sexualité restent donc secrètes dans nos sociétés africaines, généralement très attachées aux valeurs traditionnelles.
- Il existe une différence entre le discours public (souvent théorique) et le discours individuel (qui colle au vécu de chacun) par rapport à des questions d'intérêts sanitaires.

- La mauvaise communication populaire, les *a priori* autour de certaines maladies, renforcent les tabous et contribuent à stigmatiser les patients.

Exemples :

- personne mince = « personne atteinte du VIH/SIDA »,
- autiste = « sorcier »
- Lorsque la maladie est taboue, le patient ne déclare pas sa maladie. Quand il se soigne, il se soigne dans l'ombre et/ou fait de l'automédication.

II. Les associations de malades au Cameroun

A. La genèse et le contexte

- Deux éléments conjoncturels et structurels ont présidé à la création et au développement de l'action associative au Cameroun :
 - La loi N° 90/053 du 19/12/1990 relative à la liberté associative au Cameroun a provoqué un foisonnement d'associations dans le domaine de la santé. Elles sont venues répondre au besoin d'une meilleure prise en compte des préoccupations des malades.
 - Les appuis des bailleurs de fonds et du gouvernement sont conditionnés par des regroupements associatifs.
- Au niveau de la forme, trois types d'associations ont été évoqués :
 - Associations de malades (groupe homogène comportant exclusivement des membres infectés);
 - Associations de malades et de personnes affectées (groupe hétérogène admettant aussi bien des malades que des amis et autres compatissants);
 - La société civile (les autres forces sociales non gouvernementales comme les Ong, les réseaux spécialisés de journalistes, les églises, les associations communautaires, les clubs de jeunes etc.).
- Les motivations qui ont présidé à leur création sont:
 - donner une image, une visibilité à la maladie;
 - respecter et faire respecter l'éthique afin d'assurer une justice sociale pour les malades et leur entourage;
 - permettre la participation des malades dans les instances de concertation nationales et internationales ;
 - impliquer les communautés dans la formulation et le suivi des politiques publiques ;
 - mobiliser les ressources autrefois dévolues uniquement aux médecins et aux autres intermédiaires.

B. Leur rôle auprès des malades

Ces associations

- assurent un accompagnement psycho-social des personnes infectées et affectées ;
- font le plaidoyer pour l'accès aux soins et pour une meilleure prise de conscience des préoccupations des malades
- aident à l'observance thérapeutique des patients.

- offrent des soutiens et des appuis divers.

C. *Le financement*

- Les associations sont économiquement fragiles, elles font recours aux financements extérieurs pour travailler.
- Elles peuvent également s'autofinancer en partie (cotisations et activités génératrices de revenus).

D. *Les échanges entre associations locales*

Malgré des divergences idéologiques, elles développent parfois un partenariat et une collaboration sur certains sujets/enjeux :

- le plaidoyer sur les politiques publiques ;
- la mobilisation commune sur des questions d'éthique;
- le référencement inter associatif.

E. *Les échanges avec les associations internationales*

Ils ont lieu dans le cadre de :

- partenariats dans le renforcement mutuel des capacités d'intervention ;
- réponses aux appels à des projets internationaux;
- coalitions internationales.



III. Les thérapeutes des milieux défavorisés

A. *Quels sont les acteurs de santé identifiés en général ?*

- Le gouvernement à travers le personnel médical ;
- les délégués médicaux ;
- les vendeurs ambulants de médicaments (dits marchands du poteau) ;
- les formations sanitaires non légalisées ;
- les prêtres/pasteurs/imams... ;
- les formations sanitaires privées (confessionnelles et non confessionnelles)
- les prieurs (groupes de prières)⁵ ;
- les psychologues ;

⁵ Il s'agit de regroupements de personnes appartenant généralement à une même religion, qui se chargent d'apporter un soutien spirituel voir matériel aux membres en détresse.

- les journalistes spécialisés santé;
- l'individu (automédication) ;
- les Industries pharmaceutiques locales et les importateurs ;
- la famille ;
- les tradithérapeutes.

B. Définitions de la médecine traditionnelle

- C'est prodiguer des soins corporels ou psychologiques avec des méthodes héritées des ancêtres.
- C'est l'héritage des manières de soigner avant l'arrivée de la médecine occidentale/moderne/conventionnelle.
- C'est une médecine :
 - sacrée : qui tient compte des éléments matériels et immatériels
 - initiatique : le passage du flambeau ne se fait pas à n'importe qui,
 - sociale : elle soigne l'individu et son entourage.⁶

DÉFINITION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE PAR UN TRADITHÉRAPEUTE

Tradipraticien de santé ou tradithérapeute. Personne reconnue par sa communauté et l'autorité en charge de la santé publique (à travers le Conseil National des Tradipraticiens) comme compétente pour diagnostiquer des maladies et invalidités et dispenser des soins de santé grâce à des traitements spirituels, des techniques naturelles et exercices et/ou l'emploi de substances d'origine végétales, animales et/ou minérales, voyance comprise. L'art de diagnostiquer une maladie par des techniques traditionnelles explicables ou non.

Sources : Modibo Abdoulaye, *Tradithérapeute, Ngaoundéré-Cameroun*

C. Problèmes de comportements des malades

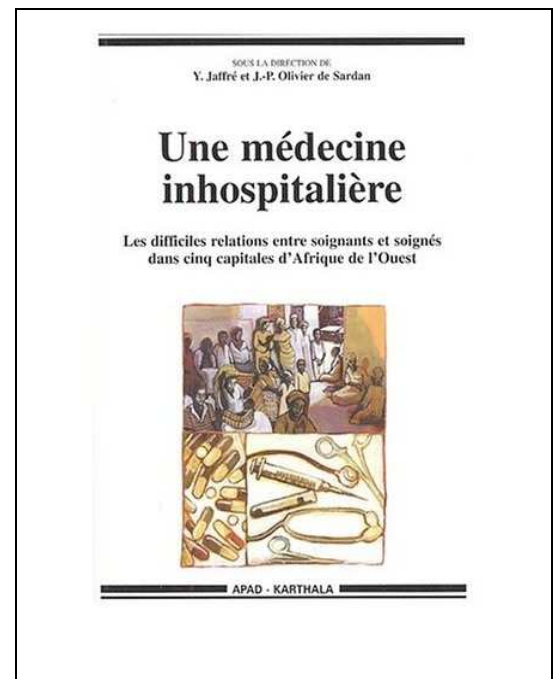
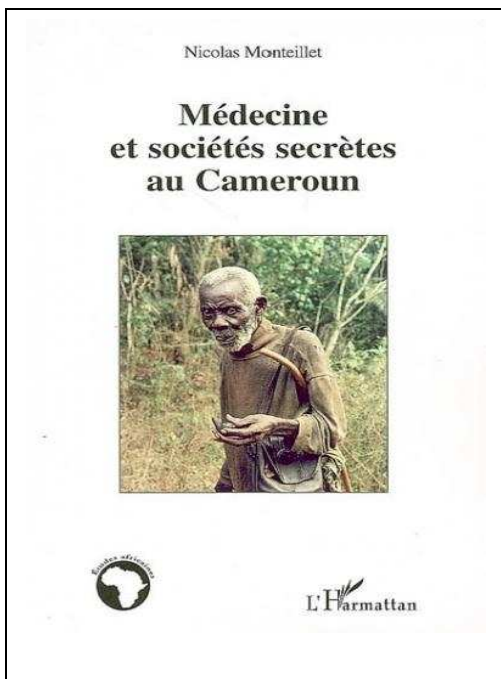
Les comportements des malades sont liés à :

- l'accès aux services de santé : l'éloignement peut faire préférer l'offre de soins d'un « *Nganga* » ou, hélas, d'un charlatan
- l'accès aux soins par un personnel qualifié : le médecin n'est pas toujours disponible
- l'observance thérapeutique : la prise du traitement n'est pas bien comprise
- la situation socio-économique : absence de moyens pour prendre en charge sa santé
- ses préoccupations non exprimées : une personne diabétique ne veut pas se faire soigner tant que son problème de virilité n'est pas résolu.

D. Questions liées aux attentes des tradipraticiens

- Constat : Sous structuration, Absence de collaboration, méfiance et crise de leadership.
- Attentes :
 - Légalisation (reconnaissance juridique de l'activité du tradithérapeute)
 - Structuration (organisation du métier et observation d'une déontologie)
 - Collaboration (échanges d'expériences)
 - Reconnaissance par les pairs (notamment par les tenants de la médecine conventionnelle)

⁶ Par sa concentration sur l'environnement du malade, elle a même été qualifiée de "centripète" par un participant, au contraire de la médecine conventionnelle, appréciée comme "centrifuge".



E. Questions liées à l'existence des autres médecines traditionnelles

Au Cameroun :

- Il existe des éléments médicaux d'autres traditions (issus de la médecine chinoise, indienne etc.)
- Secteur Formel (autorisé par l'administration) : hôpitaux chinois (Hôpital HGOPY de Yaoundé, Hôpital de Mbalmayo, Hôpital de Yagoua)
- Secteur Informel : cabinets indiens et autres cabinets chinois, nigériens, béninois etc..



IV. La pédagogie en matière de santé (prévention et formation sanitaire du malade)

A. Rôle des différents vecteurs

- Secteur formel :
 - La société
 - l'école : l'Enseignement est identique pour les filles et les garçons.
 - Au niveau des manuels scolaires du primaire, le livre d'hygiène et livre de sciences traitent des maladies.

- Le secteur public est différent du secteur privé qui a un programme EVA (Éducation à la Vie et à l'Amour).
- Les clubs Santé et les groupes de jeunes (pairs-éducateurs⁷) : ces derniers sont tenus de parler de la santé à leurs pairs.
- Ces groupes sont très bien organisés, et des rapports réguliers sont produits.
- les personnels de santé dans des formations sanitaires appropriées.
- Les associations de la société civile et les ONG : elles ont des programmes de sensibilisation sur des thématiques précises. Elles ont des plans d'action.
- Les églises de toutes confessions et particulièrement actives.
- Les médias : exemple des médecins qui participent à des émissions radio, télévisées ou écrivent dans la presse.
- Secteur informel (il est TRES IMPORTANT lorsque comparé au secteur formel):
 - Famille : l'enseignement est différent pour les filles et les garçons, mais ce n'est pas systématique, d'autres éduquent tous leurs enfants (filles-garçons) de manière identique.
 - Groupes d'âge : jeunes qui ont les mêmes préoccupations, les mêmes distractions. Cela rejoint un peu la formation par les pairs. Si un groupe informel se forme, il faudrait l'organiser. Les enseignants parlent de manière informelle avec les enfants.
 - Les leaders d'opinion, chefs de village, chefs religieux qui servent de relais pour transmettre des messages de génération en génération pour informer leur communauté.
 - La rue : on y trouve des manuels non homologués par le MINSANTE. Ils proviennent de tradipraticiens, d'enseignants mais aussi de charlatans, et traitent souvent des problèmes liés à la sexualité.
 - Les pharmacies de rue (pharmacies ambulantes/pharmacies par terre/pharmacies du gazon/pharmacies du poteau/pharmacies du trottoir) qui s'alimentent par les pharmacies d'officine, les délégués médicaux, les membres de la diaspora, les expatriés en voyage au Cameroun.
 - En zone rurale, il n'y a pas toujours de médecin, c'est l'infirmier qui fait office de médecin ; c'est donc à l'occasion de campagnes que les médecins rencontrent le patient à faibles revenus. Conséquence : les patients se tournent vers ceux qui montrent plus de proximité, les voisins, l'informel. Les cabinets ouverts au quartier ou à domicile par les infirmières.
 - Le "bar" (ou les lieux publics) pour les adultes

B. Que fait la médecine traditionnelle en matière d'éducation ?

Cela concerne l'automédication traditionnelle.

L'éducation des enfants se fait de manière traditionnelle de parents à enfants : les enfants font à leur tour ce qu'ils ont appris de leurs parents pour soigner différents maux. La transmission de sa propre expérience se fait dans le cadre familial.

⁷ Pair doit se comprendre dans le sens de "membre du même groupe"

C. Par quels moyens se fait la prévention au Cameroun ?

- Les Ministères : Il existe des points focaux de santé dans chaque ministère. Exemple du Ministère de la promotion de la femme qui organise des causeries avec des associations de femmes.
- Les médias :
 - La Presse écrite : elle produit des chroniques régulières « Pages Santé ». Inconvénient : les journaux n'arrivent pas partout, et là où ils parviennent, les populations ne lisent pas toujours le français ou l'anglais. Ces journaux ne sont pas écrits en langue locale. La prévention existe mais des mesures d'accompagnements manquent.
 - Télévision & radio : les messages de prévention passent beaucoup plus facilement, notamment par la radio qui est surtout écoutée par les femmes en milieu rural. Il existe des émissions interactives où les auditeurs peuvent appeler les spécialistes à la radio.
- Artistes et musiciens : avis controversé car le message n'est pas toujours bien formulé.
- Téléphone et Internet sont des moyens qui n'ont pas été cités.

D. Qui signe les messages ?

Qui est crédible pour signer le message ?

L'information commence par la famille, les écoles et ensuite les groupes sociaux comme les associations

Les messages sont portés par les associations, les personnes proches de la communauté, les leaders d'opinion ou les chefs traditionnels dans certains contextes.

E. La fausse prévention existe-t-elle?

- La prévention de la rue : elle est parfois inadaptée mais elle est de plus en plus répandue.
- Les radios et la presse écrite laissent tout passer, **le meilleur comme le pire**, car c'est une source de revenus et parce qu'il n'y a pas de législation sur la diffusion des messages. Ainsi de prétendus guérisseurs achètent des temps d'émission à leur profit, pour leur propre publicité. Le MINSANTE a toujours déploré ce phénomène; il ne veut plus de publicité mensongère dans les médias. Cependant, ceci n'est pas toujours respecté. Qui croire alors ?

F. Quels sont les freins majeurs à la prévention?

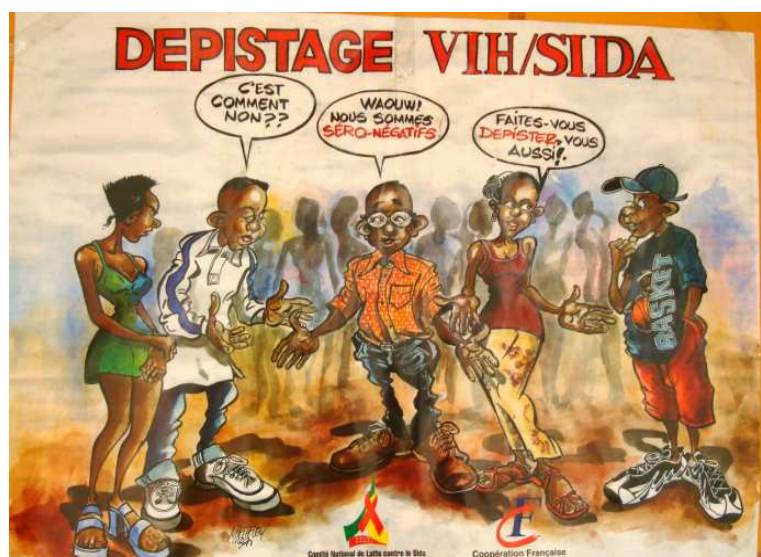
- Langage inadapté
Le problème des populations qui ne lisent pas toujours le français ou l'anglais a déjà été évoqué plus haut.
- Campagnes de prévention inadaptées.
Exemples :
 - La campagne « Zip up » (comprendre remonter sa braguette), n'a pas de sens pour les porteurs de gandoura (habit traditionnel qui ne comporte pas de braguette!)
 - La détention d'un pénis artificiel recouvert d'un condom est perçue au premier degré comme un moyen de se protéger (la femme garde cela avec elle ou à côté d'elle –comme un talisman- lors du rapport sexuel) !
- Mauvais vecteurs
Le problème des artistes et musiciens qui ne transmettent pas toujours le bon message a déjà été évoqué plus haut.



G. Que serait une bonne campagne de prévention (Sida, malaria, tuberculose)?

L'exemple de la malaria a été arbitrairement choisi :

- Explication sur le vecteur et les méthodes de prévention.
- Production de messages adaptés à la cible et tenant compte de son niveau de compréhension.⁸
- Production de messages sous diverses langues : français et anglais en ville et langues locales en zones rurales.



⁸ Ainsi pour l'hygiène, comment expliquer qu'il ne faut pas faire sécher la nourriture à même le goudron de la chaussée, qu'il faut filtrer l'eau ?

- Production d'affiches, utilisation de voitures publicitaires (crieurs), messages radio,
- Association de la communauté à la campagne de prévention. Le récepteur du message doit être associé à la conception du message.
- La pertinence de la forme et du contenu du message est importante.

QUELQUES RÉFLEXIONS PARTICULIÈRES :

- La moustiquaire en elle-même était utilisée bien avant les politiques actuelles de prévention. Elle connaît cependant quelques réticences.
- Pour certains, la moustiquaire est ressentie comme une prison. Pour d'autres, le problème se situe au niveau de « l'imprégnation » de ces moustiquaires (si le produit peut tuer un moustique, que fera t-il à l'enfant qui dort sous cette moustiquaire?)
- Alternative : Il existe aussi les moustiquaires qui se mettent aux fenêtres.
- Question : À quel moment le récipiendaire du message peut manifester qu'il n'a pas compris le message et à qui peut-il s'adresser ?
Réponse : C'est lorsque ce destinataire ou un de ses proches est touché par une maladie. Mais à qui doit-il s'adresser ?

- A noter les carences en matière de communication pour les décideurs, ceux qui sont en charge de stratégies de prévention ou d'éducation sanitaire.

De nos jours, la prise en compte des techniques modernes de la communication s'avère incontournable. Elle n'est, pour l'instant, pas faite au niveau où elle le devrait. Beaucoup confondent encore les journalistes avec des spécialistes capables d'organiser une action complète et complexe de communication. Chacun son métier, celui de la Communication ne s'improvise pas.

Les agences spécialisées dans ce domaine, (auxquelles ont recours les entrepreneurs, les grandes marques) qui savent organiser des campagnes pour vendre des savons, des voitures ou même vanter les mérites d'un candidat, devraient être aussi capables de faire passer des messages de prévention en matière de santé, évaluer les résultats, réajuster les messages si nécessaire et mener des actions simultanées et complémentaires.

Encore faudrait-il que, dans les plans de santé, cette forme d'action puisse être budgétée.

Face déjà aux charlatans qui envahissent les médias, (et Internet qui propagent des offres de faux médicaments), il faut s'attendre à ce que cette évolution soit inéluctable pour les professionnels, responsables de la Santé et que le recours à la sous-traitance en la matière, accompagne de plus en plus les actions sanitaires de grande ampleur.

V. Les abus et les dérives ?

A. Que doit-on considérer comme abus en matière de soins?

Les termes d'abus et de dérives ont été discutés.

- **Abus** : Débordement de pouvoir, outrepasser ses compétences, i.e. aller au delà de ce qui est reconnu par rapport à ses compétences, entorse au droit (comprendre le droit du malade qui est d'ailleurs souvent ignorant).

- **Dérives** : dérapage, conséquences négatives des abus

Remarque : Dans certains cas, le mot 'abus' ou 'dérive' ne convient pas, il faudrait peut-être utiliser le terme « Exercice illégal de la médecine »

Exemples d'abus/dérives en matière de soins :

- Un ARC (Agent de Relais Communautaire) qui se permet de faire une prescription médicale,
- Un tradipraticien qui « soigne tout »,
- Le médecin qui opère alors qu'il n'en a pas les compétences,
- La femme d'un agent de santé qui fait des accouchements alors qu'elle n'est pas habilitée à le faire,
- Le médecin qui propose des « médicaments » dans lesquels il a un intérêt, des actions, ou qui prescrit des analyses inutiles, et par exemple réfère ses patients dans une clinique privée où les prix sont plus élevés.
- Au niveau religieux :
 - dérive sur le plan personnel (ça peut arriver mais ce n'est pas le point qui est abordé ici);
 - dérive sur le plan structurel (125 mouvements religieux à Douala. Cité en exemple. la 'Science religieuse' où la prière est indiquée à la place de l'hospitalisation. Pratiques des Témoins de Jéhovah, de certains Pentecôtistes etc.).

Les notions de **tromperie** (abus volontaire pour le profit / Racket ?) et d'**éthique** sont alors apparues pour mieux étayer les notions d'abus et dérives.

B. Les faux thérapeutes, méthodes et impacts auprès des populations?

1. Comment distinguer un tradithérapeute (ou tradipraticien) ?⁹

- Est-il reconnu dans sa famille comme tradithérapeute? (c'est un héritage de ses parents)
 - Est-il stable dans le quartier ? au moins 2 ans, (Garantie de suivi du malade)
 - Utilise t-il des plantes ou des écorces ?
 - Est ce qu'on connaît quelqu'un qui a été guéri par ses soins ?
- Si l'on répond oui aux quatre questions, il s'agit vraisemblablement d'un **vrai** tradithérapeute.

2. Portrait robot du charlatan

- Il dit qu'*«on vous a lancé ça !»*. Il désigne toujours un coupable, ce qui induit une fracture sociale/familiale (alors que le tradipraticien cherche la réconciliation de la famille, donc n'accuse pas, mais renvoie vers la famille avec quelques indications).
- Il dit *« prenez ce médicament, allez dans tel laboratoire »* etc.
- Il dit *« votre organisme est compliqué, alors que pourtant ça marche chez les autres ! »*.

⁹ Cf. page 23 et propos de E. De ROSNY à partir de l'observation de la Région Littoral du Cameroun, page 24.

- Il dit « *dès que je vais te faire ce traitement, tu vas guérir* »... (promesse de guérison rapide et définitive)
- Il dit « *Tu me paieras quand tu seras guéri, pour l'instant amène seulement ceci et cela...* », mais les préalables finissent par revenir plus chers qu'un traitement.
- Il dit « *Ne dis pas aux gens autour de toi, ceux qui traitent le SIDA n'aiment pas que d'autres soient aussi capables (comme moi) de soigner !* »
- Ils utilisent le mensonge (y compris de vrais ARV rachetés à des malades), sans le dire.

[Voir Annexe I (REDS page 23)]

Méthodes utilisées par les charlatans

- utilisation des médias. Ils prospèrent avec la complicité des médias,(voir plus haut)
- utilisation de l'ignorance des patients.

3. Les médecins et autres personnels de santé

Certains médecins et autres personnels de santé « au dessus de tous soupçons » font de la surenchère, de l'escroquerie, parfois sous forme d'acharnement thérapeutique.

Méthode utilisée

- Utilisation du mensonge : les masseurs se disent « kinésithérapeutes » et par exemple ils administrent des pilules amaigrissantes qui peuvent entraîner la mort.

4. Les pasteurs et prêtres

Ils peuvent être aussi de faux-thérapeutes.

Méthode utilisée

- Utilisation de la crainte divine : « ne vas pas à l'hôpital, car le seul fait de prier Dieu va te guérir » et « ne refais plus le test du VIH car sinon tu mets en doute la parole de Dieu qui t'a guéri(e)»

5. Impact des faux thérapeutes sur les patients

- Les patients **ne croient plus en rien** et restent chez eux
- Apparaît une « crise » des vocations :
 - Dans un sens, les nouvelles générations se découragent de devenir thérapeutes,
 - Mais aussi, devenir faux-thérapeute est une nouvelle opportunité de gagner de l'argent!

6. Les faux-médicaments

- Au Cameroun, les médicaments homologués sont contrôlés par le LANACOME (Laboratoire National de Contrôle des Médicaments), qui est la structure mise en place par le gouvernement. Mais tous les médicaments ont-ils été contrôlés par cette structure ?
- Les produits subventionnés sont également contrôlés par le LANACOME, tandis que les produits vendus au gazon ne sont pas contrôlés.
- Les faux-médicaments peuvent provenir du Cameroun ou d'autres pays (y compris la vente par Internet)

- Les vendeurs "au gazon" revendent des médicaments d'officine dont les sources sont inconnues. Ils évitent ainsi les taxes liées à l'activité pharmaceutique.
- Les faux-médicaments peuvent donc être aussi les « bons médicaments » qui sont mal conservés.
- Exemple : le faux Viagra, les 'pilules bleues', sont des médicaments qui soit ne contiennent pas de principes actifs soit qui contiennent même parfois des produits nocifs ou contre indiqués pour certains patients.

7. Comment lutter efficacement contre ces pratiques?

Questions : Qui doit le faire, comment le faire en pratique, quels sont les programmes existant en la matière?

Qui doit le faire?

- Au niveau religieux : les religieux ont leur place dans cette lutte, par la formation par exemple. Mais ils doivent aussi combattre les abus dans leur rang et autour d'eux.
- Au niveau de l'État : il doit se porter garant, il peut aider par des contrôles systématiques inopinés. Il ne doit cependant pas agir seul sinon les résultats ne seront pas ceux que la société civile attend.
- Au niveau de la société civile : elle doit agir, elle peut attirer l'attention de l'état et le sensibiliser. Elle doit documenter ce qu'elle veut dire pour être écoutée et entendue.

Comment le faire en pratique?

Par une bonne stratégie de communication, en incluant les bénéficiaires du message.

Les spécialistes de la santé devraient s'entourer des personnels de la communication. Il s'agit d'une démarche de professionnels à professionnels.

Qui porte le message ?

Tous les canaux de communication (l'État, la société civile, les médias, les chefs de village ou de quartier, les chefs religieux, les associations, etc.) en fonction des cibles identifiées.

Certains vecteurs sont moins favorables que d'autres pour véhiculer le message.

Par exemple, le Ministre de la Santé, qui est très différent des populations, n'est pas forcément le meilleur vecteur pour certaines cibles.

Exemple : Les adolescentes du Nord ou du Nord-Ouest ne se reconnaissent pas dans des messages de prévention portés par des jeunes filles habillées en pantalons-jeans (affiches).

Quels sont les programmes existants?

- Des enquêtes ont été menées par le MINSANTE avec la GTZ et l'UE en 2003-2004 prouvant qu'il existe quantité de faux médicaments au Cameroun.
- Par la suite, un projet pilote sur le contrôle des médicaments a été mené par Synergies Africaines et la SGS (Société Générale de Surveillance) pour lutter contre la contrefaçon des médicaments. Ce projet a démarré en 2007.
- Il existe une Inspection Générale des Services Pharmaceutiques qui inclut la lutte contre les médicaments illicites dans son plan d'action.
- Il y a déjà eu des campagnes contre les médicaments du poteau, mais ces "pharmacies du gazon" resurgissent rapidement car il y a beaucoup d'enjeux financiers, et ces réseaux ne sont même pas inquiétés.

EN GUISE DE CONCLUSIONS

On ne saurait terminer cet atelier en prétendant avoir épuisé les sujets.

Même limités au Cameroun et en étant conscient de la représentativité des participants il restera à compléter toutes ces observations. D'ores et déjà les réactions et les remarques aux questions posées ont été nombreuses et très éclairantes quant aux comportements des malades.

Cependant quelques points méritent d'être particulièrement soulignés:

* tous les participants (et principalement ceux qui sont venus en tant que malades eux-mêmes) ont insisté **sur la peur que représente la maladie**, non seulement dans le verdict du diagnostic mais la peur sociale de lire l'opprobre (particulièrement pour les femmes) dans le regard de l'autre. Par contre tous ont signalé que le malade camerounais (pour ne pas dire africain) s'appuie toujours sur un intermédiaire, sorte de porte parole, de conseil, de rempart à la peur.

* du fait de cette crainte, le mot SIDA est banni du discours, comme si "magiquement" ce mot ne devait pas être prononcé même par les thérapeutes.

* Dans le comportement du malade, les stratégies de santé, **le problème d'argent prédomine**. Tout est obligatoirement sujet à calcul ! Tout est basé sur une économie formelle ou informelle de la maladie !

* Soit que la pauvreté dirige le patient vers des solutions qu'il pense être peu coûteuses. Soit que, même si les médicaments sont gratuits, les intermédiaires se font payer ou rackettent souvent le malade.

* Le pire étant que certains patients (vrais ou faux) n'obtiennent des médicaments (gratuits) que pour les revendre.

* Dans l'ordre des soucis prioritaires de santé, il est à noter que viennent en premier les déficiences sexuelles (bien que tabous), la procréation et tout de suite après les hémorroïdes et les désordres intestinaux cités avant les pandémies.

* Si certains tradipraticiens s'annoncent généralistes beaucoup se veulent spécialisés renvoyant ainsi les patients (surtout en ville) vers des "collègues" réputés pour soigner une affection particulière;

* Il reste néanmoins tangible que les échanges entre les différentes fonctions (conventionnelles, traditionnelles, associations, universitaires etc.) représentées lors de ces ateliers sont rares, voire inexistantes. Il n'est pas sûr, à ce stade, qu'ils soient souhaités.

* la crédibilité des messages de prévention ou de pédagogie en matière de santé pose un **vrai problème de signature**. L'auteur des messages n'est pas toujours identifié ou reste général. Celui qui reçoit le message, pour l'intégrer, ne sait pas ou plus à qui se fier !

* Poids de l'audiovisuel par rapport au discours officiel, écoute de la rumeur, des charlatans face à l'impossibilité de vérifier le conseil donné. A qui s'adresser, dans ces conditions, pour obtenir la bonne orientation ? Chacun à sa méthode. C'est pourtant un point stratégique à prendre en compte dans la lutte entreprise.

Dernière remarque: il est clair que tout ce qui établit le dialogue public est le bienvenu. A cet effet rappelons le mot d'ordre des Québécois dans les années 70, celui qu'ils mettaient comme slogan sur leur plaque d'immatriculation et qui pourrait être le voeu de tous dans cette lutte contre la maladie : **FAUT SE PARLER !**

Les Ateliers des 26 et 27 mai de Yaoundé

ANNEXES

ANNEXE I : PORTRAIT ROBOT D'UN CHARLATAN

SIDA ET ACCES AUX SOINS AU CAMEROUN

PORTRAIT ROBOT DU CHARLATAN

Face aux difficultés d'accès aux soins au Cameroun, divers traitements sont proposés par des « médecins douteux » aux personnes et familles touchées par le SIDA. Comment reconnaître ces charlatans ?

- 1- Le charlatan se fait appeler abusivement « Docteur ».
- 2- Le charlatan affirme que le VIH/SIDA est une maladie mystique, résultat d'un mauvais sort lancé par un sorcier, un poison lent.
- 3- Le charlatan n'éclaire pas suffisamment son malade sur le traitement qu'il lui administre. Il lui promet la guérison rapide après utilisation de son médicament.
- 4- Le charlatan affirme guérir le SIDA par les prières, les incantations et les impositions de mains. Il demande très souvent aux malades de ne pas faire un nouveau dépistage du VIH après ses soins, car ce serait éprouver ou douter de Dieu.
- 5- Le charlatan prétend qu'il sera assassiné si l'on sait qu'il guérit le SIDA et demande de ce fait la discrétion.
- 6- Le charlatan utilise des faux (ou de pseudo) documents montrant un résultat négatif au test de VIH, suite à son traitement.
- 7- Le charlatan affirme avoir guéri un grand nombre de malades, mais il ne trouve jamais personne pour témoigner publiquement.
- 8- Le charlatan utilise la guérison des maladies courantes liées au SIDA pour déclarer qu'il guérit le SIDA.
- 9- Le charlatan déconseille la prise des antirétroviraux et prétend qu'ils n'améliorent pas la santé du malade. Il dit que ces derniers constituent un poison pour l'organisme.
- 10- Le charlatan déconseille à son malade de consulter une autre personne. Il l'oriente pour le test de vérification de la séronégativité au VIH à un laboratoire de son choix.
- 11- Le charlatan pratique en définitive en général des prix de traitement plus élevés que ceux pratiqués dans les centres de soins habilités à délivrer les antirétroviraux .
- 12- Le charlatan justifie l'inefficacité du traitement chez son malade par le manque de chance, par la particularité de son organisme.
- 13- Le charlatan utilise très souvent la radio, la télévision, les journaux, les pancartes publiques et même les personnes au-dessus de tout soupçon pour faire sa publicité ou pour vendre ses médicaments.
- 14- Le charlatan est aussi tout médecin qui ne reconnaît pas ses limites et qui prescrit les antirétroviraux, sans formation préalable ou autorisation du ministère de la santé.

Source : Réseau sur l'Ethique, le Droit et le SIDA (REDS) BP. 5877 Yaoundé – Cameroun
Tél / Fax: 237 220 68 59 E-mail : redscm@yahoo.fr Site Internet : redsong.tk



Affiches de prévention au Cameroun

ANNEXE II : HIÉRARCHIE DES MÉDECINS TRADITIONNELS DU LITTORAL - CAMEROUN

HIERARCHIE À L'INTÉRIEUR DE CE QU'ON APPELLE AUJOURD'HUI LA « MEDECINE TRADITIONNELLE » POUR LE LITTORAL DU CAMEROUN

Plusieurs niveaux sont à distinguer parmi les acteurs de santé traditionnelle :

1. Au niveau de la famille, beaucoup de familles possèdent le secret d'une écorce ou d'une plante pour une maladie particulière ;
2. Les herboristes, qui utilisent un minimum de rites mais ne sont pas initiés ;
3. Les médecins traditionnels qui ont acquis l'usage de plantes et d'écorces, qui échangent cela avec d'autres jusqu'à être reconnu. Pas d'initiation.
4. Les médecins traditionnels initiés. Parmi ceux-ci, il y a une hiérarchie. On les appelle des *Nganga* dans tout le monde bantou. Parmi eux, il y a ceux à qui on « ouvre les yeux » pour voir ce qui est invisible aux autres, concernant les conflits sociaux provoquant les maladies.
5. Au sommet, ceux qu'on appelle les *Besunkan* qui apaisent ceux et celles qui sont « mariés » à des génies des eaux= les *Miengu*, en langue *Duala*.

Source : Père Eric De Rosny



De gauche à droite : Éric de Rosny, Dr. Simo Fotso, Calice Talom, Dr. Xavier Garde

ANNEXE III : DÉCOUVERTE DE LA MALADIE

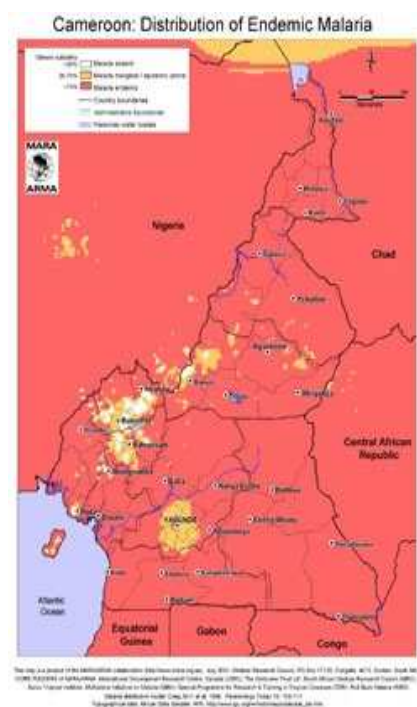
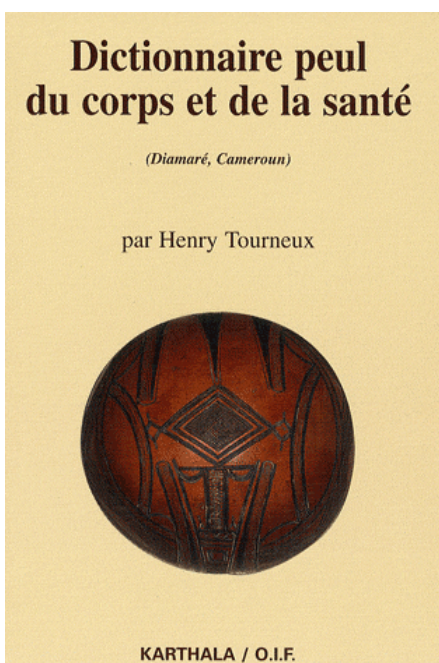
COMMENT L'INDIVIDU DÉCOUVRE SA MALADIE ?

Témoignage d'une malade

« J'ai découvert mon statut [sérologique] lors de la maladie de mon partenaire qui manifestait presque tous les signes de la maladie et qui changeait de médecin chaque fois qu'il chutait.

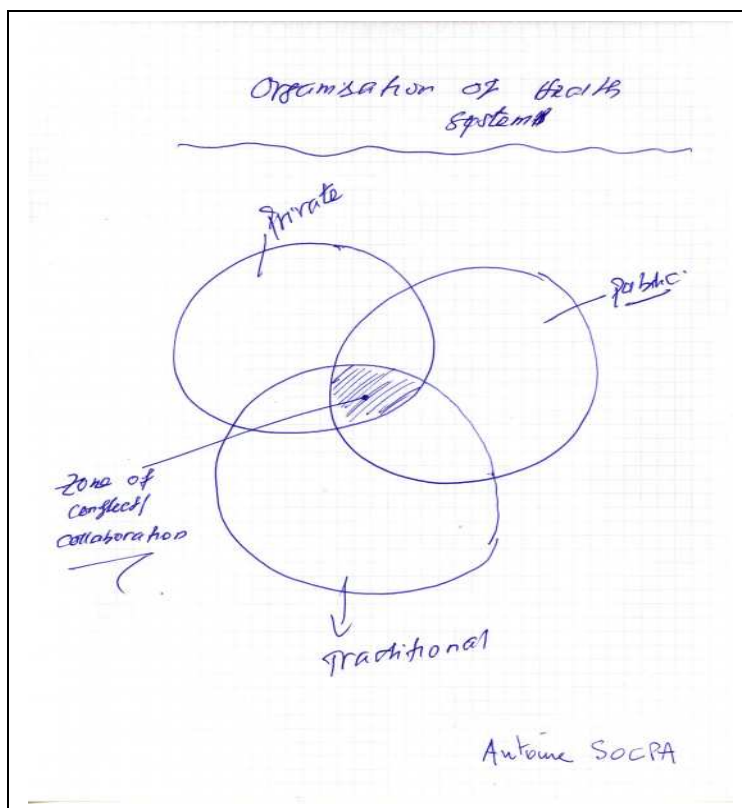
C'est lors d'une rechute grave qu'on l'a accompagné à l'hôpital par force et c'est ainsi qu'on l'a dépisté positif et à partir de son résultat le médecin m'a demandé de me faire dépister.

C'est à travers ce test que j'ai été au courant de mon statut positif. »



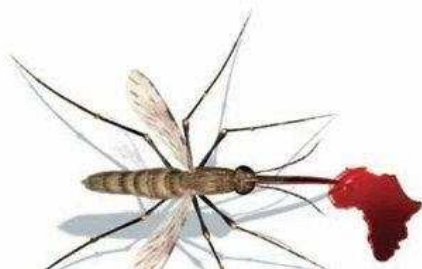
ANNEXE IV : SCHÉMA D'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

(vue par un participant, Antoine SOCPA anthropologue, pour indiquer les zones d'interférences entre les pratiques de santé sur lesquelles il faut se pencher pour tenter d'aplanir les rapports.)



IMAGES DES RUES

VOILA UNE ARME DE DESTRUCTION MASSIV
QUI N'INTÉRESSE PERSONNE.



ANNEXE V : QUELQUES RÉFLEXIONS

A- SUR L'ATELIER DU 26-27 MAI 2009

« La médecine traditionnelle doit être organisée pour éviter des abus et charlatans. »

Toumansie Alima Jacky, Consultante en VIH/SIDA

« - Importante rencontre multidisciplinaire;
- Échanges fructueux;
- Rapports des ateliers à produire pour discussion à la réunion de novembre. »

Antoine Socpa, Antropologue de la santé, Université de Yaoundé I

« Qu'il s'agisse de l'itinéraire conventionnel ou celui formel, de la médecine moderne ou traditionnelle, la santé des populations dépend de leurs connaissances de base sur l'hygiène, la salubrité, l'hygiène de l'environnement, des aliments et du corps humain. »

Eugène Foyeth, membre d'association

« L'atelier a permis d'échanger sur l'itinéraire de santé des malades des pays en développement. Echanger aussi sur les difficultés que rencontrent les patients dans les hôpitaux. »

Pauline Mouton, Conseillère psychosociale

« C'est ravissant d'impliquer les PPVIH dans cet atelier de concertation »

Aboui Mbarga Angèle, ARC

B- SUR LES « ENTRETIENS DE NOVEMBRE 2009 »

« Le souhait est que la délégation camerounaise soit à grande majorité constituée de malades, que cet atelier soit un lieu d'échanges fructueux et apporte ou contribue à la fin à l'amélioration du système de santé des pays en voie de développement autant par la médecine conventionnelle que traditionnelle. »

Toumansie Alima Jacky, Consultante en VIH/SIDA

« En novembre, les participants pourraient débattre sur un document intitulé « La charte des malades ». Ce document retracera les rôles et les responsabilités des différents acteurs dans le bien-être des patients à savoir les patients eux-mêmes, les familles, le personnel soignant et les gouvernants. »

Kampoer Bertand, Coordonnateur FISS-MST/SIDA, Yaoundé

« Mettre sur pied une bonne plate forme de collaboration entre les différents intervenants du système opérationnel de santé au Cameroun. Par ailleurs, la médecine traditionnelle doit être jugée sur ses résultats et non sur ses méthodes »

Antoine Socpa, Antropologue de la santé, Université de Yaoundé I

« Positionner les personnes touchées par la maladie comme de « vrais acteurs de santé publique »

Kamgue Jean Jules, membre associatif, Bafoussam

« C'est une bonne idée de mettre les faits, la réalité comme base de discussion politique. Ceci peut permettre de rendre les politiques plus pratiques. »

Cécile Renée Bonono, Attaché de recherche, UCAC

« Quel horizon se donne l'organisation du système de soins dans les pays à ressources très limités? Quels sont leurs moyens? »

Calice Talom Yomgne, Biochimiste consultant

« Élabore de nouvelles méthodes de communication susceptibles d'induire un changement de comportement des populations. »

Irène Sidonie Ndjabun, Journaliste

« NB : Ne pas oublier [de communiquer] les contacts de la femme qui prend en compte les orphelins et les enfants vulnérables en Europe pour nous aider. Merci. »

Aboui Mbarga Angèle, ARC

ANNEXE VI : POINTS PRINCIPAUX DE DISCUSSION (SUJETS NON EXHAUSTIFS)

NB : Cette liste de questions avait été distribuée aux participants le matin même du premier jour. Elle indiquait ainsi que le débat devait s'orienter vers une récolte d'informations pratiques et non se perdre dans une confrontation locale sectorielle.

Les cinq chapitres -présentés par cinq animateurs volontaires- ont été pratiquement tous traités.

1. Le malade sans grandes ressources : (Animateur : Pierre Noël)

- Même si leur situation économique est semblable peut-on dire que le malade camerounais est identique dans tout le pays, au nord au sud, de l'est à l'ouest ?
- Malade rural et malade urbain, quel comportement les différencie ?
- Plusieurs types de démarches thérapeutiques des uns et des autres.
 - Découverte de la maladie par l'individu homme et femme (exemples)
 - Recherche de thérapeutes ? différentes démarches, différents itinéraires (exemples) ?
- Le malade dans son environnement : par rapport à sa famille, son environnement social ?
- Existe-t-il encore des tabous, des non dits ? Pour l'homme ? Pour la femme ?

2. Les associations de malades au Cameroun ? (Animatrice : Cecile Renée Bonono)

- Comment sont-elles nées ?
- Quels rôles jouent-elles vis-à-vis du malade ?
 - Orientations thérapeutiques des malades ?
 - Soutien au malade, comment (exemples) ?
 - Intermédiaires avec les autorités ?
 - Relation avec les thérapeutes (traditionnels ou conventionnels) ?
 - En plus de moyens financiers, leurs attentes principales ?
- Leur positionnement entre elles, au plan national ?
- Les échanges entre elles, au plan international ?

3. Les thérapeutes des milieux défavorisés (Animateur : Dr. Fotso Simo Félix)

- Quels sont les « acteurs de santé » en général ?
 - en milieu rural ? en ville ?
- Comment se définit la médecine traditionnelle ?
- Les médecines traditionnelles sont-elles interchangeable (entre ethnies, entre pays) ?
- Enseignement de la tradition, comment au Cameroun (exemple) ?
- Problème de comportement de malades vécus par les thérapeutes ? Des exemples précis.
- Attentes des tradipraticiens :
 - Reconnaissance et labellisation ? Échanges avec confrères ? Validation des pratiques ?
- Existe-t-il au Cameroun d'autres médecines traditionnelles ?

4. la pédagogie sanitaire et la prévention en matière de santé (Animatrice : Irène Sidonie Ndjabun)

- Par quels moyens se fait la prévention au Cameroun ? Des exemples ?
- Rôle des différents vecteurs ?
 - Parents ? Ecole ? Les associations de malades ? Les ONG ? La religion ?
 - Affiches, journaux ? Radios, TV ? Campagnes précises ?
 - Autres vecteurs ?
- Qui signe les messages ?
- La fausse prévention existe-t-elle ?
- Quels sont les freins majeurs à la prévention ? Langage inadapté ? Mauvais vecteur ? etc.
- Que serait une bonne campagne de prévention (Sida, malaria, tuberculose) ?

5. Les abus et les dérives ? (Animateur : Calice Talom Yomgne)

- Que doit-on considérer comme abus en matière de soins (exemples) ?
- Les faux thérapeutes, méthodes et impacts auprès des populations ?
- Les faux médicaments ? Importance au Cameroun ?
- Comment lutter efficacement contre ces pratiques ?
 - Qui doit le faire ? Comment le faire pratiquement ? Programme existants en la matière

⌘ Conclusions sur les débats : forme et fond



ANNEXE VII : SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARC :	Agent de Relais Communautaire
ARV	Anti rétro viraux
BDA	Fondation Biotechnologie pour le Développement durable en Afrique (Canada)
CIRCB :	Centre International de Référence Chantal Biya pour la Recherche sur la Prévention et la Prise en charge du VIH/Sida
EVA :	Éducation à la Vie et à l'Amour
GTZ :	<i>Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit</i>
HGOPY :	Hôpital Gynéco Obstétrique de Yaoundé
ICMR	<i>Indian Council of Medical Research</i> (Inde)
IRD :	Institut de Recherche pour le Développement (France)
LANACOME :	LABoratoire NAtional de COntôle des MEDicaments
MINSANTE :	Ministère de la Santé Publique du Cameroun
MoCPAT	Mouvement Camerounais Pour l'Accès au Traitement
ONG :	Organisation non gouvernementale
OMS :	Organisation Mondiale pour la Santé
SCAC :	Service de Coopération et d'action culturelle (Ambassade de France au Cameroun)
SGS :	Société Générale de Surveillance
UE :	Union Européenne
VIH/SIDA :	Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'Immunodéficience Acquise.



Quelques aperçus des participants des Ateliers de mai 2009

ANNEXE VIII : LISTE ET FONCTION DES PARTICIPANTS

NOM	PRENOM	FONCTION
M. MAINA DJOULDE	Emmanuel	Direction Coopération Internationale Min. Santé
Pr ONDOBO ANDZE	Gervais	Directeur de la lutte contre la maladie Min. Santé
Pr ESSOMBA	Arthur	Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire
Dr BASSONG	Olga	Sous-directeur de l'Organisation des SSP
Dr SIMO FOTSO	Félix	Chef de Service des Prestations Socio-Sanitaires Traditionnelles
Dr KOUANFACK	Charles	Médecin HCY hôpital de jour
Dr OUWE MISSI OUKEM	Odile	Administrateur adjoint du CIRCB
ABENA	Joseph François	tradipraticien
MODIBO	Abdoulaye Yabano	tradipraticien
FAYE	Fouminiem	tradipraticien
EYAYE	Moïse Barrot	tradipraticien
Mme NKILI	Andrée	tradipraticienne
OYONO	Félicité	Cameroun Radio Télévision
ETOUNDI	Lazare	Cameroun Radio Télévision
NDJABUN	Sidonie	journaliste <i>La Nouvelle Expression</i>
BONONO	Renée Cécile	Université Catholique de Sociologie
SOCPA	Antoine	Universitaire, Enseignant Yaoundé 1
NKWI NCHOJI	Paul	Universitaire, Enseignant anthropologie Yaoundé 1
de ROSNY	Eric	Père Jésuite, ethnosociologue, écrivain
VIDAL	Laurent	Chercheur IRD
ABINA	Maurice	Président AFSUPES, Douala
ALIMA	Jackie	Présidente de NEW WAY, Douala
KAMGUE	Jean Jules	Président de COLIBRI, Bafoussam
MOUNTON	Pauline	Présidente AFASO
HAKO	Marie	Présidente CEJES
DEFFO	Hortense	Présidente AFSU
KUATE	Jacqueline	Vice-Présidente AFASO
MAMBE	Céline	Cliente hôpital de jour (HCY)
FOGUE	Alain Foguito	Secrétaire Général du MOCPAT
KAMPOER	Bertrand	Association. SISS/MST (tuberculose)
Mme NGATCHOU	Denise	Association tuberculose, Présidente Horizons Femmes
FOYETH	Eugène	Association tuberculose
NZIE	Patrice	Association Santé maternelle Kid AIDS
MOUKASSA	Anne	Présidente Santé maternelle CEAM
Dr TALLAH	Esther	Cameroonian Coalition Against Malaria
ABOUI MBARGUA	Angèle	Association ASPOS
MENDOMO	Jeanine	Association Terre Heureuse de Zoétélé
YIAGNIGNI	Elisabeth	Association Dauphin, Présidente
TALOM	Jean-Marie	REDS juriste
TALOM	Calice	REDS biochimiste
Dr. PORTAL	Jean LUC	SCAC, Conseiller Régional Santé
FUMTIM	Joseph	IRD, Responsable de la communication
Dr. GARDE	Xavier	IRD, Représentant au Cameroun
Dr. ZAMBOU	Benjamin	Ministère de la Santé
NOËL	Pierre	Secrétaire général de Traditions d'Avenir

REMERCIEMENTS

A tous les participants de cette rencontre, qui ont su spontanément témoigner de leur quotidien, de leurs espoirs, de leurs craintes parfois.

Camerounais de toutes conditions qui ont su s'exprimer librement et sincèrement sur leurs conditions de vie et pour la plupart d'entre eux de malades luttant pour survivre dignement.

Ces réflexions serviront sans nul doute à mieux faire comprendre aux uns et aux autres l'absolue nécessité d'être solidaires à l'échelle du monde et de se mobiliser tous et toutes pour en finir avec ces fléaux.

Tous ensemble, nul doute que nous y parviendrons.



*Ces ateliers, réalisés à la demande du Ministère de la Santé Publique du Cameroun, ont été entièrement financés, conçus et animés par l'Association **Traditions d'Avenir**.*

Traditions d'Avenir tient à remercier particulièrement le Professeur Gervais ONDOBO ANDZE ainsi que Monsieur Emmanuel MAINA DJOULDE qui, au-delà de leur fonction, se sont personnellement impliqués dans cette rencontre.

Traditions d'Avenir tient aussi à remercier les Docteurs Jean-Luc PORTAL, Conseiller régional à la Santé de l'Ambassade de France au CAMEROUN, Xavier GARDE, responsable régional de l'IRD et ses collaborateurs, le père ÉRIC DE ROSNY pour sa présence efficace ainsi que ceux qui ont contribué au soutien logistique de ces Ateliers : Frère Mathieu du monastère du Mont Fébé, Fogué FOGUITO, Alain Gérome TATANGMO (MSD), et le Docteur Bernard ZIPFEL, délégué à l'Assemblée des Français de l'Étranger (Douala) qui a bien voulu assurer la régie de la manifestation.

Comité de rédaction du rapport :

Membres : Dr. Odile Ouwe Missi Oukem (Administrateur Adjoint, CIRCB), Mme Irène Sidonie Ndjabun (Journaliste, La Nouvelle Expression), Dr. Félix Fotso Simo (Ministère de la Santé) et Mme Félicité Oyono (Journaliste, CRTV-Radio).

Coordination générale: M. Joseph Fumtim (Responsable de la communication, IRD-Yaoundé)



TRADITIONS D'AVENIR

Traditions d'Avenir est une association mise en place dans le but essentiel d'organiser les **Entretiens de Yaoundé 2009** ou toute autre rencontre ayant les mêmes objectifs.

Elle réunit, comme membres actifs, toutes personnes désireuses de participer à la réussite de cette manifestation et recueille les fonds indispensables à sa réalisation.

Président : **Sénateur Michel Guerry** - Secrétaire général : **Pierre Noël**

45, rue de Sèvres • F 75006 PARIS

Téléphone : +33 1 42 34 28 65 Télécopie : +33 1 42 34 41 09

Mail : direction@traditionsdavenir.net

www.traditionsdavenir.net