PJ-ABC-700

**RAPPORT DE PARTICIPATION DANS L'ETUDE L.M.D.
CAMEROON**

**A Report Prepared By PRITECH Consultant:
NDONKO FLAVIEN**

**During The Period:
AUGUST 1 - SEPTEMBER 10, 1988**

**TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency For International Development
AID/DPE-5927-C-00-3033-00**

**AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 03/28/89
ASSGN. NO: DC 465**

REPORT ON THE PARTICIPATION IN THE LMD STUDY

Focus Group Study:

by Tiokou Ndonko Flavien, Consultant

Introduction

Pritech hired the consultant to assist the Ministry of Public Health in the follow-up to the study on population knowledge and practices in Regions II and III.

In Region II, the consultant supervised two out of three sites and reported on the region with one of the interviewers from the third site, since the supervisor for that site was not available at the end of the study.

In Region III, the consultant supervised all three sites along with another supervisor from the Ministry of Health.

Region II: GRASSFIELD

Summary of Conclusions

Eleven types of diarrheal diseases were identified throughout the region. Mothers even believe that diarrhea occurs automatically in children and in certain regions they identified a type of diarrhea known as "natural," which occurs in children within the first three months after birth.

Mothers, grandmothers and fathers agree on several points, even if the latter are less specific and admit that fairly often all they do to help is provide money to buy the chicken and remedies ordered by healers or medicine prescribed at the hospital.

There are some names in the region for diarrhea in general and several others for specific types. For each specific type, there is a specific behavior, with pre-established treatment. For example, a child may be given sugar-salt solution (SSS) when his case has not yet been associated with a specific type of diarrhea, but as soon as it is specifically classified, mothers no longer think in terms of liquids, but of the existing treatment for that type of diarrhea, which may be a purge, a bath treatment, remedies to be licked or rubbed on the body, sacrifices to be made to the ancestors.

In the region, especially Banganté/Bafoussam, there is a disease that is called ca', whose description corresponds clearly to dehydration ("the skin is completely wrinkled and the child is very thin; round eyes are all that is left of his body"). But ca' is considered as a different disease, which is only treated by the healers, who bathe the child in water containing a remedy after "offering" a chicken in the sacred forest. Several other types

- / -

have causes and preventive measures for which modern medicine may or may not have an explanation. The unexplainable category is dominant.

Women all recognize the signs of dehydration but consider them as symptoms of diarrhea or (much more commonly) as different diseases. A sunken fontanelle, for example, is perceived as a different disease and most women put remedies on/in "the food plate" (their term for the sunken fontanelle). Others even say that a child suffering from a sunken fontanelle also has diarrhea and immediately explain that the two diseases are simultaneously present by chance. In other words, the two are unrelated; thus there is a specific treatment for diarrhea and for dehydration.

All mothers in the region resort to home treatment before they go to a healer or hospital. They administer remedies to be licked or ingested, purges, or, in urban areas, they buy medicine directly from the pharmacy, based on old treatments or advice sought from a neighbor or health worker.

Liquids are administered in very small quantities in the region. It is believed that very little liquid should be added to the remedies for fear of diluting them. Most women know about SSS, although only a minority have tried it, preparing and administering it using highly variable and considerably astonishing methods. On the other hand, only one woman knows about oral rehydration salts (ORS) and has administered one packet twice a day, always with a glass of water. As for feeding, all mothers change the diet when diarrhea occurs. They cut out soft food, replacing it with foods that are hard or that they think will hold the water in the stomach, such as a mashed banana/plantain or tapioca in certain areas.

They continue to breast feed the children, except in the event of diarrhea resulting from the parent's sexual relations. In this case, it is believed that the mother's milk is spoiling and the child should be weaned immediately.

Observations on Methodology:

The data was collected with great difficulty. The interviewers completely lost sight of the goal of the study and the underlying specific objectives. Moreover, they did not have a good command of the language spoken on the site and could not express their thoughts accurately, causing confusion in the groups studied. The interviewees corrected their pronunciation of certain words several times, and often had to guess the meanings of the words. It is very dangerous to give interviewees the chance to take hold of the extension worker's weaknesses. In this case, they end up taking advantage of the situation to demonstrate their perfect command of the language, lengthening discussions and consequently yielding inconsistent answers to the interviewer's questions. The

population that one meets is not as innocent as one may think, so this should not be expected. They come with the intention of showing what they can do in any capacity. And they are not the ones with the goals of the discussion in mind - we are the ones that must try to channel their talents.

Region III: SANAGA - MBAM

Summary of Conclusions

Ten specific types of diarrheal diseases were identified in the Sanaga-Mbam region. The people living in the region use one term to designate diarrhea in general, bahal, or Kebène, depending on the location.

The specific types are named after the symptoms (for example, "diarrhea with blood," "red sickness") or after the causes (for example, "diarrhea related to sexual relations," "diarrhea caused by teething"). To describe the symptoms of each type, mothers and fathers make their diagnoses based on the child's stools and his physical condition. The causes mentioned are multiple and may or may not be explainable by modern medicine. On one of the sites, there is a type of diarrhea caused by the spell of a turtle. It is important to mention that in Bafia society, the turtle symbolizes evil. The people firmly believe that severe diarrhea can be caused by two events related to turtles: a person sees a turtle and tells about it, or the ancestors prepared it in palm nuts by accident.

In the region, there are specific types of diarrheal disease that the people recognize socially as harmless and thus requiring no treatment. Conversely, other types are perceived as very serious and potentially mortal; this is the case for "diarrhea with anal expulsion" or "diarrhea with blood," for example. One type initially classified as harmless can, if it worsens or persists, be classified as a more serious type, and in this case, the causes also change.

Still, from mild cases to death, all mothers in rural areas and most in urban surroundings do not perceive dehydration. Only a minority in urban areas used the French term "dehydration" for dehydration. Still, in describing the symptoms of diarrhea, most mothers in both urban and rural areas mention certain signs such as "drying out" and "sunken eyes".

The therapeutic itinerary is relatively precise in this case. All of the mothers first resort to family treatment for diarrhea. Some specific types of diarrheal diseases are considered treatable only by healers. And people do not go to the hospital unless the disease persists in the family or traditional sectors.

In different sectors, they tend to administer tablets, purge remedies, balms, baths and decoctions. Few liquids are generally administered; SSS and ORS are little-known. In Edéa, one of the sites, they believe that children suffering from diarrhea should not be given water or highly liquid products because the child will pass these liquids in place of the stools, as rural mothers explained to us.

Observation on Methodology:

The interviewing team for this region was very difficult to lead. Early in the game, the female interviewers at one of the sites adhered doggedly to their preconceived ideas on the subject of diarrheal disease in their region. This phenomenon, the difficulty of removal from one's usual surroundings, is one of the dangers long pointed out in the social sciences, especially when one has no sense of moderation. Our interviewers behaved as if they were real experts, and even refused to review the specific objectives. They did not accept the supervisor's role of reinforcing the objectives, or their need for a review two months after basic instruction.

The discussions began under the attentive eye of a supervisor from the Ministry of Health. After the initial analysis, the team restricted itself to the two types of diarrhea the interviewers had brought from Yaoundé. Still, based on the reading and analysis of these sheets, I noted that mothers, grandmothers and even fathers identified diarrhea in general - which the team had not even found after the capsule presentation of the information - and at least five specific types. By taking a closer look at information through similar interviews, I was able to identify a total of ten specific types and found that the behavior for each of these types, in terms of use of therapeutic sources, food, breast feeding and liquids, is highly variable. After the interviewers verified the results I proposed, the team realized that the original capsule presentation had to be revised to provide an accurate reflection of the real situation in the region. The same interviewers may possibly have learned in the end that another person not from the area or the profession could also draw valid conclusions by using the methodology correctly.

One of the interviewers for the region had problems with the language, which, as they say, was not her "native tongue."

At the other site, the interviewers were at least fairly dedicated but were not up to the task at hand due to their insufficient level of instruction. They had a great deal of difficulty understanding the specific objectives and had trouble formulating follow-up or clarification questions on certain points necessary in the therapeutic process.

RECOMMENDATIONS, Regions II and III

It is important to retrain the interviewers at the very beginning of the study. We found with regret that the interviewers had forgotten certain important points from their training. The guide was used as a fixed questionnaire and follow-up questions were not asked. It is important for the supervisor to review the explanations of the specific objectives of the study with the interviewers each time, in the most detailed way possible.

Another point involves the need for an anthropologist to be present. We had a case in the locality of Grassfield with a diviner/phytotherapist who solemnly threatened all the women whom we were to interview and asked them not to meet with us. On the other hand, these women really wanted to talk with us, but there would be conflicts in the village later on. We decided not to interview that group, because of the need to limit discord in the villages as the result of our interviews as much as possible. Moreover, the reliability of the answers may have been dubious, because the women may have been very reserved for fear of violating the secrecy of their diviner.

An anthropologist is in a better position to get the team out of such a situation. We must also keep in mind that most men and women who serve as interviewers are from the medical profession and take little stock in unofficial practices rather than biomedicine. This was the case for a woman interviewer on the team, and with another nurse serving as an interviewer on the team in the first region, who had problems understanding that it was not a question of teaching the "supremacy" of biomedicine, but of listening to a way of thinking, to the beliefs underlying the daily life of the people, that make them impossible to reach when they need treatment. An anthropologist must follow the team closely to identify all these problems and find a way to correct them.

Out of haste, the defined criteria were not observed fully in the selection of the interviewers. For example, there was no time to verify spoken languages, to find the necessary level of people. We propose that a reasonable period of time (two months, for example) be allowed in the future between when the interviewers are selected and even the preparation of the training in general, and when it is held. This will give the Ministry enough time to select and train the right people.

The last recommendation involves the results for Region 3. If the information gathered on the Edéa site can be generalized reliably for the sub-region of Sanaga, which is primarily Bassa, it seems that the data collected in Bafia did not allow us to do the same for the Mbam sub-region, because the other "Mbaman" populations such as the "Sanagas," "Yambassas" or "Baboutés" seemed to be relatively different from the people at the Bafia site.

It would thus be advantageous to conduct several parallel surveys, if only in two easily accessible "Yambassa" and "Sanaga" villages. In this case, we also need to retrain interviewers for this purpose. Someone can go to these two villages and recruit one translator per village to assist in collecting the necessary data. We will be limited to individual interviews with only mothers and grandmothers, because the objective is data comparison.

This work can be done as follows:

- One day to make contact
- Two days for the interviews
- One day for the capsule presentation

Or four days per village, i.e., a total of eight days for this comparative study.

FRENCH VERSION

RAPPORT DE PARTICIPATION DANS L'ETUDE L.M.D

Focus Group Study :

par Tiokou NDCNKO Flavien, Consultant

Introduction :

Le consultant a été engagé par Pritech pour assister le Ministère de la Santé Publique dans la suite de l'étude sur les connaissances et pratiques de la population pour les régions n° II et III.

Dans la région n° II, le consultant a supervisé deux sites sur trois et a fait le rapport de la région avec l'un des enquêteurs du troisième site, le superviseur pour ce site n'étant pas disponible en fin d'étude.

Dans la région n° III, le consultant a supervisé tous les trois sites avec un autre superviseur du Ministère de la Santé.

Région II : GRASSFIELD

Resumé des conclusions

Pour toute la région, onze types de maladies diarrhéiques ont été identifiés. Les mères pensent même que la diarrhée est automatique chez l'enfant et à certaines régions, elles ont identifié un type de diarrhée dit "naturel" qui survient chez l'enfant dans les trois premiers mois de la naissance.

Mères, grand'mères et pères s'accordent sur plusieurs points, même si les derniers sont moins précis et reconnaissent eux-même que assez souvent ils interviennent pour donner l'argent qui servira à l'achat de la poule et des remèdes conseillés par les guérisseurs ou des médicaments prescrits à l'hôpital.

Il existe dans la région des appellations pour désigner la diarrhée en général et plusieurs autres pour des types spécifiques. Pour chaque type spécifique, il existe un comportement précis, pré-établi en matière de traitement. Par exemple, la SSS peut être donnée à l'enfant quand sa diarrhée n'est pas encore rattachée à un type précis, mais dès qu'elle est identifiée à un type spécifique, les mères ne pensent plus en terme de liquide, mais du traitement déjà existant pour ce type qui peut être la purge, un bain de remède, des remèdes à lécher ou à oindre sur le corps, des sacrifices à faire aux ancêtres.

Il existe dans la région et particulièrement à Danganté/Bafoussam, une maladie appelée ca' dont la description correspond bien à ce qu'est la déshydratation ("la peau est complètement froissée et l'enfant est tout maigre, il ne reste plus que les ronds yeux sur le corps"). Mais le ca' est considéré comme une maladie à part et seul les guérisseurs la traitent en lavant l'enfant dans une eau contenant le remède après avoir "donné" une poule dans la forêt sacrée. Plusieurs autres types ont des causes et des modes de prévention qui sont soit explicables soit non-explicables par la médecine moderne. La catégorie non-explicable est la plus dominante.

Les femmes reconnaissent tous les signes de la déshydratation mais les considèrent comme symptômes de la diarrhée ou (et beaucoup plus) comme des maladies à part. La fontanelle déprimée par exemple est perçue comme maladie à part et la plupart de femmes mettent des remèdes sur/dans "l'assiette de la nourriture" (ainsi désignent-elles la fontanelle déprimée). D'autres remarquent même qu'en cas de fontanelle déprimée, l'enfant a aussi la diarrhée et expliquent immédiatement que les deux maladies se sont fortuitement retrouvées. Autrement dit, aucun lien n'existe entre les deux ; d'où un traitement précis et pour la diarrhée et pour la déshydratation.

Toutes les mères de la région interviennent d'abord à la maison avant d'aller chez le guérisseur ou à l'hôpital. Elles donnent des remèdes à lecher ou à manger, des purges et en milieu urbain, les mères s'achètent directement des médicaments à la pharmacie en se basant sur un vieux traitement ou en se faisant conseiller par une voisine/un voisin/agent de santé.

Les liquides sont donnés en très petite quantité dans la région. Il existe la croyance qu'il ne faut pas ajouter beaucoup de liquide aux remèdes de peur de les diluer. La plupart de femmes sont au courant des SSS et seule une minorité l'a essayée avec un mode de préparation et d'administration très variable et assez étonnant. Par contre, une seule femme est au courant des SRO et a donné un sachet deux fois par jour et à chaque fois dans un verre d'eau. En matière d'alimentation toutes les mères modifient le régime en cas de diarrhée. Elles suppriment des aliments mous et donnent des aliments durs ou ceux qui, pensent-elles peuvent aborder l'eau du ventre comme la banane-plantain pilée, le tapioca dans certaines localités.

On continue à allaiter l'enfant, sauf pour le cas d'une diarrhée due aux rapports sexuels des parents où on pense que le lait maternel se gâte et qu'il faut immédiatement sevrer l'enfant.

Observation sur la méthodologie :

Les données ont été recueillies avec beaucoup de difficultés. Les enquêteurs avaient complètement perdu de vue le but de l'étude, les objectifs spécifiques qui la sous-tendent. En plus, ils ne maîtrisaient vraiment pas la langue du site et donc ne traduisaient pas exactement leur pensée, mettant ainsi les groupes d'enquêtés dans l'embarras. A plusieurs reprises, les enquêtés leur ont fait la remarque d'après laquelle tel mot ne se prononçait pas qu'ils le prononçaient et la plupart de temps, les enquêtés se voyaient obligés de deviner le sens des mots. C'est très dangereux que les enquêtés aient l'opportunité de saisir quelques lacunes de l'animateur. Ce qui est arrivé, c'est que le cas échéant, ils saisissaient l'occasion pour exposer leur parfaite maîtrise de la langue. Ce qui allonge la discussion et entraîne ipso facto l'inconsistance des réponses aux dernières questions. La population qu'on rencontre--il ne faut pas s'y attendre--ne sont pas aussi innocentes qu'on le croit. Elles arrivent aussi avec l'intention de montrer de quoi elles sont capables dans n'importe quel domaine. Et ce n'est pas eux qui ont des objectifs de la discussion derrière la tête, c'est nous qui devons essayer de canaliser leur talent.

Region n° III : SANAGA - MBAM

Résumé des Conclusions :

Dix types spécifiques de maladies diarrhéiques ont été identifiés dans la région Sanaga-Mbam. Les populations de la région se servent d'un terme pour désigner la diarrhée en général, bahal ou Kebène selon le site.

Les types spécifiques sont nommés d'après les symptômes (par exemple "diarrhée avec sang", "maladie rouge") ou d'après les causes (par exemple "diarrhée liée aux rapports sexuels", "diarrhée due à la poussée dentaire"). Pour description des symptômes de chaque type, les mères et les pères établissent leur diagnostic à partir des selles et de l'état physique de l'enfant. Les causes évoquées sont multiples et sont explicables ou non par la médecine moderne. Il existe dans l'un des sites un type de diarrhée provoqué par le sort causé par la tortue. Il est important de signaler que dans la société des Bafia la tortue est le symbole du mal. Ils croient fortement qu'une diarrhée redoutable pourra résulter de deux événements liés à la tortue : une personne voit la tortue et la raconte ou les aïeux l'aient préparée dans les noix de palme par inadvertance.

Il existe dans la région des types spécifiques de maladies diarrhéiques socialement reconnus comme bénins et donc ne nécessitant aucun traitement d'après les populations. D'autres types, par contre, sont perçus comme très graves et pouvant conduire à la mort ; c'est le cas de la "diarrhée avec sortie de l'anus" ou de la "diarrhée avec sang" par exemple. Un type d'emblée classé comme bénin peut, s'il s'aggrave ou persiste, être classé comme autre type plus grave; et là, les causes elles aussi changent.

Toujours est-il que du bénin à la mort, toutes les mères en milieu rural et la plupart en milieu urbain ne perçoivent pas la déshydratation. Seule une minorité en milieu urbain la désigne par le terme français "déshydratation". Néanmoins dans la description des symptômes de la diarrhée, la plupart de mères aussi bien en milieu urbain que rural évoquent certains signes tels "l'assèchement", les "yeux enfoncés".

L'itinéraire thérapeutique est assez précis ici. Toutes les mères interviennent d'abord au niveau familial en cas de diarrhée. Certains types spécifiques de maladies diarrhéiques sont perçus comme ne pouvant être traités que par les guérisseurs. Et on ne recourt à l'hôpital qu'au cas où la maladie persiste au niveau des secteurs familial ou traditionnel.

Au niveau de différents secteurs, on donne plus de comprimés, des remèdes pour purger, des baumes, des bains, des décoctions. Les liquides sont en général peu administrés et les SSS, SRO sont très peu connus. Dans l'un des sites, celui d'Edéa, il existe la croyance qu'il ne faut pas donner de l'eau ou des produits très liquides à l'enfant atteint de diarrhée parce que c'est le même liquide qui sort à la place des selles, ainsi nous l'expliquaient les mères en milieu rural.

Observation sur la méthodologie :

L'équipe d'enquête de cette région était très difficile à mener. D'entrée de jeu, les enquêtrices d'un des sites sont restées accrochées morales à leur préjugé au sujet des maladies diarrhéiques dans leur région.

C'est là l'un des dangers longtemps signalés dans les sciences sociales, la difficulté du dépaysement. Et surtout quand on est d'aucune modestie. Nos enquêtrices se sont comportées comme de véritables experts, refusant même la révision des objectifs spécifiques. Elles n'acceptaient pas ni le rôle de superviseur à renforcer les objectifs ni leur besoin d'une révision deux mois après la formation de base.

Les discussions ont commencé sous le regard attentif d'un superviseur du Ministère de la Santé. Et après les premiers dépouillements, l'équipe se limitait aux deux types de diarrhée avec lesquels les enquêtrices étaient venues de Yaoundé. Pourtant à partir de la lecture et de l'analyse des mêmes feuilles, je constatais que les mères, les grand'mères et même les pères identifiaient une diarrhée en général - ce que l'équipe n'avait même pas trouvé après la synthèse des informations et au moins cinq types spécifiques. En approfondissant les informations par des enquêtes parallèles, j'ai pu identifier au total dix types spécifiques et le comportement pour chacun de ces types, en termes de recours aux sources thérapeutiques, d'alimentation, d'allaitement ou de liquides, est très variable. Après vérification par les enquêtrices des résultats que j'avais proposés, l'équipe s'est rendue compte qu'il fallait modifier l'original de la synthèse pour que cela exprime correctement la réalité de la région. Possiblement, les mêmes enquêtrices ont finalement compris qu'une autre personne n'étant ni du milieu ni du métier pourrait aussi, en utilisant la méthodologie correctement, tirer de conclusions valables.

Avec l'une des enquêtrices de la région, il s'est posé le problème de la langue qui n'était pas, comme on dit, sa "langue maternelle",.

Dans l'autre site, les enquêtrices étaient tout au moins assez dévouées mais leur niveau d'instruction ne leur permettait pas d'être à la hauteur de la tâche. C'est avec beaucoup de difficulté qu'elles ont compris les objectifs spécifiques et il ne leur était pas facile de formuler les questions de relance ou de précision sur certains points nécessaires du processus thérapeutique.

RECOMMANDATIONS Région n° II et III

Il est important d'effectuer tout au début de l'enquête un recyclage des enquêteurs. Nous avons constaté avec regret que les enquêteurs avaient oublié certains points importants de leur formation. Le guide était utilisé comme un questionnaire figé et les questions de relance n'étaient pas posées. C'est important que le superviseur re-explique à chaque fois, et de la manière la plus détaillée possible les objectifs spécifiques de l'étude aux enquêteurs.

Un autre point a trait à la nécessité de la présence d'un anthropologue. Nous avons eu affaire dans une localité du Grassfield à une devineresse-phytothérapeute qui a menacé solennellement les femmes avec qui nous devions nous entretenir et leur a demandé de ne pas nous rencontrer. Or ces femmes avaient bien envie de discuter avec nous, mais ce qui allait se passer après, c'est qu'elles devraient être en conflit dans le village. Nous avons décidé de ne pas entretenir le groupe car, il faut éviter autant se faire se peut, de semer la zizanie dans les villages avec des enquêtes. De plus, la fiabilité des réponses auraient pu être mise en doute parce que, de peur de trahir le secret de leur devineresse, elles devaient être très réservées.

Un anthropologue est plus apte à dépêtrer l'équipe d'une situation pareille. En plus, il ne faut pas perdre de vue que la plupart des enquêteurs/enquêtrices révèlent du corps médical et ont beaucoup de mépris pour les pratiques parallèles à la biomédecine. C'est le cas d'une enquêtrice de l'équipe-ça aussi été le cas avec une autre infirmière enquêtrice dans l'équipe de la première région - qui comprenait difficilement qu'il ne s'agit pas d'enseigner la soi-disant "suprématie" de la biomédecine mais d'écouter un mode de pensée, des croyances qui sous-tendent le quotidien des populations et les rend parfois insaisissable à un moment opportun du traitement. Pour identifier tous ces problèmes et trouver un moyen de les corriger, il faut qu'un anthropologue suive de très près l'équipe.

Pour ce qui est du choix des enquêteurs, les critères définis n'ont pas été entièrement respectés à cause de précipitation. On a par exemple pas eu le temps de vérifier la langue parlée, de trouver des gens avec un niveau dont on avait besoin. Nous proposons qu'à l'avenir on laisse un délai raisonnable (deux mois par exemple) entre le choix des enquêteurs et même la préparation de la formation en général et son déroulement. Ceci, afin que le Ministère ait suffisamment de temps pour choisir les personnes qu'il faut et les informer.

La dernière recommandation a trait aux résultats de la région n° 3. Si les informations recueillies dans le site d'Edéa peuvent être généralisée sans risque à la sous-région Sanaga, constituée principalement du monde Bassa, celles recueillies à Bafia semblent ne pas nous permettre d'effectuer la même opération pour la sous-région Mbam. La raison c'est que les autres populations "mbamoises" comme les "sanaga", "yambassa" ou les "babouté" semblent assez différentes de celles rencontrées dans le site de Bafia.

Il serait donc souhaitable de mener quelques enquêtes parallèles, ne serait-ce que dans deux villages "yambassa" et "sanaga" qui sont facilement accessibles. On a plus besoin dans ce cas de former à nouveau des enquêteurs pour cela. Quelqu'un peut se rendre dans ces 2 villages et recruter un traducteur pour chaque village qui l'aidera à collecter les informations nécessaires. On se limite à des interviews individuelles auprès des mères et grand'mères tout simplement, puisque l'objectif est de comparer les données.

Ce travail peut se faire de la manière suivante :

- un jour pour le contact
- deux jours pour les interviews
- un jour pour la synthèse

Soit quatre jours par village dont au total huit jours pour cette étude comparative.

REGION I : LA FORET :

L'enquête dans la région de la forêt a été effectuée dans 3 sites :
2 ruraux (Batouri, Ebolowa) et 1 urbain (Yaoundé).

Dans le site de Batouri, les villages enquêtés ont été Dimako et Ekoundi, et la langue utilisée était le "Kaka". A Ebolowa, les villages Adoum et About ont été visités, avec comme langue le "Bulu".

A Yaoundé enfin, l'enquête a été effectuée à Emana et Etoa-Méki dans le parler "Ewondo". Le "bulu" et l'"ewondo" sont des langues soeurs et ont plusieurs appellations communes.

- A Batouri, les enquêteurs ont rencontré 2 groupes de 10 mères, 1 groupe de 7 grand'mères, 1 groupe de 6 pères et 4 femmes individuelles.
- A Ebolowa, ils ont rencontré 2 groupes de 9 mères, 1 groupe de 10 pères, 1 groupe de 8 grand'mères et 2 mères individuelles
- A Yaoundé, 2 groupes de 10 mères ont été rencontrés.

2.1 Perception de la diarrhée et de la déshydratation.

2.1.1. Importance des maladies diarrhéiques

Dans l'énumération des principales maladies, les femmes ont évoqué le problème de diarrhée dans tous les groupes. Aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, la diarrhée est perçue comme une maladie infantile importante par toutes les femmes.

Par contre, elles se rendent moins compte du problème de la déshydratation. En milieu urbain comme en milieu rural, une minorité de femmes, qui a eu des contacts avec des structures sanitaires modernes, connaît le phénomène de déshydratation.

Les pères de la région, tout comme les mères, reconnaissent également l'importance des maladies diarrhéiques.

2.1.2. Terminologie :

Dans la conception traditionnelle, il existe plusieurs types de diarrhée. Les termes utilisés par les populations pour désigner chaque maladie diarrhéique sont attachés soit à la cause, soit aux symptômes. Il n'est pas inutile de signaler que pour chaque type de diarrhée, la conduite tenue en matière de traitement ou de prévention découle logiquement de la perception des causes ou des symptômes.

Partout il y a un terme général wendé/ntui et d'autres termes spécifiques. Dans le site de Batouri, 9 termes pour désigner les différents types de diarrhée ont été identifiés. Parmi ceux-ci, le mot wendé désigne la diarrhée en général ou diarrhée simple, alors que 8 autres termes sont utilisés pour spécifier les types de diarrhée. Ainsi parlent-elles par exemple du wendé sosso, wendé mben, ou du ndjambo, qui signifient respectivement : la "diarrhée du canard", "diarrhée de l'inondation" ou la "diarrhée due à l'infidélité d'un conjoint".

Si le terme général wendé est connu de toutes les femmes, les autres, qui sont utilisés pour classer d'autres types de diarrhée, ne sont connus dans la plupart des cas que par celles qui ont eu une expérience avec ceux-ci.

Dans les sites d'Ebolowa et de Yaoundé, 13 termes pour les types de diarrhée ont été recensés. Parmi ces termes, le mot ntui est utilisé comme équivalent du wende (rencontré à Batouri) pour désigner la diarrhée en général. Etymologiquement, ntui dérive du verbe à tui qui signifie "est percé", "cracher".

On utilise par exemple la phrase Mon à tui, littéralement "l'enfant est percé" ou "l'enfant crache" (par le bas) pour dire que l'enfant a la diarrhée.

Le terme 'lot' est aussi utilisé pour exprimer cette maladie. On dit dans ce cas : abum da lot, c'est-à-dire "le ventre coule" et a lot si a lot yop ("il coule en bas, il coule en haut")

En plus du ntui, 12 autres termes sont utilisés pour désigner les autres types de maladies diarrhéiques. Nous pouvons citer entre autres le ntui uebé, ntui meson, ntui minson, respectivement, la "diarrhée des seins", "diarrhée de la pousée dentaire", diarrhée des vers".

Bien que dans les sites d'Ebolowa et de Yaoundé, deux langues différentes aient été utilisées (le "bulu" et l'éwondo), les termes retrouvés sont presque tous les mêmes.

Les pères connaissent les mêmes termes que les mères. Mais ils sont moins précis que les mères quant à leur distinction.

En somme des termes généraux et spécifiques existent dans la région de la forêt pour les maladies diarrhéiques. Certains types de diarrhée sont connus dans l'ensemble de la région alors que d'autres sont spécifiques aux sites.

Pour ce qui est de la déshydratation, aucun terme spécial ne permet de la désigner dans les deux langues. Quelques femmes qui ont eu des contacts avec les institutions biomédicales désignent la déshydratation par des expressions telles que : "l'eau finit" (mendim na zan), "le corps s'assèche" (nvol ja kot) ou "les yeux blanchissent" (mis na fum).

2.1.3. Symptômes

D'une façon générale, les mères connaissent tous les symptômes associés à la diarrhée (selles et autres symptômes physiques). Et puis, elles sont unanimes sur les manifestations de chaque type de diarrhée qu'elles ont identifiées.

Certains symptômes de la déshydratation, tels que l'assèchement, les yeux enfoncés, la bouche sèche et la soif sont connus par la plupart des mères et sont perçus comme symptômes de la diarrhée.

La fontanelle déprimée est connue par toutes les mères, mais comme une maladie à part. Certaines femmes connaissent le pli cutané persistant. L'approfondissement des questions nous a permis de comprendre que quand les femmes parlent d'assèchement ou du pli cutané persistant, elles font référence à un manque de sang plutôt que d'eau.

Bien que les pères reconnaissent parfaitement les différents symptômes de la diarrhée, ils s'expriment avec moins d'aisance que les mères. Les pères plus âgés sont plus précis que les plus jeunes. Tout comme les mères, les pères ne perçoivent pas la déshydratation. Ils évoquent néanmoins quelques symptômes de la déshydratation qui pour eux représentent plutôt un manque de sang.

Une minorité de pères en contact avec les structures de santé moderne explique clairement le phénomène de déshydratation.

2.1.4 Cause

Les mères ont des explications de cause pour tous les types de diarrhée avec une exception cependant pour le ntui éton (diarrhée avec plaie) rencontré dans le site d'Ebolowa.

C'est à partir de la cause que la diarrhée est catégorisée et que des choix thérapeutiques sont faits. Nous pouvons regrouper les causes identifiées par les mères en deux catégories :

1. les causes explicables par la médecine moderne
2. les causes non-explicables par la médecine moderne (cf. Tableau n° I, P.)

La plupart des causes perçues par les mères relèvent de la catégorie "non explicable par la médecine moderne". Et ces causes sont liées soit à l'enfant (quand ses dents poussent par exemple), soit à la mère quand elle a bu l'eau de fruits pendant l'inondation ou l'eau de pluie. Les causes peuvent être aussi liées au père (s'il a des rapports sexuels avec une autre femme avant la chute de cordon ombilical de son enfant).

Il est intéressant de noter que d'après les mères, les causes ne sont pas figées. Elles peuvent changer selon certains critères dont le principal est la gravité de la maladie. Une diarrhée considérée comme bénigne, la diarrhée due à la poussée dentaire par exemple, peut, si elle persiste, devenir la "diarrhée des seins" ou "diarrhée avec sang". De même une diarrhée simple peut, sans discontinuation, passer à la "diarrhée avec sang" et après, à la "diarrhée du perroquet" (éton kos) qui est une forme du ntui éton ("diarrhée avec plaie" à l'anus).

La gravité ici suggère le déplacement des causes. Ainsi la diarrhée peut passer d'une cause simple à une cause sévère et plus tard devenir une diarrhée sans cause, comme c'est le cas avec le ntui éton, qui est une diarrhée très redoutée à cause de la plaie qui apparaît à l'anus. Nous sommes ici en présence de ce qu'on pourrait appeler la dynamique des causes.

Une remarque à faire c'est que les mères, dans la région de la forêt, n'ont pas évoqué des entités causales relevant de la magie ou de la sorcellerie pour expliquer les causes des maladies diarrhéiques.

Les explications de causes des pères de la région sont les mêmes que celles des mères. Si à Batouri, ils perçoivent et décrivent avec précision les différentes causes des diarrhées identifiées, à Ebolowa les pères sont très imprécis à ce même sujet. Il semblerait que dans les groupes boulo, le père s'occupe très peu des enfants, leur charge revenant entièrement à la mère.

TABLEAU N° : CATEGORISATION DES CAUSES DES MALADIES DIARRHEIQUES

Categorie Causale	Liée à	Exemples de causes	Type de diarrhée
Explicable par la médecine moderne	l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> . eau sale, aliments décomposés, saleté, fruits non mûrs, aliments mal cuits. . quand on donne très tôt la nourriture à l'enfant . quand on boit l'eau des puits inondés en saison des pluies 	<ul style="list-style-type: none"> . Diarrhée de l'eau . Diarrhée avec sang . Diarrhée des vers . Diarrhée simple . Diarrhée du canard . diarrhée de l'inondation
Non explicable par la médecine moderne	l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> . poussés des dents . après le sevrage, mauvais mélange du reste de lait contenu dans l'estomac de l'enfant avec les nouveaux aliments 	<ul style="list-style-type: none"> . diarrhée due à la poussée dentaire . diarrhée du sevrage
	La mère	<ul style="list-style-type: none"> . mauvais état du lait quand la mère a bu l'eau de pluie/ou traversé un cours d'eau en crue, etc. . quand la mère allaitante a eu des rapports sexuels (traverser l'enfant") . quand la mère boit l'eau des pluies inondés 	<ul style="list-style-type: none"> . Diarrhée des seins . Diarrhée liée aux rapports sexuels . Diarrhée de l'inondation
	Au père	<ul style="list-style-type: none"> . Quand le père a eu des rapports sexuels avec une femme de dehors avant la chute du cordon ombilical, si l'accouchement a eu lieu à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> . diarrhée due à l'infidélité

2.1.5. Prévention :

Des mesures de prévention existent pour la plupart des types de diarrhée perçus par les mères. Ces mesures sont étroitement liées à leur perception des causes de la maladie. Certaines mesures préventives visent l'enfant (par exemple, surveiller son alimentation, le purger avec le lait maternel avant le sevrage, etc.) alors que d'autres visent la mère (éviter d'entretenir les rapports sexuels pendant qu'on allaite). Pour ce qui est de la prévention touchant à l'enfant, les mesures prises relèvent des catégories causales explicables et non-explicables par la médecine moderne. Les mesures préventives concernant la mère par contre relèvent exclusivement de la catégorie non-explicable par la médecine (cf. Tableau II, p.5..)

La grande majorité de femmes ne connaissent pas la déshydratation comme maladie et donc n'envisagent pas des mesures de prévention à ce sujet. Toutefois, certains soins donnés aux enfants atteints de diarrhée par quelques unes de ces femmes ont des effets préventifs sur la déshydratation. Nous pouvons citer à ce sujet l'administration des liquides sous forme de tisane ou comme eau simple.

A Batouri, les pères perçoivent, tout comme les mères, des mesures préventives pour certains types de diarrhée. Ces mesures sont étroitement liées aux causes et s'appliquent à l'enfant, à la mère ou au père.

A Ebolowa, les mesures préventives évoquées par les pères concernent surtout l'hygiène.

Tableau n° II MESURES PREVENTIVES DE DIFFERENTES DIARRHEES

Catégorie causale	Lié à	Mode de prévention	Type de diarrhée
Explicable par la médecine moderne	l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> . Déparasiter l'enfant et observer les règles d'hygiène . Surveiller l'alimentation . Surveiller l'eau de boisson 	<ul style="list-style-type: none"> . diarrhée de vers . diarrhée simple . diarrhée du canard . diarrhée avec sang
	au père	<ul style="list-style-type: none"> . Ne pas avoir de rapports sexuels avant la chute du cordon 	<ul style="list-style-type: none"> . diarrhée due à l'infidélité.
	la mère	<ul style="list-style-type: none"> . Eviter d'entretenir les rapports sexuels pendant qu'on allaite . Eviter de boire l'eau de pluie 	<ul style="list-style-type: none"> . diarrhée liée aux rapports sexuels . diarrhée des seins
	l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> . Purger l'enfant avec le lait maternel avant le sevrage . Attacher une corde autour des reins de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> . diarrhée de sevrage

2.1.6 Danger et Conséquences

Presque toutes les mères ne reconnaissent pas la déshydratation comme conséquence de la diarrhée. Elles savent toutes pourtant que la diarrhée peut entraîner la mort. Dans leur classification de types de diarrhée, elles identifient des diarrhées bénignes, qui sont sans conséquence et ne font pas l'objet d'un traitement. C'est le cas du ntui mason (diarrhée due à la poussée dentaire) par exemple, et qui est considérée comme très naturel/normale pour tout enfant. Elles identifient aussi des diarrhées graves, le ntui métyi (diarrhée avec sang), et d'autres diarrhées considérées comme mortelles, le ntui éton (diarrhée avec plaie). D'après les mères, la gravité d'une diarrhée est tributaire de la perception de la cause ou de la sévérité des symptômes.

En général, les pères de là reconnaissent qu'il y a des diarrhées plus ou moins graves et des diarrhées aiguës pouvant conduire à la mort. La relation diarrhée/déshydratation n'est pas du tout connue. Seuls les symptômes tels que fatigue, peau sèche l'évoquent.

Nous pouvons dire que les mères ont des connaissances assez précises sur les maladies diarrhéiques. Elles décrivent plusieurs types de diarrhée et perçoivent la cause de chacun d'eux. Et c'est en fonction de la cause de chacun que les mesures préventives sont envisagées.

Qu'en est-il du traitement de la diarrhée? En d'autres termes, que font les mères face aux différentes maladies diarrhéiques identifiées?

2.2 Traitement de la diarrhée et de la déshydratation.

2.2.1. Source du traitement

Les populations font recours à 3 sources différentes de traitement qui sont : le secteur familial, le secteur traditionnel et le secteur biomédical. (cf. p.....).

En milieu rural tous les 3 secteurs sont utilisés alors qu'en milieu urbain, bien que ces 3 secteurs soient existants, le secteur traditionnel est moins utilisé.

Les secteurs familial et traditionnel sont très apparentés en milieu rural alors qu'en ville, le secteur familial s'apparente plutôt au secteur biomédical. Ce que les femmes font au niveau de la maison leur vient généralement de secteur traditionnel ou biomédical.

Pour ce qui est du recours aux différents secteurs en milieu rural comme en milieu urbain, le secteur familial vient en premier lieu. Il est le plus utilisé par les mères dans la prise en charge des maladies diarrhéiques.

Le secteur traditionnel est utilisé au cas où le traitement n'est pas satisfaisant au niveau familial ou même biomédical.

Le secteur biomédical est le moins utilisé par les mères. Pour les cas de diarrhée suspectée d'être causée par les vers, les mères recourent assez tôt à ce secteur. Pour toutes les autres diarrhées, ce secteur n'est utilisé que quand la maladie se trouve à un stade très avancé et, ceci après plusieurs tentatives au niveau des précédents secteurs.

Le choix des secteurs se fait en fonction des causes identifiées par la mère ou de la gravité de la maladie. Toutes les diarrhées sont d'emblée traitées dans le secteur familial, et, quand elles se compliquent, on fait recours à d'autres secteurs soit l'un après l'autre, soit concomitamment.

Pour ce qui est des pères, la tendance est à l'utilisation des secteurs familiaux ou traditionnels en cas de diarrhée. Mais on recourt au plus tôt au secteur biomédical en cas de défaillance des autres.

2.2.2. Les liquides

Toutes les femmes disent qu'elles donnent les liquides pendant la diarrhée; mais il est très difficile de préciser les quantités données. Dans le site de Batouri, les quantités sont très limitées, à Eholowa/Yaoundé, les quantités sont variables : certaines femmes donnent des cuillères (2 à 3, 3 fois/j) alors que d'autres donnent 4 gobelets par jour.

D'une manière générale, les mères de la région de la forêt ne perçoivent pas l'importance des pertes de liquides entraînées par la diarrhée et la nécessité de les remplacer. Les liquides sont utilisées beaucoup plus comme véhicule des remèdes plutôt que comme réhydratants.

Les types de liquides donnés dans la région sont : l'eau simple, les tisanes de feuilles ou d'écorce, et les S.S.S. dans une minorité de cas. A cela s'ajoute en milieu urbain l'eau de riz. On recourt aussi aux structures sanitaires pour les perfusions.

Les S.S.S. sont connues par une minorité de mères mais, pour ce qui est de la préparation, les recettes sont très diverses. Les problèmes se posent au niveau des mesures du litre, du sucre, du sel et du citron :

- Le litre : elles parlent tantôt de la bouteille de l'eau minérale, de celle de la bière ou du litre même.
- Le sucre : Les femmes ne tiennent pas beaucoup compte de la quantité du sucre. Pour 1 litre d'eau, le nombre de morceaux de sucre varie d'1 à plus de 18 morceaux de sucre.
- Le sel : Les mesures évoquées ici sont la pincée et la cuillère à café.
- Le citron : La plupart ne parlent pas du citron ; quelques unes disent qu'il faut ajouter à la solution 1/2 citron ou 1 citron entier.

Une autre remarque à faire au sujet des SSS, c'est que la solution est donnée comme médicament et non comme réhydratant.

Les SRO sont très peu connus, même en milieu urbain.

Les pères disent qu'il faut donner les liquides, mais la plupart du temps, ils sont préoccupés plutôt par le remède que véhicule les liquides. Ils ne comprennent pas l'importance de donner des quantités importantes de liquides. Ceux des pères qui sont en contact avec des structures de santé sont mis au courant des SSS et SRO mais n'ont que de connaissances vagues à leur sujet.

2.2.3. Allaitement

D'une manière générale toutes les femmes continuent à allaiter leur enfant en cas de diarrhée. Quand bien même les seins seraient incriminés comme cause de la diarrhée, elles continuent l'allaitement tout en soignant les seins. Elles considèrent que le lait maternel est le principal aliment des enfants.

En milieu urbain où la plupart de femmes pratiquent l'allaitement artificiel, des changements sont apportés dans l'allaitement des enfants si le lait est incriminé. A cet effet, elles changent le genre de lait/de farine ou modifient tout simplement la préparation du lait.

Les pères pensent qu'il faut continuer l'allaitement, même si le sein est "gâté", de peur que l'enfant ne meurt. D'après ces derniers, l'enfant se fatiguerait s'il ne tète pas.

2.3.4. Alimentation

L'introduction des premiers aliments se fait de manière progressive. A partir de 3 mois, on commence par donner des bouillies de maïs, de manioc ou de macabo. Et vers 6 mois, le plat familial est introduit ; on donne à l'enfant ce que le reste de la famille mange.

En zone urbaine, les bouillies et les farines de pharmacie sont introduites plus tôt, à partir d'1 mois.

En cas de diarrhée, toutes les femmes continuent à alimenter les bébés et les enfants. Dans certains cas les aliments durs (macabo, manioc, plantain pilé) sont introduits, ceci dans l'intention de constiper l'enfant.

Le choix des aliments ne se fait pas sur la base de connaissance des valeurs nutritives.

Les pères eux ne sont pas très précis quant à l'alimentation de l'enfant et ne semblent pas percevoir la relation qui existe entre la qualité des aliments et la santé de l'enfant. Ils pensent néanmoins qu'à un certain âge, les bouillies doivent être ajoutées aux tétées et que plus tard, après le "sevrage", l'enfant doit être soumis au même régime que le reste de la famille. En cas de diarrhée, il n'y a pas de changement dans l'alimentation, d'après les pères.

2.2.5 Autres médications

Plusieurs autres types de médications sont donnés à différents secteurs :

- Secteur familial et traditionnel	- purges - décoctions - médicaments (produits pharmaceutiques) - bains - scarifications
- Secteur biomédical	- antidiarrhéiques - vermifuges

Il est à remarquer que dans la région les purges sont utilisées comme mesures préventives ou thérapeutiques. Certaines purges servent à dégager le contenu intestinal alors que d'autres ont pour but de coaguler les selles. En cas de diarrhée l'enfant est souvent purgé par exemple 3 fois par jour.

REGION N° II : GRASSFIELD

L'enquête a été menée, pour la région du Grassfield, dans 3 sites dont 2 sites ruraux et un site urbain.

Pour les sites ruraux, les discussions de groupes dirigées ont eu lieu à Bali et à Banganté et, pour le site urbain à Bafoussam. Les groupes suivants ont été rencontrés :

A Bali : - 2 groupes de mères - 1 groupe de grand'mères et 1 groupe de pères avec comme langue le Mungaka, dans les localités de Njenka-Kundu et Bou-Montoh.

A Banganté : - 6 groupes de mères - 1 groupe de grand'mère et 1 groupe de pères ont été rencontrés dans les localités de Bazou, Bangoulap et Banékané. Les groupes de mères ont été ajoutés pour des raisons méthodologiques (recyclage des enquêteurs) mais aussi à cause de la forte incidence des maladies diarrhéiques dans la dernière localité, Banéuané, qui n'avait pas été prévue au départ. La langue utilisée était le Medumba (parler banganté).

A Bafoussam : - 2 groupes de mères parlant le Medumba ont été rencontrés dans les quartiers Djémoun et Tougang ville.

Au total, pour la région, les discussions ont été menées avec :

- 10 groupes de mères
- 2 groupes de Pères
- 2 groupes de grand'mères

2.1. Perception de la diarrhée et de la déshydratation

2.1.1. Importance des maladies diarrhéiques :

La diarrhée est perçue comme une maladie importante dans la région par toutes les mères aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. En milieu rural, les mères pensent même qu'en général la diarrhée est automatique chez les enfants. Elles disent aussi que les maladies diarrhéiques sont dominantes à certaines périodes de l'année comme la saison sèche, l'apparition des premières pluies, la période des récoltes (de maïs, d'arachides et de certains fruits comme les mangues).

Les mères en milieu urbain par contre, pensent qu'il n'y a pas une période pour les maladies diarrhéiques et qu'elles peuvent survenir à tout moment.

La majorité de mères perçoit la déshydratation mais comme symptôme de la diarrhée. En milieu urbain la plupart de mères expliquent clairement le phénomène de déshydratation.

Dans les sites de Baganté, Bafoussam toutes les mères perçoivent une maladie dont la description correspond bien à la déshydratation mais qui sont considérées comme une maladie à part.

Les pères ont perçu la diarrhée comme une maladie importante. Ils reconnaissent que cette maladie est très fréquente à certaines périodes de l'année telles la saison sèche, le début de la saison des pluies et pendant les récoltes.

2.1.2. Terminologie

Il existe dans la région un terme général par lequel les populations désignent la diarrhée en général et plusieurs autres termes sont utilisés pour les types spécifiques de maladies diarrhéiques. Le sens de ces termes et appellations renvoie soit aux :

.../...

- Causes : par exemple la "diarrhée due à la poussée dancaire" (kwa-bom song à Bali/nso mi lan gliwi à Bangangté), la "diarrhée liée aux rapports sexuels" (na ya'men/kwa-bom boupti mōn en Bangangté et Bali).

- Symptômes : la "diarrhée de l'oeuf avarié" (Njen boum, à Bali/nd'et bu à Bangangté) la "diarrhée des excréments rouges" (pa mbet en bangangté)

A Bali, en plus du terme général kwa-bōm qui signifie "le ventre qui coule", 8 (huit) autres termes spécifiques ont été identifiés. Alors que à Bangangté / Bafoussam, toutes les mères perçoivent une diarrhée générale qu'elles expriment en utilisant plusieurs appellations comme pam na tchou', pam na lou', pam na nam etc.. signifiant respectivement le "ventre qui s'ouvre/arrache", le ventre qui prend", le "ventre qui se verse". En plus de ce terme général, 9 autres termes désignent les types spécifiques de maladies diarrhéiques. (cf. Annexe 1 p...)

Dans la région, la plupart de mères n'utilisent aucun terme pour la déshydratation. Mais elles décrivent quelques symptômes de la déshydratation qu'elles rattachent plutôt à la diarrhée quand elles parlent de "l'eau finit", de "perte de poids " et d'amaigrissement.

Une minorité de femmes en milieu rural comme en milieu urbain qui ont eu des contacts avec des institutions sanitaires, parlent de "déshydratation et décrivent le phénomène en disant "il faut remplacer l'eau qui finit".

A bangangté/Bafoussam, le terme ca' utilisé par les mères et qui signifie "grenouille" est plus propre à décrire la déshydratation. Elles en parlent comme une maladie à part mais les symptômes correspondent nettement à ceux de la déshydratation.

Les pères utilisent tout comme les mères un terme pour désigner la diarrhée en général. Ils connaissent aussi tous les autres termes spécifiques pour désigner les types de maladies diarrhéiques, mais n'en parlent pas spontanément.

Les pères de Bangangté ont aussi utilisé le terme ca' exprimant la déshydratation mais qui constitue, pour eux, une maladie à part.

2.1.3 Symptômes :

Toutes les mères de la région sont unanimes sur les symptômes de différentes maladies diarrhéiques identifiées. La description de ces symptômes est rattachée:

- aux selles : leur consistance, fréquence, couleur.
- à l'état physique de l'enfant : fatigue, vomissements, amaigrissement couleur des yeux, fièvre.
- à la mère : certains symptômes sont aussi rattachés à la mère, c'est le cas du lait maternel dilué ou des gerçures sur les tétins de la mère en cas de diarrhée de l'enfant.

Certains symptômes de la déshydratation tels que la soif, les yeux enfoncés, l'amaigrissement sont perçus par toutes les mères mais sont plutôt rattachés à la diarrhée.

Elles connaissent toutes la fontanelle déprimée mais qu'elles considèrent comme une maladie à part. A Bangangté/Bafoussam, une minorité de mères a parlé de diarrhée en cas de fontanelle déprimée mais ne font pas de lien entre les deux maladies.

24

A Bangangté/Bafoussam, les mères disent qu'en cas de "ca", qu'elles considèrent comme une maladie à part, l'enfant a beaucoup soif et faim, il maigrit et a la peau complètement froissée.

Les symptômes évoqués par les pères correspondent à ceux identifiés par les mères. Ils ont trait aux selles et à l'état physique de l'enfant notamment.

Les pères de la région décrivent quelques symptômes de la déshydratation : l'amaigrissement total avec peau flasque, les yeux enfoncés. Les pères de Bangangté eux parlent de ces symptômes dans le cadre de la maladie appelée "ca" qu'ils ne relient ni à la diarrhée ni à la déshydratation. Ils reconnaissent tous comme les mères, la fontanelle déprimée qui constitue plutôt une maladie à part.

2.1.4 Causes

Les mères ne perçoivent pas de cause pour tous les types de maladies identifiées. Certains types sont d'emblée classés comme étant sans cause; c'est le cas de la "diarrhée avec dépigmentation" que les mères de Bangangté/Bafoussam disent être la maladie des "nkoua" c'est-à-dire des "gens d'ailleurs".

Les autres causes identifiées peuvent être classées en deux catégories :

- les causes explicables par la médecine moderne, par exemple : les fruits non mûrs, la salété, la terre que les enfant peuvent manger, les mauvais aliments, les vers, etc.
- les causes non-explicables par la médecine moderne. Cette catégorie de cause est à l'origine de la majorité des types de diarrhée identifiés. Ces causes évoquées sont liées à :
 - * l'enfant, par exemple la poussée dentaire.
 - * la mère, c'est le cas de la "diarrhée liée aux rapports sexuels" causée par les relations sexuelles de la mère qui allaite.
 - * l'environnement : l'odeur des excréments d'un enfant quelconque qui peut causer la diarrhée chez un autre.
 - * la coutume : l'incantation prononcée par un ancêtre peut causer la diarrhée de la progéniture bien des années après (cf. Tableau n° I, p. suivante).

Les mères d'une manière générale ne parlent pas de cause de la déshydratation. La minorité en contact avec les institutions sanitaires explique que c'est l'eau qui est sortie de l'enfant qui a fait que l'eau finit.

Pour le "ca" qui peut être considéré comme la déshydratation (Bangangté/Bafoussam) les mères évoquent tous les problèmes de coutume comme étant à l'origine de cette maladie, par exemple qu'une mère ait tué une grenouille lors de sa grossesse.

Les pères rencontrés n'ont évoqué de causes que pour quelques types de diarrhée.

Ils ne perçoivent pas la déshydratation donc n'expliquent pas sa cause.

2.1.5 Prévention

Il n'existe pas de mesures préventives pour la plupart de maladies diarrhéiques perçues par les mères. La prévention qu'elles perçoivent pour la diarrhée en général et quelques types spécifiques a trait.:

CATEGORIE CAUSALE	Liée à	Exemple de causes	Type de diarrhée
Explicable par la médecine moderne	l'enfant	- mauvaise alimentation - fruits non mûrs	- diarrhée en général - diarrhée glaireuse et sanguinolente.
	l'enfant	- poussée dentaire	- Diarrhée due à la poussée dentaire
Non explicable par la médecine moderne	la mère	- rapports sexuels	- diarrhée liée aux rapports sexuels
		- consommation excessive de l'huile de palme	- diarrhée des excréments rougeâtres
	l'environnement	- odeur des excréments	- diarrhée de l'oeuf avarié
	les coutumes	- femme enceinte qui tue une grenouille - Torture enterrée - canari enterré	- diarrhée due à la coutume

- aux mesures d'hygiène par exemple éviter la saleté, que l'enfant mange la terre.
- à l'alimentation : ne pas consommer beaucoup d'huile de palme, des fruits non-mûrs, éviter certains aliments, et varier l'alimentation.
- au traitement, par exemple, on soigne la maladie en donnant le même remède au reste de la famille à titre de prévention.

Ces mesures préventives qui sont soit explicables ou non par la médecine moderne concernent tout aussi bien la famille, la mère que l'enfant.

(cf. Tableau ci-dessous)

Tableau n° II : Mesures préventives des différentes diarrhées

Catégorie Causale	liée à	Mode de prévention	Type de diarrhées
Explicable par la médecine moderne	l'enfant	- éviter toutes formes de saleté	- diarrhée en général
non explicable par la médecine moderne	l'enfant	- ne pas consommer beaucoup d'huile de palme	- diarrhée des excréments rougeâtres
	mère	- ne pas manger les oeufs pendant l'allaitement	- diarrhée de l'oeuf avarié
		- éviter tous rapports sexuels	- diarrhées liées aux rapports sexuels
	la famille	- donner un remède à lècher à toute la famille en soignant une victime.	- diarrhée due à la coutume

21

La plupart de mères n'identifient pas de mesures préventives pour la déshydratation. Mais la monixité qui explique le phénomène de déshydratation dit qu'il faut donner de l'eau pour remplacer celle que l'enfant perd.

Les mères ne connaissent pas de prévention pour le ca'

Les pères ne perçoivent pas de mesures préventives pour la plupart de types de diarrhée identifiés.

Certaines mesures préventives perçues par les pères de Bali touchant à la mère et à l'enfant concernent la prohibition des oeufs à la mère allaitante ou la consommation par la mère et l'enfant du pistache dans lequel on a mis certains remèdes.

Les pères de Bangangté eux non perçus de prévention que pour les types de diarrhée causés par les coutumes. A ce sujet, le guérisseur prépare une poudre à laquelle on ajoute un peu d'huile avant de lécher. Cette poudre est donnée à toute la famille et ce mode de prévention n'est possible que s'il y a au préalable eu une victime.

2.1.6. Danger et conséquences

La plupart de mères ne reconnaît pas la relation entre diarrhée et déshydratation.

A Bali, une minorité perçoit le lien entre la diarrhée et la perte de l'eau mais explique que cette perte de l'eau ne peut pas entraîner la mort.

Et à Bangangté/Bafoussam, la minorité qui perçoit ce lien n'en parle que dans le cas du pam na lou', c'est-à-dire de la diarrhée en général. Dès que la maladie est rattachée à un type spécifique identifié, elles ne perçoivent plus ce lien et le comportement face à cette maladie est tributaire de la thérapeutique déjà établie pour ce type spécifique.

Certains types de maladies diarrhéiques sont considérés comme bénins, c'est le cas avec la "poussée dentaire". D'autres par contre sont très dangereux, par exemple la "diarrhée due à la coutume" la "diarrhée avec dépigmentation".

Le ca' est perçu comme une maladie très dangereuse, tuant facilement l'enfant. Mais les mères ne la rattache pas à la diarrhée.

Les pères reconnaissent que certains types de maladies diarrhéiques ne sont pas graves et d'autres sont assez dangereux.

Tous les pères ne perçoivent pas de lien entre la diarrhée et la déshydratation.

Traitement de la diarrhée et de la déshydratation.

2.2.1. Source du traitement

Toutes les mères utilisent les 3 secteurs familial, traditionnel, biomédical.

En cas de diarrhée toutes les mères font une première intervention à la maison. En général, elles donnent différents types de remèdes :

- Le capso, mélangé au lait à l'eau ou à la guinness, est donné par la plupart de mères.
- Une poudre noire qu'on mélange à l'huile de palme pour donner à lécher à l'enfant est utilisée par la majorité des mères.
- A Bangangté/Bafoussam certaines mères mélangent le remède aux aliments qu'on donne à manger à l'enfant. Toujours au niveau du secteur familial, des remèdes sont donnés pour oindre ou pour purger l'enfant.

Pour ce qui est du secteur traditionnel, certains types de diarrhée de la région sont réservés exclusivement aux guérisseurs/dévineresses. Dans les types de maladies diarrhéiques où les coutumes sont mis en cause les mères en milieu rural tout comme en milieu urbain pensent que seul le secteur traditionnel peut intervenir. La plupart de mères recourent encore à ce secteur en cas de défaillance du secteur biomédical.

Le secteur biomédical n'est pas directement utilisé par les mères aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. C'est en cas de défaillance du traitement dans le secteur familial ou traditionnel que le secteur biomédical est utilisé. La plupart de mères en milieu rural et urbain consulte simultanément le secteur biomédical et le secteur traditionnel.

En cas de déshydratation une minorité de mère en contact avec les institutions sanitaires expliquent que l'enfant doit être amené à l'hôpital pour qu'on lui mette des perfusions.

Pour le ca' identifié à Sgité/Bafoussam, le traitement se fait uniquement au niveau du secteur traditionnel. Le guérisseur "donne" une poule dans la forêt sacrée et lave l'enfant avec le remède.

Une minorité de père au niveau familial essaye juste le "capso" et disent qu'il faut plutôt consulter immédiatement un guérisseur. Ils pensent que les guérisseurs donnent le meilleur traitement pour les maladies diarrhéiques. Et si le traitement ne marche pas au niveau du secteur familial, on va à l'hôpital.

En général, les remèdes donnés par des guérisseurs sont des poudres à mélanger avec de l'huile de palme qu'on fait lécher à l'enfant.

La plupart de pères explique qu'ils donnent de l'argent pour acheter le remède ou le poulet demandé par les tradipraticiens.

2.2.2. Liquides

Toutes les mères de la région disent qu'elles donnent de l'eau à la demande de l'enfant. A Bali, les mères expliquent qu'il faut que cette eau soit donnée en quantité très réduite pour que l'enfant n'ait pas mal au ventre. Plusieurs autres types de liquides sont administrés au niveau du secteur familial ou traditionnel :

- Les décoctions de feuilles de goyavier et d'autres écorces sont données en très petites quantités, à peu près 2 ou 3 cuillérées par jour (à Bali)
- Une décoction de jeunes feuilles de goyaviers plus d'autres remèdes est donné comme additif à la purge à Bgté/Bafoussam.
- Une minorité de femmes explique qu'on peut donner l'eau de riz, 2 à 3 cuillères/jour.
- La guinness est utilisée pour véhiculer le "capso". On verse "un peu" de guinness dans un verre et y ajoute du capso.
- Le capso se donne aussi dans de l'eau simple. Son contenu est déversé dans une cuillère d'eau qu'on fait avaler à l'enfant. En général, les quantités de liquides sont très minimes. Les mères expliquent qu'à cause du goût amer du "capso", il faut forcer l'enfant pour lui verser la cuillère d'eau de capso au fond de la gorge.

Une autre croyance au sujet des liquides c'est qu'il ne faut pas mettre beaucoup d'eau dans le remède car ça risque de le diluer.

La moitié des femmes est au courant des SSS en milieu urbain comme en milieu rural mais seule une moitié l'a essayé. Le mode de préparation est variable et l'administration varie entre 1/2 verre et 1 l/j. Certaines femmes donnent la SSS dans des cuillères 2 à 3 l/j ou le litre pendant 4 jours.

Le SRO n'est connu d'aucune femme en milieu rural. Une minorité de mères en milieu urbain est au courant du SRO et seule une femme l'a utilisé. Elle a administré 1/2 sachet dans un verre d'eau et ceci 2 fois/jour, soit un sachet pour 2 verres d'eau/jour.

Les pères disent que si l'enfant a soif et demande à boire on lui donne de l'eau.

S seul un père a entendu parlé de la SSS à la radio et il ne connaît pas la préparation. Aucun père n'est au courant des SRO.

2.2.3. Allaitement

Toutes les mères continuent l'allaitement de leurs enfants en cas de diarrhée sauf pour la "diarrhée liée aux rapports sexuels". Quand le cas échoit, l'enfant est immédiatement sevré.

La majorité de mères n'utilisent pas le lait artificiel.

D'après les pères de la région il faut continuer à allaiter l'enfant sauf pour le cas d'une diarrhée causée par les rapports sexuels.

2.2.4. Alimentation

La majorité de femmes de la région introduit la bouillie de maïs entre 2-4 mois.

A six mois, on donne à l'enfant tout ce que les adultes consomment mais on prend soin de les piler d'abord.

En cas de diarrhée, toutes les mères modifient l'alimentation de l'enfant.

A Bali, les aliments supprimés sont le gari (tapioca), le macabo, le riz, parce qu'ils "ne restent pas dans l'estomac et sortent comme on les a avalé". D'autres aliments comme le plantain rôti mangé avec de l'huile de palme, le cous-cous de maïs, les légumes sont conseillés. Les femmes disent pour la plupart qu'il faut varier les aliments et éviter des aliments "froids".

Certaines recommandent un aliment spécial constitué d'une sauce de gombo avec crevettes sèches et pâte d'arachide qu'on accompagne avec du riz ou du couscous de maïs.

A Bangangté/Bafoussam, les aliments supprimés sont le "koki", le taro, le riz, les légumes, le haricot parce qu'ils peuvent accélérer la diarrhée ou la causer. Les aliments conseillés sont le "nkui", à cause de ces condiments qui traitent la diarrhée, le macabo, la banane-plantain pilé, le tapioca, les ignames. Les mères pensent que ces derniers aliments durcissent les selles ou absorbent de l'eau dans le ventre.

En cas de ca', dès qu'on finit avec les coutumes, on nourrit l'enfant normalement. Il n'a pas une alimentation particulière.

Et la plupart de mères insistent qu'il faut donner de la "bonne nourriture" à l'enfant (viande, poisson, sauce d'arachide).

Les pères de Bali disent qu'il faut continuer à nourrir l'enfant comme d'habitude sans aucune modification de son régime.

Les pères de Bangangté eux pensent qu'il faut ajouter certains aliments comme la banane-cochon et le "nkui" à l'alimentation de l'enfant.

Pour ce qui est du ca' maladie semblable à la déshydratation, ils disent que le guérisseur donne le remède et recommande d'augmenter la quantité de nourriture donnée à l'enfant.

2.2.5. Autres médications

La plupart de mères de la région utilise les remèdes suivants :

- le capso
- des baumes d'herbe
- des bains dans de l'eau où les remèdes ont été mélangés.
- des remèdes à lécher ou à manger.

Les mères en milieu urbain s'achètent également d'autres médicaments à la pharmacie en se basant sur un vieux traitement ou les conseils d'une voisine ou d'un parent.

A Bangangté/Bafoussam toutes les mères purgent l'enfant.

Les guérisseurs donnent des remèdes à lécher, pour oindre ou laver l'enfant dans toute la région. A Bangangté/Bafoussam, ils font aussi des sacrifices de poulet.

Dans le secteur biomédical on donne des perfusions et d'autres médicaments.

En cas de la maladie appelée ca', le guérisseur lave l'enfant et fait des sacrifices.

La plupart de père parle de "capso" de remèdes à lécher ou à avaler donné soit par les guérisseurs ou par eux-mêmes. Ils reconnaissent également qu'à l'hôpital on leur donne/prescrit le "charbon" ou le "quini". Ils utilisent le terme "quini" pour désigner non seulement la nivaquine mais tous les comprimés en général.

ANNEXE II

II.1. Site de Bangangté/Bafoussam

1. Pam na tchou' : "Le ventre qui ouvre". Les selles ne cessent de sortir parce que le ventre est ouvert/a ouvert le corps. On dit aussi le "ventre se verse", le ventre "perce" ou "prend" (le corps)
2. Nso ni lan ghu : "ces dents le font"
Étymologiquement, na glui y (le faire) signifie aussi "verser". Autrement dit, c'est les dents qui font qu'ils verse.
3. Ntchou cou ntun : "enlève la bouche des fesses". Ce qui rougit l'anus ("la bouche des fesses") et même d'autres parties du corps telles les joues, les fesses, etc.
4. Na ya' men : "traverser l'enfant" se dit quand la mère qui allaite encore traverse l'enfant couché entre elle et le mari pour rejoindre ce dernier afin d'avoir des rapports sexuels.
5. Ndjat bum : bum a oeuf et ndjat :
couvert et abandonner. Il s'agit d'un oeuf que la poule couvre et ne le fait pas éclore. Cet oeuf s'il est cassé exhale une odeur forte et répugnante. La diarrhée ainsi désignée dégage une odeur semblable à celle de cet oeuf avarié.
6. Cab : fétiche/remède placé par un ancêtre. Ceci peut tout aussi bien être une demi-tortue enterrée, qui cause une diarrhée persistante.
7. Cab ndu : Vin de palme contenu dans un canari qu'on pose quelque part en prononçant une incantation. Ce qui cause des maladies très graves.
8. Gho'n nfaun Tat : "La maladie du chef Tat...." C'est ce chef qui le premier donna un remède efficace contre cette maladie. Son nom Tat... (qui n'est que le radical du nom) a servi pour dénommer la maladie.
9. Pam mba : "ventre palmiste". Ici on va fréquemment aux selles mais on défèque difficilement et les excréments sortent petits, ronds et durs comme des palmistes.
10. Pa mbet : "excréments rougeâtre
11. Nsa kaburo : "mauvaise eau" Cette mauvaise eau dilue le sein de la mère (et particulièrement des grasses femmes) et occasionne la diarrhée chez l'enfant.
12. Ga : "grenouille". On a la peau complètement froissée, il ne reste plus que des ronds yeux sur le corps.
13. Ka can : "assiette de nourriture". Ceci désigne la fontanelle déprimée.

30

REGION n° III : SANAGA - MBAM

Les discussions de groupe dirigées pour la région Sanaga-Mbam ont eu lieu dans deux sites : Edéa et Bafia.

A Edéa les groupes ont été rencontrés en milieu rural et urbain de la manière suivante :

Milieu	Nombre de groupes	Groupe de	Village/ Quartier
Urbain	2	Mères	- Béon - Ekité EDEA
Rural	2	Mères	- Nkongga - Nsongbo
	1	Grand'mères	Nsongbo
	1	Pères	Nkongga

Plusieurs mères individuelles, en plus des groupes, ont été rencontrés.

A Bafia, les discussions n'ont eu lieu qu'en milieu rural et les groupes suivants ont été rencontrés à Kiki et Donenkeng :

- 1 groupe de pères
- 1 groupe de grand'mères
- 2 groupes de mères avec plusieurs interviews individuels.

2.1. Perception de la diarrhée et de la déshydratation

2.1.1. Importance des maladies diarrhéiques :

Les mères dans l'énumération des principales maladies infantiles citent la diarrhée comme une maladie importante. Elles reconnaissent que les maladies diarrhéiques sont plus fréquentes pendant la saison sèche, au cours du changement des saisons à la période des mangues et pendant la récolte des arachides.

Les pères perçoivent la diarrhée comme maladie infantile importante et affirment qu'à certaines périodes de l'année comme à la saison sèche, elles sont plus fréquentes.

2.1.2. Terminologie :

Il existe dans la région un terme général pour désigner la diarrhée : bahal (site d'Edéa) et Kebène (site de Bafia).

A Bafia, les mères distinguent un Kebène tout court, qui est une diarrhée simple et le Kebène Ke furop qui est la "diarrhée - maladie". Il existe d'autres appellations qui correspondent à la diarrhée comme maladie mais qui sont des types spécifiques de maladies diarrhéiques. Les mères en plus de ces 2 Kebène, distinguent six types spécifiques.

Deux autres types de maladies diarrhéiques ont été identifiés par les mères de Bafia : le Kebène Ke djè et Kebène Ke ngabong. Seulement dans leur description ces deux derniers types apparaissent plutôt comme symptômes du Kwashiorkor (Kebène Ke djè = porc) et de la rougeole (Kebène Ke ngabong, ngabong = rougeole)

Dans les groupes, les mères n'ont pas parlé d'un type de diarrhée existant, le ton qui est une "diarrhée avec sortie de l'anus".

A Edéa, en plus du bahal il existe 10 termes/appellations pour désigner les types spécifiques de maladies diarrhéiques. Le terme libimbé qui signifie la rougeole est aussi utilisé pour expliquer un cas de diarrhée. Mais les mères ne s'inquiètent pas de cette diarrhée et soignent plutôt la rougeole.

Dans les 2 sites, le sens des appellations ou termes utilisés (e)s renvoie soit aux :

- Symptômes :

C'est le cas par exemple de Kebène Ke boap/banal matschel ("diarrhée sang"), du Koyob Kon ("rouge maladie"),

- Causes :

C'est le cas du Kebène Ke rekpanze d' min/ma song ma pan man (diarrhée due à la poussée dentaire), du djoss/Kebène Ke dagueu (diarrhée liée à la grossesse/rapports sexuels), du Kebène Ke Ke chak ke kui ("diarrhée du sort causée par la tortue").

Il n'existe aucun terme dans la région pour désigner la déshydratation. Les mères d'Edéa expriment cela en employant des expressions comme "l'eau finit du corps" (maleb ma mal i nyu), la peau devient plissée (nyu i yila nibot).

Les pères connaissent les mêmes termes que, les mères. Ils utilisent le terme général pour la diarrhée et d'autres appellations pour les types spécifiques.

Tableau n° I Terminologie identifiée dans la région

Site de bafia	Site d'Edéa	Signification
Kebène	Batral	diarrhée
Kebène ke boap	Bahal matsel ou Kac-bous	diarrhée avec sang
Kebène ke dagueu	Djoss/meï ma yé ma bé	diarrhée liée à la grossesse et aux rapports sexuels
Kebène ke melé	meï ma yé ma bé	diarrhée liée au sein
	Ipopoa	diarrhée avec petite plaie à l'anus
Kebène ke rekpanze de min	ma song ma pan man	diarrhée liée à la poussée dentaire
Kebène ke Furap		diarrhée maladie
Kebène ke kechek ke kui		diarrhée du sort causée par la tortue
Kebène ke buigni		diarrhée de l'inceste

TON	Ton Bo olibei Limo Koyop kon	diarrhée avec sortie de l'an diarrhée due au sevrage diarrhée due à l'infidélité rouge maladie
Kebene ke djé Kebene ke ngabong	Li bimbé	diarrhée due au Kwashioko diarrhée due à la rougeole

2.1.3. Symptômes :

D'une manière générale toutes les mères sont unanimes sur les symptômes évoqués. Ces symptômes ont trait :

- aux selles : leur consistance, leur fréquence et leur couleur.
- à l'état physique de l'enfant : amaigrissement, vomissements, fatigue, fièvre, yeux enfoncés, dépigmentation de la peau, sortie de l'an.

Les pères eux aussi identifient différents symptômes pour les maladies diarrhéiques. Ces symptômes ont trait aux selles et autres signes cliniques que présente l'enfant.

2.1.4. Causes

Les mères d'Edéa ne sont pas unanimes sur les causes de certains types de maladies diarrhéiques. Pour ceux-ci certaines perçoivent une cause et d'autres disent qu'il n'existe pas de cause, c'est le cas du kon et du Koyob kon, respectivement "diarrhée avec sortie de l'an", maladie rouge".

Pour tous les types identifiés à Bafia et pour la plupart à Edéa, les mères perçoivent des causes. Les causes perçues peuvent être réparties en deux catégories : explicables et non-explicable par la médecine moderne.

Parmi les causes explicables par la médecine moderne, on a l'eau sale, les vers, la mauvaise alimentation, le biberon* (*Edéa).

Les causes non-explicables par la médecine moderne sont liées soit à l'enfant (la poussée dentaire, le reste de lait après le sevrage) - aux parents (les rapports sexuels, l'inceste) ou aux aïeux* (*Bafia) (soit causé par la tortue que les aïeux ont préparé par inadvertance dans les noix de palme) (v. tableau n° II ci-après).

Pour les types de maladies diarrhéiques identifiés par les pères, les causes perçues sont liées soit à la mère, soit à l'enfant et aux aïeux* (*Bafia). Ces causes sont explicables ou non par la médecine moderne.

15

TABLEAU n° II : Catégorisation des causes

Catégorie		Causes	Appellations de maladie	Type de diarrhée
Explicables par la médecine moderne	liées à l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - mauvaise alimentation - bibéron sale - eau sale - vere/amibes 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebene ke Furop - bahal malep - bahal matschel - kebene ke boap 	<ul style="list-style-type: none"> diarrhée maladie diarrhée simple
	Non explicables par la médecine moderne	l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - reste de lait - rencontre de la tortue et on informe les gens - cause naturelle 	<ul style="list-style-type: none"> - bo-olibeï - Kebene ke kechek ke kui - Ipopoa
Non explicables par la médecine moderne	Mères (Parents)	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports sexuels avec un homme autre que le père de l'enfant - grossesse - l'inceste - mauvaise alimentation de la mère - l'infidélité 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebene ke daguu - meimaye ma bè - djoaa - kebene ke boigni - - kebene ke melé - - meï ma ye mabè - limo 	<ul style="list-style-type: none"> diarrhée liée aux rapports sexuels diarrhée liée à la grossesse - diarrhée due à l'inceste - diarrhée liée aux seins - diarrhée liée à l'infidélité
	aux aYeux	Les aYeux avaient préparé la tortue dans les noix de palme par inadvertance	<ul style="list-style-type: none"> - Kebene ke kechek ke kui 	<ul style="list-style-type: none"> - diarrhée du sort causé par la tortue

2/10

2.1.5. Prévention :

Pour certains types de maladies diarrhéiques, les mères de la région n'identifient pas de prévention. Pour d'autres, il existe des mesures préventives. Certaines de ces mesures visent à éviter les causes par exemple éviter les relations sexuelles, (diarrhée liée à la grossesse ou aux rapports sexuels), éviter le piment (diarrhée avec sang) alors que d'autres consistent en des pratiques telles que purger l'enfant avec une eau où a été trempée la serviette utilisée pendant l'acte sexuel ; ne pas raconter qu'on a vu la tortue.

Les pères ne perçoivent pas de mesures préventives pour la plupart de types de maladies diarrhéiques. Pour les autres, le mode prévention concerne les mesures d'hygiène et des interdits à observer et peuvent être expliqués ou non par la médecine moderne.

2.1.6. Danger et Conséquences :

Certains types de maladies diarrhéiques sont perçus comme bénin et ne nécessitent pas de traitement ; c'est le cas du Kebene ke rekpanze d'min/ma song na pam man (diarrhée due à la poussée dentaire).

D'autres, par contre, sont considérés comme graves et peuvent conduire à la mort, par exemple le bahal matschel (diarrhée avec sang), kovob kon (la maladie rouge), limo (diarrhée due à l'infidélité), du Kebene ke kachek ke kui (diarrhée du sort causée par la tortue) ou du kebene ke buigni (diarrhée de l'inceste) qui coupe les intestins.

Certains types peuvent se compliquer et devenir d'autres; il en est ainsi du bahal maleb qui peut s'aggraver et devenir le bahal matschel et plus tard le ton (diarrhée avec sortie de l'anus).

En somme, toutes les mères parlent de la complication de la diarrhée en disant que ça peut tuer. La plupart perçoit certains symptômes de la déshydratation comme l'amaigrissement, la fatigue qu'elles rattachent plutôt à la diarrhée. La fontanelle déprimée est perçue mais considérée et traitée comme une maladie à part.

Il est intéressant de noter qu'en milieu urbain, les mères perçoivent bien la déshydratation et utilisent le terme français "déshydratation" pour la désigner. Elles la considèrent comme conséquence de la diarrhée. Elles décrivent les signes comme "yeux enfoncés", amaigrissement peau flasque (pli cutané persistant).

Les pères de Bafia pensent que la diarrhée peut conduire à la mort. Ceux d'Edéa relativisent le danger des maladies diarrhéiques et notent avec conviction qu'avec un bon traitement on peut réussir à traiter toutes formes de diarrhée. Cependant, ils font valoir tout de même que le nkac abous est plus grave.

2.2. Traitement de la diarrhée et de la déshydratation

2.2.1. Source de traitement

Toutes les mères de la région, qu'elles soient en milieu rural ou urbain utilisent les trois secteurs familial, traditionnel et biomédical.

En général, aucune mère ne va immédiatement à l'hôpital en cas de diarrhée. Les mères interviennent d'abord au niveau du secteur familial pour la plupart de types de maladies diarrhéiques identifiés. Et si ça persiste on consulte un guérisseur ou on va à l'hôpital. Certains types spécifiques sont perçus comme ne pouvant être traités que par les spécialistes/guérisseurs traditionnels ; c'est le cas du djobs (diarrhée liée à la grossesse), du limo (diarrhée due à l'infidélité), Kebene ke dague (diarrhée liée aux rapports sexuels), kebene ke kachek ke kui (diarrhée du sort causée par la tortue). Le traitement de la diarrhée de l'enfant peut tout aussi bien être donné à ce dernier qu'à la mère.

Au niveau des secteurs familial et traditionnel, les traitements donnés sont des purges, des onctions, des écorces qu'on mange après y avoir ajouté de l'huile et du sel, une corde à nouer autour des reins/au bras ou au pied de l'enfant, des potions et des scarifications.

Ce n'est que lorsque la maladie persiste au secteur traditionnel que la plupart de mères recourent au secteur biomédical en milieu rural notamment.

Une minorité de mères en milieu rural et la plupart en milieu urbain utilisent essentiellement le secteur biomédical pour quelques types particulièrement la diarrhée simple ou diarrhée en général, et ne font recours aux guérisseurs que si la diarrhée persiste. Au niveau du secteur biomédical, les traitements évoqués par les mères sont : le garnidan, les comprimés et la perfusion.

L'avis des pères d'Edéa et de Bafia sur ce point est assez divergent. Les pères de Bafia eux ne parlent pas du secteur familial et disent qu'en cas de diarrhée il faut consulter soit les guérisseurs soit aller à l'hôpital selon les types. Ceux d'Edéa en revanche considèrent le secteur familial comme le secteur de première intervention. En cas d'insuccès dans le secteur familial, ils recourent immédiatement au secteur biomédical. Le secteur traditionnel n'est utilisé qu'en cas d'échec des deux précédents secteurs et aussi pour des cas particuliers ne pouvant être traités que par des spécialistes traditionnels (cf. Tableau ci-après.)

Tableau n° III : Estimation de l'ordre de recours aux secteurs

Dénomination	MALADIES Type	Source de traitement (consulte en 1er, 2è, 3è lieu, Vx)		
		Familial	Traditionnel	Biomédecine
Bafia Kebene	diarrhée simple	0	0	0
Kebene ka furop	diarrhée maladie	1er		2è
Kebene ke kachek ke kui	diarrhée du sort causé par la tortue		1er _u	
Kebene ka boap	diarrhée avec sang	1er	1er 2è	
Kebene ka buigni	diarrhée de l'inceste	1er	1er 2è	3è
Kebene ke dagueu	diarrhée liée aux rapports sexuels		1er u	
Kebene ka rekpanze d'min	diarrhée due à la poussée dentaire	0 1er	0	0
Kebene ke mélé	diarrhée des seins	1er		
Kebene ke djé	Kwashiorko		1er	
Kebene ke ngabong	Rougeole	1er		
Edéa Bahal	diarrhée en général	1er	3è	1er 2è
Bahal malep	diarrhée simple	1er	3è	2è
bahal matsche ou nkac-mbous	diarrhée avec sang	1er	3è	2è
Ipopoa	diarrhée avec petites plaies à l'anus	1er		2è
Djoss	diarrhée liée à la grossesse	0	1er u	0
Mai mayé mabè	diarrhée due au mauvais seins	1er	2è	0
Tou	diarrhée avec sortie de l'anus	1er	2è	0
Ma song ma pam man	diarrhée due à la poussée dentaire	0 1er	0	0 1er
Bo-olibei	diarrhée due au sevrage	0 1er	0 1er	0
Limo	diarrhée due à l'infidélité	0	1er	0
Koyop kon	maladie rouge		1er	0
Libimbè	diarrhée de la rougeole	1er		2è

0 = ne se soigne pas.

2.2.2 Liquides :

En général, pour les types spécifiques les mères ne donnent pas de liquides et sont plutôt préoccupées par le traitement. Plusieurs types de liquides sont donnés en cas de diarrhée en général. A Edéa les liquides donnés sont : le sérum glucosé 1 sachet par jour, l'eau de cuisson du riz et l'eau, parfois avec du sucre, chaque fois que l'enfant demande à boire. Une seule mère connaît les SSS et personne n'est au courant des SRO.

A Bafia, les liquides donnés sont des décoctions d'herbes ou d'écorce, les tops et jus d'orange. Pour les décoctions les quantités données varient d'une cuillère à un gobelet 3 fois/j selon l'âge de l'enfant. Les tops et jus d'orange sont donnés pour le cas particulier de Ketone ke dagueu (diarrhée liée aux rapports sexuels) où le lait est supprimé; les quantités ne sont pas précises dans ce cas. La plupart de mères ne sont pas au courant des SSS et des SRO. De toutes les mères rencontrées, une seule connaît les SSS et les SRO et connaît également leur préparation.

En milieu urbain, les liquides donnés sont l'eau de mer, l'eau sucrée, l'eau de riz ou l'eau simple. Les quantités sont variables, les mères parlent de cuillère à café, cuillère à soupe ou de gobelet pendant 3 à 8 fois par jour. Une minorité de mères est au courant des SSS et une seule l'a utilisé et mal. Une minorité est également au courant des SRO et seule une mère l'a utilisé.

Tous les pères pensent qu'on peut donner à boire à l'enfant, mais ils ne sont pas précis quant à la quantité des liquides à donner. Aucun père n'est au courant des SSS ni des SRO.

Il est important de signaler que traditionnellement les populations basses évitent de donner l'eau à l'enfant en cas de diarrhée parce qu'elles pensent que c'est la même eau qui sort.

2.2.3. Allaitement :

En général, toutes les mères en milieu rural comme en milieu urbain continuent l'allaitement en cas de diarrhée sauf pour quelques types spécifiques.

A Bafia par exemple, quand le lait incrimine, on ne peut continuer l'allaitement que si et seulement si la maman est sous traitement pour ses seins. Et si les seins ne sont pas traités l'enfant est immédiatement sevré et le lait maternel est remplacé par les tops ou jus d'orange. Le lait artificiel n'est donné que s'il est recommandé à l'hôpital.

A Edéa urbain et rural, en cas de djoss (diarrhée liée à la grossesse) on sevré l'enfant alors qu'avec la "diarrhée due aux mauvais seins" (mei ma ye nabé) l'arrêt de l'allaitement est momentané.

En cas d'allaitement artificiel la plupart de mères en milieu urbain et rural arrête définitivement de donner le biberon mais une minorité notamment en milieu rural continue, après l'épisode de diarrhée, à donner le biberon.

Les pères pensent qu'on doit continuer à allaiter l'enfant en cas de diarrhée. Ceux de Bafia pensent même que le lait ne peut être supprimé que sur prescription des agents de santé. Les pères d'Edéa remarquent cependant que si le lait est incriminé en cas de diarrhée, on sevré l'enfant.

2.2.4. Alimentation :

Les premiers aliments sont introduits dans la région entre 1-3 mois et sont des bouillie ou purées de maïs, manioc, macabo, huile de palme, pomme de terre, patate.

A six mois, on introduit le plat familial dans le site d'Edéa. A cet âge, on donne plutôt le couscous de maïs et la banane douce à Bafia, le plat familial n'étant introduit qu'après la poussée dentaire.

En cas de diarrhée à Bafia la plupart de mères ne modifie pas l'alimentation de l'enfant. Une minorité supprime les fruits et aliments mous comme les feuilles de manioc et les légumes gluants mais donnent les aliments durs comme le macabo, le manioc, le plantain dans l'intention de durcir les selles.

A Edéa en cas de diarrhée, l'alimentation n'est pas modifiée pour certains types. En cas de ton (diarrhée avec sortie de l'anus), on évite de manger. Pour les autres types et particulièrement le bahal naleb, l'alimentation est modifiée : certains aliments comme le macabo rouge, le couscous, le tapioca, la patate, le plantain, le manioc sont considérés comme bons en cas de diarrhée ; les mères pensent que ces aliments durcissent les selles. Les aliments supprimés sont : la banane douce, les légumes sans sel, le taro, le riz, parce qu'ils rendent les selles molles.

En milieu urbain, les mères ajoutent aux premiers aliments introduits à 3 mois, le blédilac. En cas de diarrhée, les mêmes aliments durs qu'en milieu rural sont conseillés et les aliments qui peuvent rendre les selles molles comme le ndolé, les sauces gluantes, sauce de noix de palme sont supprimés.

Les pères de la région ne connaissent pas avec précision la période à laquelle les premiers aliments sont donnés à l'enfant mais savent que généralement on commence par des purées.

Les pères de Bafia ne parlent pas de modification dans l'alimentation de l'enfant en cas de diarrhée. Ceux d'Edéa pensent que certains aliments doivent être donnés à l'enfant à l'effet de durcir les selles ; ils parlent notamment du plantain pilé.

2.2.6. Autres médications

En milieu rural, les remèdes donnés au niveau du secteur familial sont semblables à ceux donnés dans le secteur traditionnel. A ces deux secteurs, on retrouve des produits à manger, des purges, des potions, tout ceci fait à base d'herbes ou d'écorce ; on donne aussi des décoctions de feuilles de gayavier, des suppositoires d'herbe. Certains remèdes sont utilisés comme baume et bains. On fait aussi des scarifications ou noue une corde autour des reins, au bras ou au pied de l'enfant dans la région.

L'unique produit acheté sur le marché par les mères c'est les capsules ("capso").

En sus des remèdes du secteur traditionnel, les mères en milieu urbain donnent au niveau familial beaucoup de remèdes du secteur biomédical. Ce sont notamment les comprimés de charbon, garnidan ; les poudres, l'immedium et les capsules.

Au niveau du secteur biomédical, les mères évoquent les comprimés (charbon, garnidan), des sirops et des perfusions qu'on leur donne.

Les pères de la région évoquent différents remèdes donnés au niveau des secteurs traditionnel et familial :

les décoctions, les tisanes, les purges, les produits pharmaceutiques. Et pour le secteur biomédical ils parlent d'injections des comprimés noirs ou blancs.