



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (3)  
ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023  
Received, 15 October 2024  
Accepted, 19 December 2024  
Published, 30 December 2024  
<https://www.revue-rasp.org>

*To cite: Lemouogue, J. & Douanla, M. A (2024). Les recours aux soins des troubles mentaux entre les limites de l'offre de la biomédecine et les considérations socioculturelles de la maladie à Bangang (Ouest-Cameroun). Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique. 6(3), 154-167. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.11>*

---

## Research

# Les recours aux soins des troubles mentaux entre les limites de l'offre de la biomédecine et les considérations socioculturelles de la maladie à Bangang (Ouest-Cameroun)

*Recourse to care for mental disorders between the limits of biomedical provision and sociocultural considerations of illness in Bangang (West Cameroon)*

**Joséphine LEMOUOGUE<sup>1\*</sup>, Alix Michelle DOUANLA<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup>Enseignante-chercheure au département de Géographie, Université de Dschang, Cameroun

<sup>2</sup>Doctorante en géographie à l'Université de Dschang, Cameroun

Correspondance : Email : [Josechrist5@yahoo.fr](mailto:Josechrist5@yahoo.fr)

## Résumé

Au regard de la pyramide de l'offre des soins de santé en général au Cameroun, les services psychiatriques sont absents dans les zones rurales comme Bangang. Les considérations socio-culturelles des maladies psychiatriques par la communauté villageoise, rendent par ailleurs complexe la compréhension de leur étiologie et de leurs symptômes, et, orientent désormais les choix des recours aux soins vers les médecines parallèles. Dès lors, il se pose un véritable problème de recours adéquat aux soins des troubles mentaux dans la zone d'étude. L'objectif de cette étude est d'analyser le processus de recours aux soins des personnes souffrant des troubles mentaux, influencées à la fois par la rareté des services biomédicaux et les considérations socio-culturelles de cette pathologie dans la zone d'étude. L'approche méthodologique mixte a été mobilisée pour réaliser cette étude. Il ressort de l'analyse de données de terrain qu'une proportion de 77,7% de patients a eu recours aux structures de la biomédecine plus ou moins éloignées de la zone d'étude. Seulement 7% de guérisons sont enregistrés sur cette voie de recours. Les difficultés structurelles et conjoncturelles ainsi que des convictions socio-culturelles au sujet de la maladie, amènent à diversifier les types de recours et des trajectoires thérapeutiques. Une association de recours à 100% selon les priorités est privilégiée dans la zone d'étude.

**Mots clés** : Troubles mentaux, Recours aux soins, services psychiatriques, médecine parallèle, trajectoire thérapeutique, Bangang, Cameroun.

## Abstract

Given the pyramid of healthcare provision in Cameroon, psychiatric services are generally lacking in rural areas such as Bangang. The community's sociocultural view of psychiatric diseases makes it challenging to understand their etiology and symptoms. These considerations are leading people to turn to alternative medicine for care. As a result, there is a fundamental problem of adequate access to care for mental disorders in the study area. This paper aims to analyse the process of seeking care for people suffering from mental disorders, influenced by

both the scarcity of biomedical services and the socio-cultural considerations of this pathology in the study area. A mixed methodological approach was used to carry out this study. Analysis of the field data showed that 77.7% of patients used biomedical facilities located at some distance from the study area. Only 7% of cures were recorded in this way. Structural and cyclical difficulties and socio-cultural beliefs about disease are leading to a diversification of the types of recourse and the therapeutic pathways. A combination of 100% of all the types of care used according to priorities is favoured in the study area.

**Keywords:** Mental disorders, use of care, psychiatric services, alternative medicine, therapeutic pathways, Bangang, Cameroon.

## 1. Introduction

La maladie mentale touche près d'un milliard d'habitants dans le monde dont 82% sont dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires (OMS, 2021 ; WHO, 2022). Son taux a considérablement augmenté entre 2019 et 2022. Malheureusement elle est reléguée au second rang des priorités sanitaires nationales dans la plupart des pays en développement, (Ouédraogo A. et al. 1993 ; Seridi Moncef E.M. et Belaadi B., 2022). Le Cameroun ne fait pas l'exception car, il ne compte que peu de psychiatres exerçant dans quelques villes (Nguendo Yongsi H.B., 2020). Dans presque toutes les régions, les services de santé mentale dans les hôpitaux souffrent du manque de personnel spécialisé ; par conséquent, les tradipraticiens, les pasteurs et les prêtres tentent souvent en vain, de combler cette lacune en soignant les malades mentaux. Aussi, les considérations socio-culturelles des troubles mentaux par la communauté font d'elles des pathologies particulièrement complexes pour des interventions en santé publique. Cette complexité se rapporte à leur étiologie, à leurs symptômes, aux opportunités de soins et aux choix des recours aux soins (Ourhou, A., Bergeul, S. & Habimana, E., 2023).

Cette recherche s'appuie sur l'approche socioculturelle de la géographie des maladies et de l'accès aux soins de santé, approche qui s'apparente à l'anthropologie médicale. Les auteurs comme Gesler W. M. et Kearns R., (2002) ; Kearns R. et Moon G. ; (2002) ; Fleuret S. et Séchet R., (2006), Fleuret S et Thouez J. P., (2007), et bien d'autres avaient clairement mis sur pied les bases de cette approche de la recherche en analysant le rôle des facteurs sociaux et culturels sur la santé. Ladite approche, pluridisciplinaire, est également éclairée par les travaux de Ouédraogo et al. (1993), Sow. A et al, (2018) et Toguem G. et al, (2019) ; Lémouogué J. et Djouda Feudjio Y-B., (2018) ; Lémouogué J., (2020, (2023) et NguendoYonsi H.B., (2020) qui traitent des causes et perceptions de la maladie mentale d'une part et des facteurs sociaux et culturels de l'accès aux soins de santé en général et aux soins de santé psychiatrique en particulier et même des recours pluriels d'autre part.

Dans le groupement Bangang, on note la présence d'une diversité de pathologies pour lesquelles la population reçoit des soins. On y dénombre par ailleurs plus d'une douzaine de centres de santé publics et privés mis à disposition pour cette fin. Parmi ces pathologies, figurent les maladies mentales qui ne sont pas plus nombreuses que les autres maladies certes, mais dont la prise en charge nécessite des centres et un personnel spécialisé. Pourtant, au regard de l'offre de la pyramide des soins de santé camerounaise, et de la position du groupement Bangang sur cette pyramide, on y observe uniquement la présence d'un centre médical d'arrondissement et des centres de santé intégrés ; les services psychiatriques y étant absents. Les formations sanitaires présentes ne répondent qu'aux besoins de la médecine générale ; d'où l'intérêt de cette étude sur les opportunités d'accès aux soins en zones rurales délaissées.

Il existe néanmoins dans les régions éloignées et plus précisément dans les villes capitales politique et économique du Cameroun, des centres spécialisés dont l'hôpital Jamot à Yaoundé et l'hôpital Laquintinie de Douala, qui prennent en charge les malades mentaux. Cependant, le

niveau de vie des ruraux de Bangang victimes de ces maladies est un frein pour accéder à ces centres de soins spécialisés, puisqu'il faut ajouter aux coûts de soins, les frais de transport et de séjours dans ces villes capitales. De plus, les considérations socio-culturelles orientent les perceptions des symptômes et les représentations de ces pathologies, qui participent fortement à la diversification des choix des recours aux soins. L'objectif de cet article est d'analyser le processus de recours aux soins des personnes atteintes des TM, influencées à la fois par la rareté des services biomédicaux et les considérations socio-culturelles de cette pathologie dans la zone d'étude.

Sur le plan conceptuel, les maladies mentales englobent les Troubles Mentaux (TM), encore appelé trouble psychiatrique qui selon WHO (2022), est « une maladie qui affecte le psychique et engendre une altération majeure de la pensée, de la régulation des émotions ou du comportement ». D'après le DSM-5<sup>1</sup>, (2013), les troubles mentaux se caractérisent par une perturbation cliniquement significative de la cognition de l'individu, de sa régulation émotionnelle, ou de son comportement ; et qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologique, ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental. Le choix de travailler sur les TM s'est opéré en raison de la facilité d'identification des sujets malades par simple regard, avant même de consulter éventuellement leurs registres médicaux pour confirmation. En effet, les TM sont un des groupes de maladies mentales les plus visibles au regard de leurs symptômes qui peuvent être de type physique ou psychologique, ou encore émotionnels.

Le corps du texte de cet article est structuré en parties dont une approche méthodologique, suivie des résultats d'analyses qui présentent tour à tour la médecine moderne comme une offre psychiatrique reconnue plus précise mais, pas suffisante ni satisfaisante pour le traitement des TM à Bangang, ensuite, le recours à la médecine parallèle tous azimuts rassurant pour les soins des TM, et enfin, une association de recours donnant lieu à des itinéraires thérapeutiques en phase avec les considérations socio-culturelles des TM. Une discussion, une conclusion et des références bibliographiques bouclent cette structure.

## 2. Matériels et méthodes

La zone d'étude est le groupement villageois Bangang situé entre 5°30' et 5°40' de latitude Nord et entre 10°05 et 10°15' de longitude Est. Bangang est un groupement de villages de la Région de l'Ouest au Cameroun, en 'pays Bamiléké', situé dans le département de Bamoutos, arrondissement de Batcham (Figure 1). Au terme du décret Présidentiel n°77/245, du 15 juillet 1977, portant « organisation des chefferies traditionnelles » au Cameroun, le Groupement Bangang est érigé en chefferie de Premier degré. D'après les données du recensement générale de la population et de l'habitat en 2005, la population Bangang vivant tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du groupement, est estimée à 155000 personnes dont 80000 sont résidentes sur une superficie de 114 km<sup>2</sup>. Ce groupement compte 52 villages.

---

<sup>1</sup> Cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'association Américaine de psychiatrie



13 quartiers de la zone d'étude retenus grâce à la méthode boule de neige. Le choix porté sur ces villages a été favorisé par leur proximité les uns des autres et par leur facilité d'accès. Ces 45 individus atteints de TM, répartis dans 13 villages représentent 5 pour mille de la population de Bangang qui a fait l'objet de l'étude.

Les données collectées lors de la recherche documentaire, des entretiens et des observations, ont fait l'objet de l'analyse de contenu ; tandis que, les informations issues de l'administration du questionnaire, ont été dépouillées, traitées par les logiciels Microsoft Excel et Arc Gis. Les informations générées de tous ces traitements et portées sur des tableaux, figures, cartes et photos, ont par la suite été critiquées, analysées et interprétées.

### 3. Résultats

#### 1. Une offre psychiatrique reconnue plus précise mais, pas suffisante ni satisfaisante pour le traitement des TM à Bangang

La branche de la médecine dite moderne ou biomédecine, repose sur l'examen clinique des soins de santé, la recherche et les technologies biomédicales pour diagnostiquer et traiter les blessures et les maladies, les anomalies, habituellement à travers la prescription des médicaments, la chirurgie ou d'autres formes de thérapies. Le tableau 1 présente l'importante proportion de recours à la biomédecine parmi tous les types de recours des patients des TM à Bangang.

*Tableau 1 : Choix des types de recours en soins mentaux à Bangang*

Type de soins	Nombres de choix	Pourcentage de choix
Soins modernes	35	77,7%
Soins traditionnels	28	62,2%
Soins pastoraux	11	24,4%

Source : enquête terrain, avril 2024.

En observant le tableau 1, on constate que le nombre total des choix est supérieur au nombre d'individus enquêtés qui est de 45. Cela s'explique par la propension à avoir recours à la fois à plusieurs types de soins pour le même patient. Il ressort des investigations que, 77,7% de la population enquêtée a eu recours aux soins de santé moderne, 62,2% a eu recours aux soins de santé traditionnel et 24,4% ont opté pour les pratiques d'exorcisme à l'endroit des patients. La tendance à l'association des soins est observée dans la zone d'étude.

#### 1.1. Une précision sur les types de maladies diagnostiquées, regroupées sous l'appellation de troubles mentaux à Bangang

Au regard des résultats déjà obtenus par la médecine moderne, et son apport dans le traitement et l'éradication des maladies, l'offre moderne de santé se fait fiable en offrant la possibilité de connaître avec précision la pathologie dont on souffre. Elle considère les troubles mentaux comme un groupe de maladies mentales qui affectent le système cognitif, les émotions et le comportement de l'homme dans son environnement. Les statistiques montrent que : une proportion de 68,9% de la population enquêtée a eu un diagnostic médical en médecine moderne, dont les résultats ont spécifié le type de maladies dont souffrent les patients, contre 28,9% de patients qui n'ont pas consulté les praticiens des médecines parallèles. Les maladies révélées pendant le diagnostic sont représentées dans le tableau 2 suivant :

**Tableau 2 : Troubles mentaux diagnostiqués**

Noms des maladies	Nombre de cas Diagnostiqués
Manie/ trouble de l'humeur	2
Surmenage immodéré du système nerveux	1
Addictions drogue/ alcool	2
Autisme	3
Paranoïa	1
Psychose	2
Schizophrénie	5
Trouble délirant chronique	4
Troubles bipolaires	2
Troubles post-traumatiques	9
Indéterminé	1
<b>Total</b>	<b>32</b>

Source : Carnets médicaux des patients, enquête de terrain, Avril 2024

Parmi les malades qui ont eut un diagnostic médical, 20% sont atteints de troubles post-traumatiques, la schizophrénie représente 11,1%, les troubles délirants chroniques 8,9% ; les psychoses, l'autisme 6,6%, les addictions et les troubles de l'humeur représentent chacun 4,4% de la population ; le surmenage immodéré du système nerveux ne représente que 2,2%. D'après le spécialiste du CS de Batcham Fiela, (centre ou plus de 50% des malades mentaux de Bangang s'y rendent pour les soins), « *les troubles psychiatriques les plus récurrentes dans ce centre sont hiérarchisés dans l'ordre suivant : les dépressions, les psychoses, les troubles liés à la consommation de substances psychoactives* », (un personnel du CS Fiela, 23 mai 2024).

### *1.2. Une obligation de mobilité des patients des TM à la recherche des soins modernes de santé*

La première limite de la médecine moderne réside dans la rareté des structures, des spécialistes et des services de soins pour les TM. Le groupement Bangang compte une douzaine de centres de santé publics et privés répartis sur l'ensemble du territoire local. Toutefois, aucun de ces centres ne possède le service de santé mentale. Néanmoins, Batcham qui est le chef-lieu d'arrondissement auquel appartient le groupement Bangang, situé à environ 10Km de la zone d'étude, en possède un. En effet, le recours aux soins de santé moderne pour le traitement des troubles mentaux à Bangang s'effectue donc prioritairement dans le Centre de Santé (CS) de Batcham Fiela. Le service de la santé mentale dispose de 12 lits d'hospitalisation et 2 chambres spéciales pour les cas agités et agressifs.

La région de l'Ouest où se trouve Bangang par ailleurs a cet atout d'avoir quelques centres privés et publics dans lesquels il est possible de prendre en charge les TM. La région peut aussi profiter de sa proximité avec les chefs-lieux des régions du Centre (environ 400Km de distance) et du Littoral (environ 200km de distance) qui regorgent des hôpitaux de références en ce qui concerne l'offre de soins pour ces pathologies. Une proportion de 29% de patients se rend à l'hôpital régional annexe de Dschang, 18% à l'hôpital régional de Bafoussam, 29% vont à l'hôpital Laquintinie de Douala, tandis que 24% vont à l'hôpital Jamot à Yaoundé. Il s'agit des déplacements de certains anciens malades de CS de Fiala qui n'y ayant pas trouvé la guérison, vont vers les métropoles à la recherche des meilleures offres de soins.

Les structures de santé offrent aux patients, des protocoles de prise en charge qui s'étendent sur des durées plus ou moins longues. Ces patients doivent par ailleurs, honorer très souvent à plusieurs rendez-vous durant le traitement. C'est alors que la plupart des malades enquêtés (43%) se rendent une fois tous les mois au centre de santé pour leur prise en charge tandis que : 9% y vont 2 fois par mois, 6% tous les deux mois, 11% une fois par trimestre, 6% une fois par semestre, 8% une fois par an, 3% dès que l'argent des frais à payer est disponibles et enfin, 14% attendent que les symptômes deviennent ingérables avant de retourner à l'hôpital.

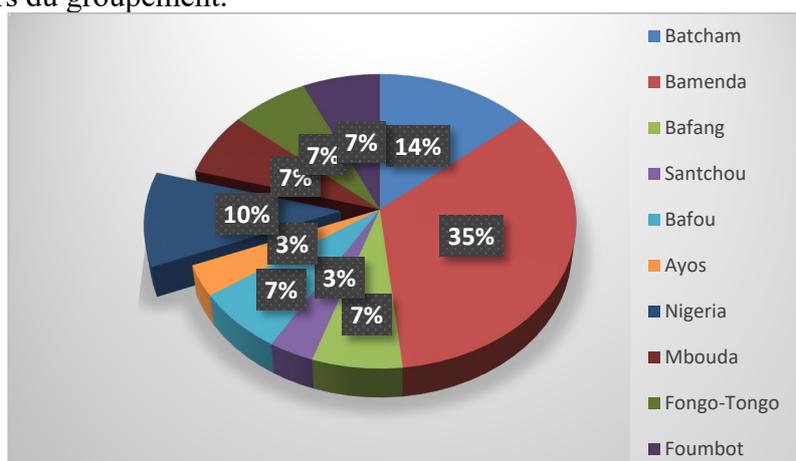
Le respect de ces rendez-vous est soumis à la condition financière, exacerbée selon les distances à parcourir pour atteindre les structures de prise en charge. De l'arrondissement auquel appartient Bangang aux hôpitaux de référence, les patients parcourent entre 10 km et plus de 400 Km pour accéder aux structures de soins. En sommes, les dépenses en francs CFA engendrées dans la prise en charge des malades en médecine moderne depuis le début du suivi médical, varient de 500000F CFA à plus de 3500000F CFA ; ceci en fonction de l'ancienneté dans la maladie et les structures de santé fréquentées.

En définitive, outre les difficultés liées à l'accessibilité géographiques et financières aux services de soins des TM, à l'absence de personnels médicaux spécialisés en soins des TM, la limite de la biomédecine pour les soins des TM réside dans le faible taux de guérison, qui est de 7% seulement. Ces limites expliquent la volonté d'associer les soins d'autres types de médecine au processus de recherche de la guérison.

## 2. Le recours à la médecine parallèle tous azimuts rassurant, pour les soins des TM

### 2.1. La médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle repose prioritairement sur les pratiques magico-religieuses qui consistent à faire des incantations en vue d'obtenir la guérison de la puissance des divinités, des ancêtres ou des forces surnaturels, mais aussi, sur l'utilisation des produits de la pharmacopée traditionnelle (locale). Les investigations révèlent que les patients des TM se rendent chez des guérisseurs traditionnels résidents à Bangang et/ou hors de ce groupement. Il s'agit d'un recours qui transcende la frontière nationale. La figure 2 représente les lieux de recours en dehors du groupement.



**Figure 2 : Localités de recours aux médecines parallèles**

Source : Enquête de terrain, avril 2024

La figure 2 présente les différents lieux de recours hors du groupement, où se rendent les malades atteints de TM. Ces lieux sont : Batcham (14%), Bamenda (35%), Bafang (7%), Santchou (3%), Bafou (7%), Ayou (3%), Nigéria (10%), Mbouda (7%), Fongo-Tongo (7%), Foumbot (7%). Trois localités attirent particulièrement l'attention dans ces résultats au regard de l'importance des recours : Batcham, Bamenda, et Nigéria.

En effet, Batcham est non seulement un autre groupement villageois voisin de Bangang à l'Est, mais aussi, il a donné son nom à la localité chef-lieu de l'arrondissement auquel appartient la zone d'étude. C'est un groupement connu pour son important potentiel en guérisseurs traditionnels des TM parmi lesquels le plus célèbre est *Dieu d'Apollo*. La proximité entre ces deux groupements a renforcé cette relation d'offre et de demande en termes de soins mentaux traditionnels. Par ailleurs, Bamenda, ville chef-lieu de la région du Nord-Ouest au Cameroun citée par les enquêtés, fait référence à toute ladite région en générale, « dont certaines localités rurales sont réputées par l'offre des pratiques magico-religieuses ».

*salvatrices pour des personnes envoutées, possédées ou ayant subi un sort maléfique* », (un responsable de famille et garde malade à Bangang, propos recueilli le 21 mai 2024). C'est ce qui justifie son fort pourcentage (35%) des recours. Le Nigéria, pays voisin situé à l'ouest du Cameroun, limitrophe aux régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, a également cette bonne réputation d'après les habitants de Bangang et est aisément accessible à ceux-ci à travers la région du Nord-ouest, d'où 10% de recours. Un garde malade explique ce choix en ces termes : « *certains tradipraticiens du Nigeria sont très spécialisés dans le traitement des maladies mystiques comme la folie, [...] car, ils maîtrisent les procédés magico-religieux que les sorciers utilisent pour faire du mal ainsi que leurs antidotes* », (propos recueilli le 22 mai 2024).

Tout comme au niveau des soins modernes, le traitement des TM à travers les soins traditionnels passe par deux étapes : le diagnostic de la maladie qui consiste après présentation de l'état de santé du patient, à l'acte de voyance pour expliquer la ou les causes de la maladie afin de se concerter avec la famille, sur le type de traitement à administrer. Ici, le soignant ne s'occupe pas seulement du traitement des symptômes de la maladie, mais aussi de ses causes afin d'éviter d'éventuelles expositions. « *Les procédés reposent sur le spiritualisme qui permet de lire l'état des devoirs du patient vis-à-vis de sa culture, de ses ancêtres, de lire la nature des relations du patient avec le social, le passé, le présent du malade qui peuvent être en lien direct ou indirect avec son état de santé. Cette observation se fait à travers la mise en jeu des objets divers : unealebasse, des cauris, des feuilles de paille ou de brindilles de balais, [...], puis, l'interprétation de leurs expressions* », (un tradipraticien du village Nzindong dans le groupement Bangang, interviewé le 21 mai 2024). La phase de diagnostic relève des compétences du spiritualiste qu'on appelle en langue locale « *Nkem ssé* » ou « *Njué ssé* » ce qui signifie « voyant » ou « voyante » selon qu'il soit un homme ou une femme. Les informations qu'il révèle sont ensuite utilisées par des familles pour orienter le choix du traitement qui pourra être administré par un naturopathe ou un tradipraticien. Les produits de ces traitements sont à base des plantes ou des ressources/objets prélevés dans la nature, des huiles essentielles, des parfums spécifiques ou encore des traitements sont faits avec des produits et des pratiques de sacrifices d'animaux et des pratiques métaphysiques selon la nécessité. Un tradipraticien révèle que : « *certains malades arrivent ici quand leurs âmes ont été prélevées et enchainées dans le monde obscure/satanique. Ces malades soit délirent en parlant de ce qu'ils voient dans le monde où ils sont emprisonnés et sont extrêmement violents à cause de la souffrance subie dans ce monde, soit sont incapables de se souvenir de quoi que ce soit et de s'exprimer parce que leur capacité de penser et de s'exprimer a été bloquée pour les empêcher de dévoiler ce qu'ils voient et qui ils voient dans ce monde. Le traitement pour ces patients consiste en la récupération de leurs âmes par des incantations, des dons de sang d'animaux aux divinités et par l'utilisation de certains produits comme certaines huiles et parfums dédiés aux traitements spirituels* », (Un célèbre tradipraticien du groupement villageois voisin Batcham, 2 juin 2024). On constate que parmi les malades ayant recouru aux soins traditionnels, 24% ont dépensé en francs CFA moins de 300000, 8% entre 300000-600000, 40% entre 600000-900000, 12% entre 900000-1200000, 16% pour plus de 1500000 francs CFA.

## **2.2. Les recours aux soins pastoraux**

La religion joue un rôle important dans la vie de l'homme en ce sens qu'elle promeut la foi. Par cette foi, elle redonne de l'espoir et revitalise l'homme. Son impact touche plusieurs aspects de la vie de l'homme en l'occurrence la santé. Les malades de Bangang, atteints de TM, sont conduits dans des églises ou vers les imans pour leurs soins. Contrairement au mode de traitement traditionnel et moderne, ce traitement n'est pas très couru et est utilisé pour la plupart du temps comme complément à d'autres modes de traitement. Les lieux de prières fréquentés par les malades se trouvent toutes dans la région de l'Ouest. Les patients de

Bangang ayant fréquenté les églises où les centres d'exorcisme, ont en général dépensé en moyenne 150000 FCFA (77%) depuis le début de leur maladie.

### 3. Les itinéraires thérapeutiques en phase avec les considérations socio-culturelles des TM : la nécessité d'association de plusieurs types de recours

L'enquête auprès de la population Bangang révèle les différentes combinaisons des itinéraires de soins associés aux causes de troubles mentaux présentés dans le tableau 3. Le parcours thérapeutique illustre le nombre et les types de recours effectués lors des épisodes de maladies.

**Tableau 3 : Différents itinéraires des soins des malades, en fonction des origines de la maladie**

Origines déclarées des TM	Itinéraires thérapeutiques	Effectifs des patients	Pourcentage (%)
Génétique /héréditaire	médecine moderne	10	22,2
Mystique	médecine traditionnelle	5	11,1
Mystiques/envoutement	médecine pastorale/réligieuse	3	6,6
Sociale/Pression de la vie/comportement	médecine moderne, traditionnelle et pastorale	4	8,9
Génétique et mystique	médecines moderne et traditionnelle	18	40,0
Ne sait pas	médecine moderne, traditionnelle et pastorale	2	4,4
Mystiques/punition divine	médecines traditionnelle et pastorale	3	6,7
	Total	45	100

Source : Enquête de terrain, Avril 2024.

Plusieurs combinaisons de soins ont été faites par les patients en vue de rechercher la guérison : tandis que 22,2% considèrent les causes génétiques/naturelles comme origines des TM ont eu recours uniquement aux soins modernes, 11% et 6,6% traitant les TM comme des maladies mystiques, des envoutements, ont eu recours respectivement chacun aux soins traditionnels uniquement ou aux prières et séances d'exorcisme exclusivement. « *Lorsque les cas de TM présentent des origines mystiques, surtout celui d'un envoutement, les prières d'exorcisme trouvent leur place dans le traitement. Mon frère a été envouté, il souffrait énormément et visiblement son mal ne pouvait pas être traité dans les hôpitaux, car la maladie était spirituelle. On nous a conseillé de l'emmener chez un « malam<sup>2</sup> » à Fouban, qui délivre les personnes envoutées en utilisant les versets coraniques. Nous l'avons fait, il y a séjourné pendant 3 mois, puis actuellement, il continue le traitement à distance et depuis lors, son état de santé s'améliore* », (un membre de la famille d'un malade rencontré dans le village Méla le 02 mai 2024).

En revanche, pour 40%, 8,9%, et 6,7% d'enquêtés, la maladie a plusieurs causes qui peuvent être naturelles et mystiques, liées aux relations sociales, au comportement, etc., d'où le recours à la fois aux soins modernes et traditionnels, ou l'association des soins modernes et des soins pastoraux ou encore la combinaison des soins traditionnels et des soins d'exorcisme. Enfin, 4% restant dubitatifs sur les origines de la maladie ont eu recours à tous les trois types de soins. Un informateur a révélé que « *il y a beaucoup d'incertitudes concernant les causes des TM, cela implique l'incertitude du choix du type de traitement. On ne sait jamais lequel est approprié. C'est à cause de ces incertitudes que les malades ont recours à plusieurs types de soins afin d'écarter toute hypothèse plausible de l'origine de la maladie dans le processus de*

<sup>2</sup> Dignitaire musulman ayant reçu le don de consulter et de traiter les patients.

*recherche de la guérison* », (parent d'un patient rencontré dans le village Badengang le 22 avril 2024).

On constate par ailleurs que 42,2% des maladies sont considérés par les victimes et leurs proches comme des maux à origines mystiques. Parmi ceux qui citent le mystique comme causes, 17,8% des cas sont entraînés dans la sorcellerie, la secte et 15,6% subissent un sort<sup>3</sup> qui leur est jeté ou sont envoutés (encadré 1), ou encore subissent une malédiction ou une punition divine. Une proportion de 28,9% attribue une origine génétique donc naturelle aux troubles mentaux, tandis que 24,4% les associent aux sources socio-comportementales. Ces dernières sont liées aux relations sociales malsaines et traumatisantes caractérisées par la violence, aux conditions de vies difficiles sur plusieurs plans, et aux comportements déviants et dangereux, dont les plus connus sont les addictions aux stupéfiants (4,4% des malades étaient des consommateurs addictifs aux stupéfiants). De plus, 4,4% sont considérés comme étant à la fois d'origine biologique et mystique. Les encadrés 1, 2 et 3 expliquent à suffisance cette tendance à désigner le mystique comme cause des TM.

<p>« Lorsqu'on constate déjà plus de 2 cas de troubles mentaux dans une famille, il est nécessaire de savoir si le Ndo'o <sup>4</sup>ne plane pas sur la famille. Il peut être la conséquence du mal fait par un ancêtre qui se répercute sur ses descendants ou un sort conjuré par les ancêtres d'une même famille pour punir toute personne de leur descendance qui essayera d'utiliser la sorcellerie pour nuire ou apporter le malheur dans la famille », (un patriarche du village Biété, le 5 avril 2024)</p>	<p>« la plupart des malades mentaux que je reçois sont dans cet état à causes de l'ensorcellement, des sectes, ou des malédiction. Les cas de maladies naturelles existent mais sont rares [...]. On distingue donc dans Bangang les malades ensorcelés, ceux victimes d'les malédiction, des punitions divines et les maladies dites naturelles », (un tradipraticien de Nzindong ; le 18 avril 2024)</p>	<p>« La plupart des familles qui amènent leurs patients dans ce centre viennent déjà avec des idées selon lesquelles la maladie serait mystique. 80% de ces malades arrivent étant déjà allés chez un tradipraticien parce qu'ils ont cru que la maladie était mystique. Les 20% restant ne supportent pas plus d'un an de traitement dans ce centre avant d'y associer un autre type de soins, parce que la lenteur du processus de guérison qui implique une longue durée de traitement, leur donne de penser que les troubles mentaux ne constituent pas une forme de pathologie naturelle et que leur traitement n'est pas du ressort de l'hôpital », (Médecin généraliste de CSD de Batcham Fiala ; le 23 avril 2024).</p>
--	--	---

**Encadré 1:** Malédiction comme cause des TM. **Encadré 2 :** causes des TM d'après les types. **Encadré 3:** Entretien avec un médecin du CSD de Fiala, sur les perceptions de TM par les familles des patients

Les perceptions des individus face aux TM dépendent des symptômes de la maladie, du degré d'information qu'ils ont sur la maladie, de leurs croyances culturelles et de l'influence de la communauté, de la rareté et la chronicité de la maladie. Les symptômes des TM réconfortent la population dans l'orientation mystique de la perception de ces maladies. En effet, les symptômes peuvent être de type physique comme des caractères mal propre, agressif ; ou psychologique tels que les délires, hallucinations, pertes de mémoire, confusions et insomnie, discours répétitif et incohérents ; ou encore émotionnels se traduisant par les caractères dépressif, anxieux, et colérique. A Bangang, on observe que les personnes souffrant de troubles mentaux ont des groupes symptomatiques différents, par conséquent, la communauté en fonction des symptômes observés chez chaque patient, attribue une cause à sa maladie et oriente ainsi les possibilités de recours aux soins à la fois des symptômes et des causes.

<sup>3</sup> Sort : paroles et actions de maléfices par lesquels on peut produire des effets malfaisants.

<sup>4</sup> Energie négative communément appelée malédiction, qui est à l'origine d'effets malfaisants dans la famille.

#### 4. Discussion

L'intérêt d'utiliser la méthode quantitative s'explique par le besoin des résultats chiffrés pour étayer les grandes idées sur les TM, l'accessibilité aux soins. Le nombre de 45 enquêtés par questionnaire semble peu pour une étude quantitative toutefois, il est important de préciser que la méthode boule de neige choisie pour cette étude a permis de prendre en compte tous les malades de la zone d'étude ; conscient de cela, l'analyse quantitative descriptive a été adoptée. Elle a été complétée par la méthode qualitative qui permettait d'avoir les détails et le contexte pour comprendre les perceptions individuelles de certaines personnes pétries d'expérience sur les TM.

D'après le bulletin épidémiologique de santé mentale n°1, année 2023 au Cameroun, « l'admission dans les formations sanitaires des personnes souffrant de TM, se regorge fréquemment et de manière hiérarchique les spécificités de pathologies suivantes : en tête la psychose (45,83%), suivis des dépressions (20,67%), les maladies liées à la consommation des drogues (11,18%), les troubles bipolaires (7,28%) », (MINSANTE, 2023). La présente étude montre bien que Bangang n'est pas en marge de cette situation épidémiologique générale qui allonge d'ailleurs la liste des problèmes majeurs de santé publique. Cependant, la disposition d'au moins un hôpital par région qui a un service de soins de santé mentale au Cameroun reste encore insuffisante pour plus de 25 millions d'habitants car, le personnel spécialisé dans ce domaine se fait rare dans la majorité de régions. Les zones rurales sont alors les plus délaissées. Cette situation laisse voir un système de soins camerounais défaillant dans son organisation en générale et dans le secteur moderne de la médecine en particulier. Cette défaillance à la fois d'ordre structurel et conjoncturel n'est pas sans conséquence. La sonnette d'alarme est d'ailleurs tirée par nombre d'auteurs dont Nguendo Yongsi H.B. (2020), Seridi Moncef E.M. et Belaadi B., (2022). Certains ont relevé que : « les pays en développement dont le système de soins de santé mentale ne sont guère développés, devraient connaître l'accroissement le plus important de la morbidité imputable aux troubles mentaux et la charge due à ces troubles s'alourdira de façon disproportionnée dans les décennies qui viennent » (Seridi Moncef E.M. et Belaadi B., 2022). Pourtant les spécialistes de santé sont rares et la prise en charge est généralement assurée tant bien que mal par les médecins généralistes dans ces pays en développement (Toguem G. *et al*, 2019).

Heureusement, le système de soins local intègre plusieurs offres auxquelles les populations ont recours. La diversité de l'offre en soins de santé mentale a été relevée dans une étude portant sur les citoyens de la ville de Yaoundé par (Nguendo Yongsi H.B. 2020). Dans la présente étude, la polythérapie observée en traitement des TM repose sur les choix multiples. Elle est utilisée lorsque l'état du malade est chronique, désespérés, ou tout simplement par habitude. Elle est entretenue par la conviction qu'à chaque nouveau recours, le malade va retrouver la guérison. Les proches du malade désespérés ou par conviction, vont faire plusieurs types de recours simultanément, en espérant trouver rapidement la guérison ; ou alors, à causes des difficultés financières, vont aller d'un recours à l'autre.

Dans cette quête plurielle des soins, la médecine moderne est utilisée par habitude et selon qu'on considère la maladie comme « normale », tandis que la médecine traditionnelle quant à elle est utilisée pour éliminer l'hypothèse d'une maladie mystique et pour soigner la maladie dont l'origine est supposée connue ou non. Il s'agit de partir de l'utilisation des plantes ou objets traditionnels curatifs, à la convocation des pouvoirs magico-religieux pour soigner. La médecine pastorale accompagne le patient et sa famille dans la lutte contre les maladies d'origine non naturelle en les rassurant de la miséricorde, la bonté, du pouvoir divin pour redonner espoir, santé et vie à ceux qui y croient. Considérer le mystique comme cause de TM peut donc s'expliquer dans un groupement comme Bangang par les croyances à la puissance des ancêtres sur les humains, à la méchanceté humaine vis-à-vis de son prochain, à la compromission pour réussir dans la vie en pactisant avec le diable dans des sectes exotériques

(Ouédraogo A. et *al.*, 1993) et non aux difficultés de la vie pouvant participer au dérèglement du système nerveux.

Il est toutefois à relever qu'associer plusieurs types de recours aux soins peut contribuer à la guérison du malade ; cependant, si les contributions attendues de chaque recours ne sont pas connues et spécifiées, les recours peuvent plutôt créer des ennuis au patient. La multiplication de recours peut ralentir le processus de guérison lorsqu'on accorde plus d'importance au type de recours moins indiqué au détriment de celui qui aurait été plus efficace pour le traitement ; ou encore, lorsqu'on n'est véritablement assidue nulle part pour le suivi des soins. L'association des recours peut contribuer à compliquer l'état de santé du patient en cas de surdose des mêmes molécules reçues sous plusieurs formes en phytothérapie et biomédecine. Une bonne collaboration des acteurs de différents types de médecine permettrait de définir l'apport de soins de chacun afin qu'il ait une véritable complémentarité des soins et non une interférence, pour optimiser la guérison du patient (Lémouogué J. et Djouda Feudjio Y.B., 2018). Dès lors, faire intervenir la thérapie psychiatrique de la biomédecine, les thérapies spirituelles pratiquées grâce au savoir-faire socio-culturel ou pratiquées suivant les croyances judéo-chrétiennes et musulmanes, serait une meilleure approche systémique des soins des TM pouvant traiter les causes et les symptômes de la maladie. Ouédraogo A. et *al.*, (*idem*) qui ont observé l'utilisation des soins traditionnel et moderne pour les TM pour le traitement des troubles mentaux en Afrique avait bien relevé l'importance de la combinaison des types de recours.

## 5. Conclusion

Il était question d'analyser le processus de recours aux soins des personnes souffrant des troubles mentaux, influencées à la fois par la rareté des services biomédicaux et les considérations socio-culturelles de cette pathologie à Bangang. Il ressort des analyses de nombreuses limites de la médecine moderne à offrir les soins adéquats aux malades mentaux du groupement Bangang. Par ailleurs, les médecines parallèles à travers les savoir-faire traditionnel, social et culturel contribuent également à la prise en charge de ces pathologies. In fine, les populations établissent une complémentarité entre les recours en vue de maximiser les chances de guérison, étant donné la lenteur du processus de guérison des TM, les rechutes des patients en cours de traitement et les exigences de certains types de recours, les croyances et les considérations socio-culturelles autour des TM. Le choix de chaque type de recours est motivé par l'espoir de la guérison d'une part et les connaissances des prouesses de chaque offre d'autre part. En effet, la médecine moderne est réputée être très coûteuse néanmoins prolifique en termes d'offres de services même si son efficacité reste très discutée par les populations d'étude tandis que la médecine traditionnelle et la pratique de l'exorcisme sont moins coûteuses, plus fiables pour les interventions contre les pathologies complexes. Il est clair que la combinaison de ces moyens de traitement peut être une base solide du traitement des troubles mentaux.

## Références bibliographiques

Curtis Sarah., 2007. « Géographie sociale et géographie de la santé. Illustration à partir de la recherche sur les « effets de voisinage » sur la santé et sur les « paysages thérapeutiques » », in Fleuret Sébastien et Thouez Jean-Pierre (Eds.), *Géographie de la santé. Un panorama*. ECONOMICA, Paris ; pp33.

Fleuret Sébastien et Thouez Jean-Pierre, 2007. Géographie sociale et géographie de la santé. Illustration à partir de la recherche sur les « effets de voisinage » sur la santé et sur les « paysages thérapeutiques », in *Géographie de la santé. Un panorama*. ECONOMICA, Paris ; pp34-41.

Fleuret Sébastien et Séchet Raymond, 2006. Spatialité des enjeux de pouvoir et des inégalités : pour une géographie sociale de la santé, In « *Penser et faire la géographie sociale : Contribution à une épistémologie de la géographie sociale* ». Presses universitaires de Rennes; pp333-349

Lémouogué Joséphine, 2022. De l'émergence de la Covid19 au regain d'intérêt pour la pharmacopée parallèle au Cameroun : illustration par quelques études de cas. In Meva'a Abomo Dominique (Eds.), « Pour une écologie du COVID-19 en Afrique » ; Tome 1 : « Comprendre la résilience socio-sanitaire face aux prédictions d'hécatombe épidémiologique ». Collection Santé et Développement Humain ; Actes du Colloque International : COVID-19 et renaissance africaine. Editions Cheikh Anta Diop (Edi-CAD), Douala, Septembre 2022, ISBN: 978-9956-433-38-4. Pp 465-491.

Lémouogué Joséphine, 2020. « La pratique de l'accouchement à domicile en zones rurales enclavées : une adaptation/résilience à l'absence des structures de santé à Nzobi et Ediengo (Région du Littoral-Cameroun) ». *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (6), décembre 2020. Pp 995-114.

Lémouogué Joséphine et Djouda Feudjio Yves Bertrand, 2018. « Se soigner dans la ville de Dschang : Une analyse socio-géographique et historique du patrimoine sanitaire et de son accessibilité » publié dans la *Revue Interdisciplinaire Nka'Lumière* 2018, ISBN 978-9956-504-27-5 de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Dschang. Pp91-103.

MINSANTE, 2023. Bulletin épidémiologique du Cameroun ; janvier – Mars 2023 (Semaines épidémiologiques 01 à 13, 2023), N°1/2023.

Nguendo-Yongsi, Henock Blaise, 2020. Access to health care in African cities: therapeutic pathways of city dwellers with mental health problems in Yaoundé – Cameroon. *Cities & Health*, 6(1), 113–122. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1747836>.

OMS, 2021. Santé mentale en Afrique.

Ouédraogo Arouna, Kere Moussa, et Guissou Innocent Pierre, 1993. Place du thérapeute traditionnel dans les soins de santé mentale au Burkina Faso. *Lettres, Sciences sociales et humaines*, vol. 21, no 1 ; consulté à l'adresse <https://revuesciences>.

Pigeon-gagné Émilie, Yaogo Maurice, Saïas Thomas, Hassan Ghayda et bambara Judicaël, 2022. Itinéraires thérapeutiques et accès aux soins en santé mentale: une ethnographie au Burkina Faso. *Santé publique*, 2022, vol. 34, no 2, p. 299-307.

Ourhou Abdelaaziz, Bergeul Saïd et Habimana Emmanuel, 2023. Les facteurs qui entravent l'accès aux soins de santé mentale en contexte migratoire. *Revue québécoise de psychologie*, 44(1). Pp.103–126. <https://doi.org/10.7202/1100439ar>

Seridi Moncef El Moncef et Belaadi Brahim, 2022. Etat des lieux des troubles mentaux et de leur prise en charge en Algérie. *East Mediterr Health J.*, 2022 ; 28(7) : 532-538. <http://doi.org/10.2679/emhj.22.054>.

Sow Abdoulaye, Van Dormael Monique, Criel Bart, Conde Sayon, Dewez Michel, De Spiegelaere Myriam, 2018. Afrique, santé publique et développement Recherche originale.

Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. Santé publique, volume 30 / N° 2 - mars-avril 2018 253-261. DOI: 10.3917/spub.182.0253.

Toguem Michaël Guy, Eyoum Christian, Djemo Fotso Jean-Baptiste, 2019. Le comportement des médecins généralistes de la ville de Douala face aux troubles dépressifs. *The Pan African Medical Journal*. DOI :10.1604/pamj.2019.34.37.16715. 9 P.

World Health Organization, 2022. World mental health report. Transforming mental health for all. Department of Mental Health and Substance Use; World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. 256 pages.

© 2024 LEMOUOGUE Joséphine, Licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

*Note de l'éditeur Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.*