



Mémoire Présenté
par : TIOKOU
NDONKO Flavien

UNIVERSITE DE YAOUNDE
FACULTE DES LETTRES & SCIENCES
HUMAINES DEPARTEMENT
DE SOCIOLOGIE

**REPRESENTATIONS ET PRATIQUES
CULTURELLES LIEES AUX EXCREMENTS
ET AUTRES DECHETS DU CORPS CHEZ
LES POPULATIONS DE LA-SAVANE-
ET DE LA FORET (COTIERE)**

NOVEMBRE 1988

20 NOV. 1991

UNIVERSITE DE YAOUNDE
UNIVERSITY OF YAOUNDE

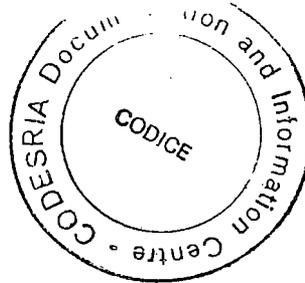
12.08.01

TIO

3020

FACULTE DES LETTRES
&
SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT
DE
SOCIOLOGIE



**REPRESENTATIONS ET PRATIQUES
CULTURELLES LIEES AUX EXCREMENTS
ET AUTRES DECHETS DU CORPS CHEZ
LES POPULATIONS DE LA SAVANE
ET DE LA FORET (COTIERE)**

Dissertation doctorale pour l'obtention du D.E.A. en Anthropologie

Présentée par

TIOKOU NDONKO Flavien
Maître en Anthropologie

Sous la direction de

Paul N. NKWI, PH.D.,
Maître de Conférences

NOVEMBRE 1988

D E D I C A C E

A ma soeur

Mme TOUKAM.

née

Gisèle NDJINKEU NDONKO.

Pour tous les moments que nous
avons passé ensemble.

Pour toute la souffrance et
les difficultés que tu as
connues cette année,
je te dédie ce travail.

Oublie tout ; l'eau s'est
versée, laalebasse ne
s'est pas cassée.

REMERCIEMENTS :

Au Professeur Paul NKWI qui a accepté de diriger ce travail.

Je suis heureux de pouvoir remercier Mr. J. M. ELA et Mme J. EKAMBI pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce projet qui est d'une extrême banalité. J'exprime également mes remerciements à tous les autres enseignants du département de Sociologie.

Je tiens à exprimer au Dr. A. FROMENT, Dr. A. EPELBOIN, Pamela et Joachim SAVELSBERG, Mr B. FOU DA OWONA ainsi qu'à Judi AUBEL, Robin W. STEINWAND, Jim SONNEMAN mes vifs remerciements pour leurs conseils et l'intérêt qu'ils attachent à mes projets.

Je signifie ma profonde reconnaissance à J. B. YONKE, Mr et Mme TOUKAM, Mr et Mme NDJOMO, Mr et Mmes NDONKO, à Yvonne WANDJI NDONKO ainsi qu'à toute la famille MBEU TCHOGAND pour leurs encouragements.

Je dis merci à mes nombreux amis qui m'ont dépêtré des situations difficiles et qui m'ont cessé de me m'encourager. J'ai nommé Eckart ROHDE, Maman Sibylle WEIGART, C. JANSEN, T. MOSCH, S. SEEGER, A. ECKERT, V. WERSTERMANN, F. ZOBO NOA et tous ceux que je n'ai pas cité ici.

Je suis reconnaissant à l'égard de Céline NDANGA qui a réalisé la dactylographie de ce travail.

En fin à toi qui te reconnais, je dis infiniment... Merci.

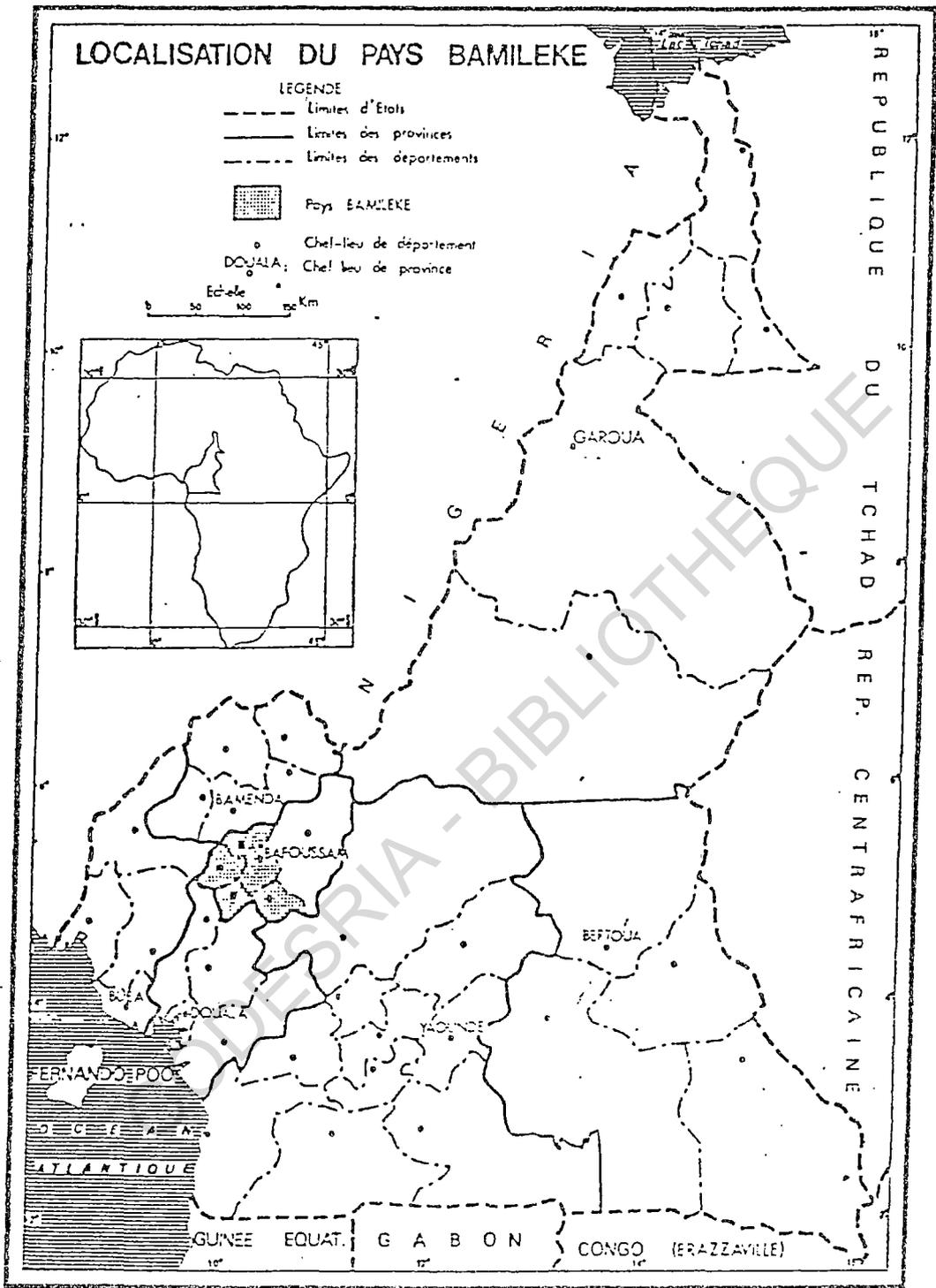
TIOKOU NDONKO Flavien

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

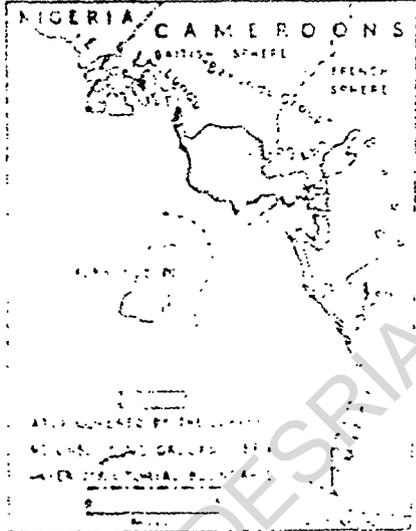
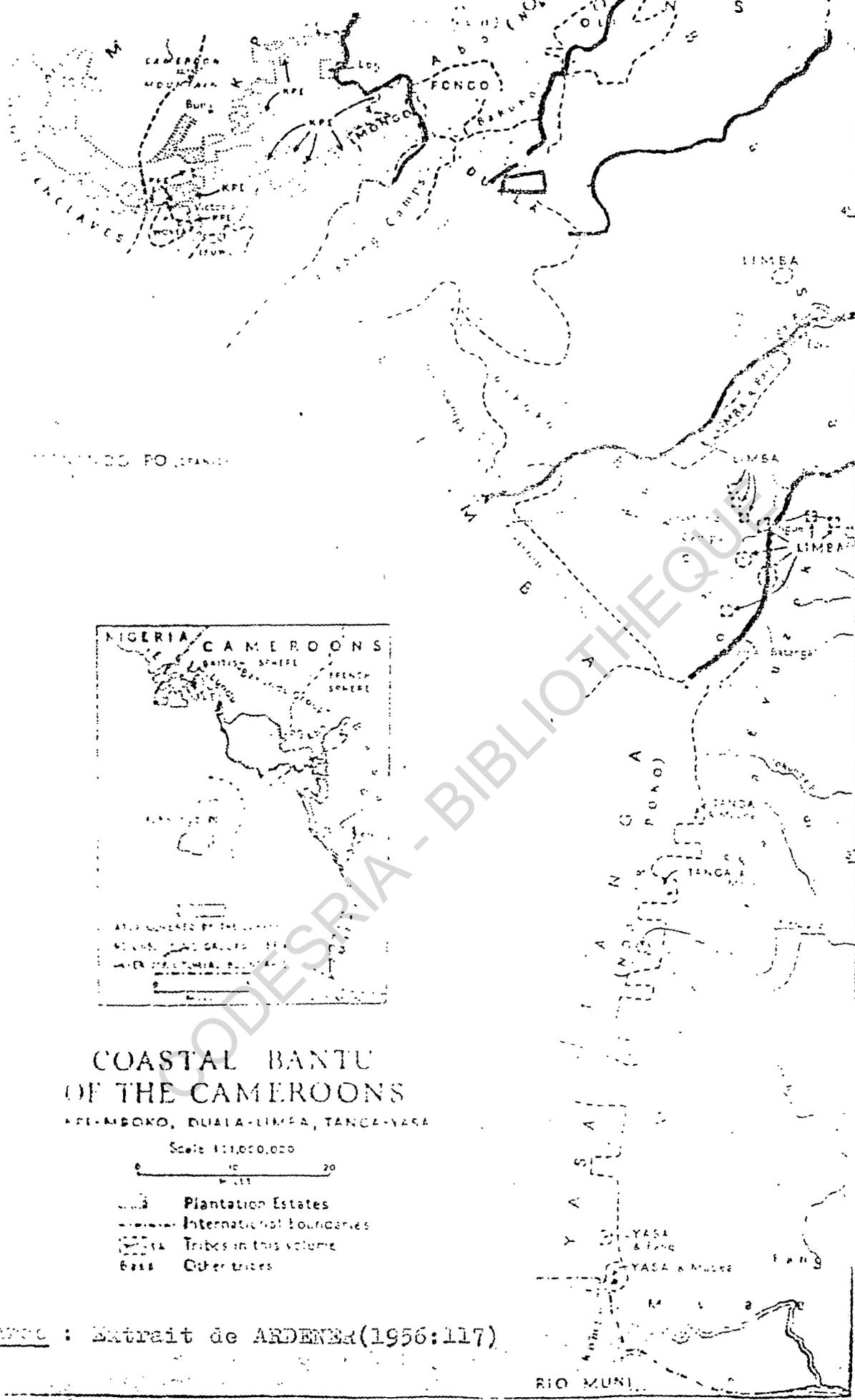
INTRODUCTION

Que pensent les populations, que disent-elles et comment se comportent-elles face à leurs excréments et autres déchets du corps, selon qu'elles vivent dans des milieux écologiques différents tels la savane, la forêt (côtière) ? Voilà grosso modo l'objet de ce projet. En plus de l'examen des procédés d'évacuation de ces déchets, il analyse également les effets de changements consécutifs à l'introduction de nouvelles commodités en matière de disposition des excréments.

Deux populations de culture différente nous intéressent à cet effet ; il s'agit des Bamiléké de l'Ouest et des Yasa de la côte dans le sud du Cameroun (V. cartes, pages suivantes). Il n'est pas exclu toutefois que nous nous attardons aussi sur le Nvae, peuple vivant dans le voisinage immédiat des Yasa, et qui se distingue de ces derniers par son mode d'appropriation de l'espace humain.



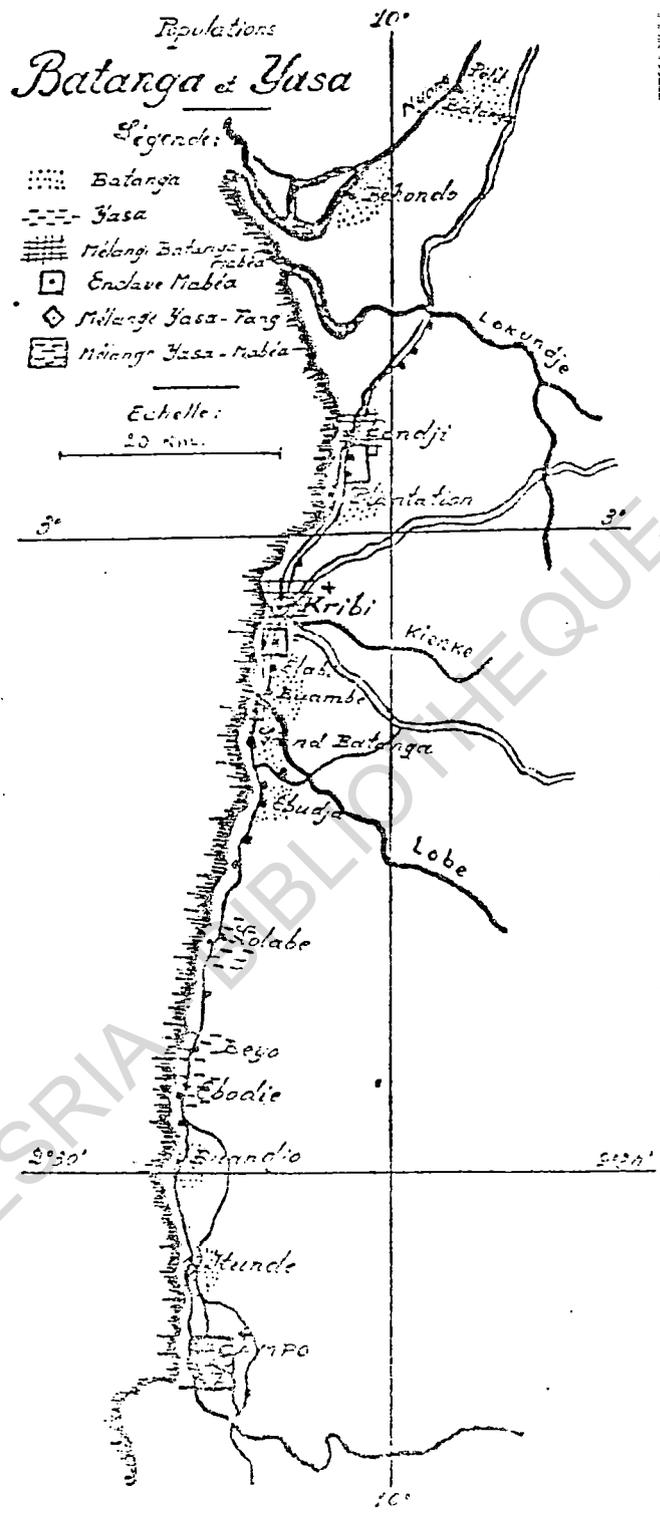
Source : Extrait de J. L. DONGMO (1981 : 22)



**COASTAL BANTU
OF THE CAMEROONS**
MBOKO, DUALA-LIMBA, TANCA-YASA

Scale 1:100,000
 0 10 20
 Miles
 --- Plantation Estates
 - - - International boundaries
 [Dotted] Tribes in this volume
 [Solid] Other tribes

Source : Extrait de ARDENNER(1956:117)



Source : Institut de l'UNESCO : (1949 : 19)

Excréments et urines sont une production naturelle importante ; l'homme rend en 24 heures 1 250 grammes d'urine, soit 450 k/an et 125 à 160 grammes d'excréments par jour (GUERRAND, 1985 : 13). Pourtant ces déchets du corps ont très peu été étudiés par la science, même la littérature dite scatologique s'est vue pratiquement enterrée avec l'avènement de la société bourgeoise. Les déchets du corps sont devenus tabou et classés comme inopportuns. Ce qui est curieux de constater c'est que ce n'est pas par respect pour la science que les déchets sont éjectés de différents domaines d'étude, mais par fidélité aux principes petit-bourgeois.

Avec l'inflexion de l'attitude scientifique envers le banal. Ces dernières années, on se rend progressivement compte que l'étude des phénomènes les plus ordinaires est assez significative. Cette approche qui consiste à penser le banal tend à réinventer le quotidien. Notre étude sur les déchets du corps voudrait rentrer dans cette perspective. Les déchets du corps, nous voulons le montrer, sont un objet de jeu et d'enjeu socio-culturels.

Plusieurs méthodes nous permettront de collecter les données dont l'observation participante, les interviews, les discussions informelles et la discussion de groupe dirigée (Focus group study). Nous revenons plus en détail sur ces méthodes dans cette étude (chap. IV).

Le présent travail comporte deux parties comptant au total 8 chapitres. La première est constituée du projet de thèse, expliquant les raisons du choix de notre sujet, la problématique du travail, ce qui a déjà été dit sur le sujet, les méthodes que nous utiliserons. Un plan provisoire et une bibliographie indicative sont compris dans cette partie.

La seconde partie, elle, a plutôt trait à l'état d'avancement de la recherche avec un chapitre sur les problèmes d'assainissement chez les Yasa et un autre sur les maladies diarrhéiques chez les Bamiléké.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE I : (N^o IX D U S U J E T)

A) Les déchets du corps :

Le sujet que nous avons retenu pour notre travail de thèse porte sur les excréments et les autres déchets du corps (urine, menstrues, placenta, etc.). Travailler sur les déchets du corps et particulièrement sur les excréments semble extra-ordinaire et constituerait, pour certains amateurs de la psychanalyse, une matière à réflexion. Qu'est-ce qui peut pousser un individu à traiter des choses qui offensent la pudeur ? Voilà la question que tout le monde est prêt à se poser avant de nous envoyer en consultation chez les psychanalystes. Mais nous ne voulons pas leur donner cette occasion et espérons qu'en leur expliquant le mobile de ce choix, ils nous encourageront à continuer et peut-être, se rendront-ils eux-mêmes compte de ce que peuvent cacher les déchets du corps.

B - Mobile du choix : Insuffisance des latrines dans les chefferies comme mesure de sécurité :

Le choix de ce sujet n'est pas du tout spontané, il a même une histoire. L'occasion, c'est un vieux rêve avec une collaboratrice américaine -alors étudiante à John Hopkins University- d'écrire un article sur les latrines. C'est que nous avons partagé les mêmes expériences sur les latrines en faisant des recherches sur deux chefferies bamiléké différentes.

Dans le cadre d'une recherche sur "Social ills, Bodily ills : Political Economy and Religion in the Transformation of Bamiléké Health Care" (Projet n° 022AH50021 Fulbright-Hays RAA), cette collaboratrice a habité la chefferie de Bangangté de Janvier à Décembre 1986. Ce qui l'ennuyait le plus à la chefferie, me disait-elle souvent, c'est l'absence de latrines, c'est le fait qu'il fallait se soulager en plein

air, parfois sous le regard indiscret de certains enfants . Cette remarque de Pamela FELDMAN avait définitivement déclenché en moi une capacité d'étonnement pour l'assainissement dans les chefferies. C'est que deux ans auparavant, j'avais fait le même constat à la chefferie Batchingou. En présence du chef et de son premier notable, j'avais visité tous les coins et recoins de cette chefferie, dans le but de tracer un plan pour ma collection des plans de cours royale et de chefferie. Après la visite je n'avais pas plus d'un W.C sur mon tracé. J'ai essayé de vérifier si ce n'était pas un oubli, cette fois ci en me renseignant auprès de quelques femmes du chef. Elles m'ont expliqué que l'unique W.C. se trouve où le chef habite et que ce n'est pas nécessaire que les femmes en possèdent pour des raisons de leur "sécurité". Et le paradoxe, c'est que cet unique W.C. n'est réservé qu'au chef et à la femme qui se trouve "down chieffancy" (cf. TIOKOU NDONKO, "Up and down chieffancy", 1988, n.d.). Il existe une répartition géographique de bas et de haut dans toutes les chefferies bamiléké et la libre circulation du haut vers le bas (où se trouve le chef, le W.C. aussi) ou vice-versa est formellement interdite et au chef et à ses nombreuses épouses.

Or les chefferies c'est des endroits qui connaissent une forte concentration de la population. Les chefs bamiléké sont de grands polygynes et la procréation est une mission importante qui leur est assignée (TIOKOU NDONKO, 1987 a : 8, 9). En sus, certains collatéraux aussi bien que les serviteurs habitent la chefferie et c'est également à ce lieu que le chef reçoit les villageois. C'était donc devenu pour moi un objet d'étonnement qu'il n'y ait qu'un seul W.C à la chefferie. A partir de ce moment, je prêtai attention à toutes les latrines. A plusieurs reprises, je me suis posé la question de savoir pourquoi elles sont si exiguës et si mal entretenues quand elles existent. Je me suis même demandé souvent s'il était facultatif d'en posséder, puisqu'il se trouvait des gens qui n'en disposaient pas. Puis j'ai commencé à m'interroger sur leur origine.

C- Déféquer dans son eau et la boire :

C'est finalement lors d'un fieldwork à Maham que j'ai vraiment pris la résolution de travailler sur les excréments. J'avais vu dans ce village des gens déféquer dans l'eau où ils se lavaient ensuite et puisaient. Ce fait avait d'ailleurs été souligné dans mon étude sur l'épilepsie dans ce village en ces termes :

"au niveau de chaque agglomération on peut compter deux à trois points d'eau aménagés en bordure de la rivière où hommes, femmes et enfants viennent se laver tous les soirs. Ces points d'eau servent également à laver la vaisselle, le linge, à l'extraction de l'huile de palme. On y défèque aussi et y puise son eau potable" (TIKOU NDONKO, 1987 : 7)

D - Des Bamiléké aux Yasa :

Je m'étais donc décidé de travailler sur les excréments chez les Bamiléké. J'ai commencé à en parler aux amis et à mes enseignants. Beaucoup étaient amusés et m'ont demandé si les sujets de thèse étaient épuisés? D'autres, par contre, ont montré de l'intérêt pour ce sujet et m'ont encouragé à l'étudier. C'est le cas par exemple du Dr. A. FROMENT, chercheur de l'ORSTOM qui m'a conseillé de l'élargir aux Yasa qui, m'avait-on rapporté, "défèquent partout". J'ai saisi l'occasion pour me rendre chez les Yasa sur la côte camerounaise. J'y ai constaté que plus de 60 % de Yasa dans un village comme Ebodié ne disposent pas de latrines. Et le reste de villageois n'en a creusé que par complaisance pour éviter les impositions du Service d'Hygiène. Pour eux, avoir les W.C. est une chose, y déféquer en est une autre et les deux vont rarement de pair chez les Yasa d'Ebodié ou de Bouandjo (cf. TIKOU NDONKO, 1988 a : 30 - 27).

Après ce choix, j'ai commencé à circonscrire le champ de l'étude et à envisager le cadre du travail.

CHAPITRE II : PROBLÉMATIQUE DU SUJET

A - Déchets du corps : jeux et enjeux :

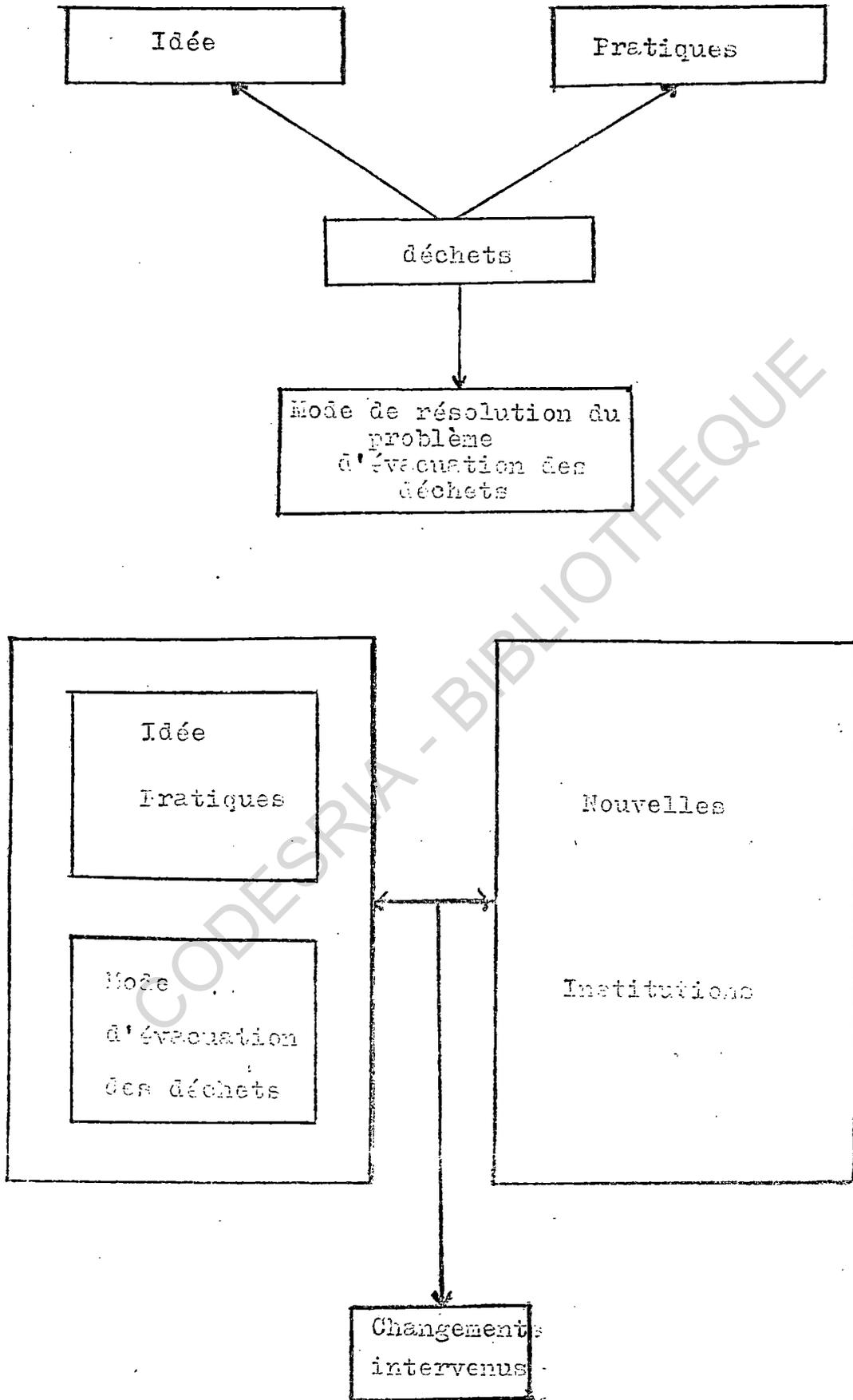
L'une des premières étapes dans le processus de la recherche consiste à identifier la problématique du travail. Il est important d'avoir dès le début une idée même vague sur ce qu'on cherche. Notre travail porte sur les représentations et pratiques culturelles liées aux excréments et autres déchets du corps. Deux interrogations principales sous-tendent notre réflexion :

1) Comment les sociétés ont-elles pu, de leur propre chef, résoudre le problème d'évacuation des déchets du corps ?

Pour répondre à cette question nous essayerons de rechercher l'idée que les peuples se font de leurs déchets et de recenser les pratiques quotidiennes y afférentes. Ce qui confère à notre étude un caractère essentiellement exploratoire.

2) Quels sont les changements intervenus dans la disposition des déchets après l'introduction de nouvelles institutions, et, quels sont leurs effets sur le corps social ?

Ces deux interrogations peuvent se résumer dans le schéma ci-(après)



A partir de ces questions, nous pouvons formuler l'hypothèse de travail suivante : les excréments et autres déchets du corps ne sont pas des matières inertes ; ils sont des objets de jeux et d'enjeux socioculturels. Autrement dit, la compréhension du fonctionnement d'une société peut bien se faire par l'étude de ce qui constitue les déchets du corps et notamment les excréments.

B - Déchets du corps individuels, déchets du corps social :

Notre question principale porte sur les excréments. Ce déchet n'est pas une matière inerte. Tout au contraire les excréments dont on évite de parler cachent toute une vie, recèlent tout une dynamique. C'est chaque individu qui dépose des excréments, mais dès qu'ils sont ainsi posés comme objet, ils deviennent affaire du corps social. Autrement dit, la société se préoccupe beaucoup de l'évacuation des excréments aussi bien que des autres déchets du corps, qui constituent l'objet de nos questions secondaires. En d'autres termes la société, quelle qu'elle soit, fixe des normes afin de contrôler la manière de faire et de dire en matière de déchets du corps.

Voilà l'idée qui guide notre réflexion sur les représentations et les pratiques liées aux déchets du corps dans les milieux écologiques différents : la savane, la forêt et la côte. Quel peut être l'intérêt d'une telle recherche ?

C - Intérêt de la recherche :

Cette recherche peut être utile sur deux plans : théorique et pratique.

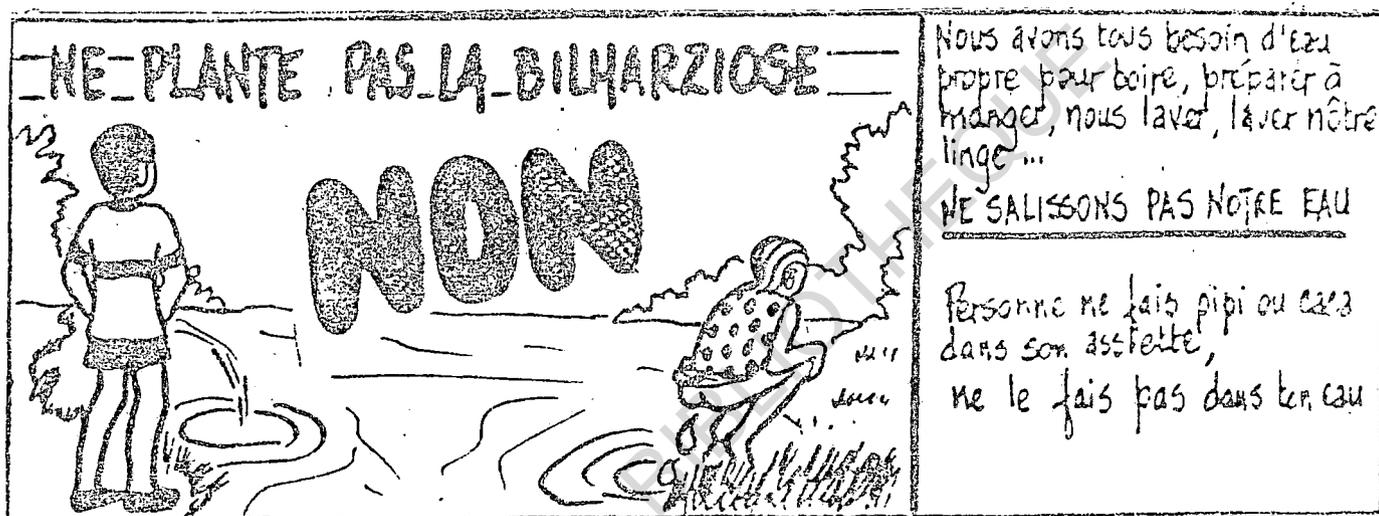
Sur le plan théorique, ce travail peut contribuer à l'amélioration de nos connaissances sur le fonctionnement des sociétés à travers "l'invention du quotidien" (cf. CERTEAU, 1980 ; GIARD et MAYOL, 1980).

Elle permet aussi de jeter une lumière sur l'écosystème à travers le mode d'appropriation de l'espace par l'homme. Et la démarche que nous utilisons peut être assez édifiante non seulement a ux futurs étudiants en anthropologie, mais aussi aux étudiants en médecine pour qui la compréhension du contexte socioculturel du milieu dans lequel ils exerceront est une nécessité. Cette démarche, sur laquelle nous reviendrons ultérieurement dans le cadre du présent travail, consiste essentiellement à penser le banal, à revenir aux choses les plus ordinaires, par des méthodes classiques en anthropologie, pour rentrer au coeur même de la société. Autrement dit, il s'agit de saisir l'homme dans le quotidien, son vécu de tous les jours. Nous espérons ainsi apporter notre modeste contribution dans le cadre de cette invention du quotidien : nous aurions ajouté "déféquer" à "habiter et cuisiner" (GIARD et MAYOL, 1980), "Arts de faire" (CERTEAU, 1980)

Sur le plan pratique, cette étude peut être utile à plus d'un titre. Elle est d'une extrême importance pour la campagne d'hygiène et de salubrité (volet assainissement) initiée par le Ministère de l'Administration Territoriale du Cameroun. Elle pourra permettre aux promoteurs de cette campagne d'avoir une idée sur les croyances et pratiques existantes des communautés en matière d'assainissement et, par conséquent, de mieux élaborer leurs stratégies d'intervention en cette matière.

Notre étude est également assez opportune dans le cadre des différents projets de lutte contre certaines maladies endémiques telles que la bilharziose ou schistosomiase et les maladies diarrhéiques. En effet il a été constaté au Cameroun que chaque enfant a en moyenne deux épisodes de diarrhée par an (JOSSE et al. 1988). Pour ce qui est de la bilharziose, plusieurs centaines de mille de personnes sont infectées et, suivant l'intensité de l'endémie, "on peut voir dans un village jusqu'à 90 % de la population infectée" (IMPM, 1987: 1). Pour ces maladies endémiques, les principaux déchets du corps dont les excréments et urines

sont mis en cause. Le cycle excréments - mouche - contamination, pour ce qui est de certaines maladies diarrhéiques, est une évidence, même pour des personnes étrangères aux pratiques médicales. L'incidence de la diarrhée est généralement rattachée aux "conditions d'hygiène générales ou personnelles... inadéquates" (AGGEE MTONGA, 1987 : 10). Et le dessin ci-dessous, extrait du feuillet d'information sur la bilharziose, est assez édifiant sur la cause de cette maladie.



MAYLING SIMPSON et MAY (1987 : 11) notent l'importance des maladies liées aux problèmes d'assainissement dans ces lignes :

"The infections related to water supply and sanitation are numerous and routes of transmission are sometimes complex. Conceptual systems for understanding diseases related to water and human excreta have been developed... Excreta related diseases are transmitted in two ways : transmission via infected excreta... and excreta-related insect vectors that breed in highly polluted water..."

A cet effet, chercher à savoir où sont déposés les déchets du corps c'est, par le même coup, apporter un éclairage sur la manière dont arrivent certaines maladies endémiques. PICKFORD (1986 : 76) n'a-t-il pas signalé par exemple que les "latrines rudimentaires... constituent un danger permanent pour la santé de la population".

CHAPITRE III : ÉTAT DE LA QUESTION

A - DE LA LITTÉRATURE SCATOLOGIQUE :

1) La scatologie :

"Chions partout, écrit la princesse, il n'y a rien de meilleur" (GUERRAND, 1985 : 32).

Etudier les déchets du corps et particulièrement les excréments semble, nous l'avons dit, extra-ordinaire comme sujet. Pourtant une telle étude ne présente aucune originalité, si ce n'est le mérite de constituer un sujet de thèse. Pour des avertis, elle est plutôt en retard sur la pensée dite scatologique -parfois fortement imprégnée de coprophilie dont les derniers représentants ont été identifiés (GUERRAND, 1985 : 54, 108). Un auteur comme Rabelais a fait sien cette forme de pensée à travers les aventures de Gargantua et Pantagruel que nous sommes en train d'étudier.

Pendant des siècles, les excréments ont constitué un objet de jeu dans les sociétés occidentales. C'était la pratique du "tout-à-la rue":

"Nuit et jour, les gens jettent par les fenêtres les eaux usées, les ordures les plus diverses, les urines et même les matières fécales"
(GUERRAND, 1985 : 17)

Personne ne s'inquiète de la merde et de la pisse et,

"en cette époque sans complexes, remarque Guerrand, on urine, on défèque donc sans contrainte et, plus encore peut-être, on pète avec une intense satisfaction"
(GUERRAND, 1985 : 32).

Les excréments étaient même devenus le moyen de prédire l'avenir, de mesurer la confiance dans la société :

"Alors, on verra les amants se glisser en secret dans les cabinets de leurs maîtresses et interroger leurs chaises percées. Dans ce nouveau miroir de la Fortune, le pimpant chapelain verra combien de temps il doit attendre avant de devenir évêque. Les revenus et les crédits d'un homme dépendront de ses excréments. On ne demandera pas à un homme de définir son caractère, mais la façon dont il chie" (GUERRAND, 1985 : 53).

L'avènement de la bourgeoisie du XIXe siècle marque le déclin de "l'art heureux, le grand art de chier". Les hommes n'aiment plus leurs excréments et l'heure sera au mépris des nécessités physiologiques.

Dans le contexte africain, il n'existe pas à notre connaissance une étude historique rendant compte du comportement des hommes face à leurs déchets. On admet trop facilement que l'africain -le sauvage- chie partout. D'ailleurs, comment serait-il autrement alors que même dans les sociétés occidentales la défécation était anarchique ! Nous nous inscrivons en faux contre cette manière abusive de généralisation consistant à transposer l'historicité propre d'une société à une autre. Nous nous pencherons donc sur un milieu géographique précis, celui de l'Afrique et particulièrement, de quelques sociétés ethnico-écologiques du Cameroun.

2) Déchets du corps et perspective historique :

Il ne se passe de jour sans que l'individu ne défèque ou n'urine. Pourtant miction et défécation qui sont des nécessités physiologiques sont des phénomènes qui ont le moins constitué un objet d'intérêt pour les penseurs. Pas que ces derniers l'aient oublié mais c'est tout simplement par respect pour des principes petit-bourgeois qu'ils écartent volontairement ces phénomènes du cadre de leur préoccupation.

Les premiers à s'être intéressés véritablement aux déchets du corps sont des historiens. Ils se sont occupés à rendre compte du comportement de l'homme face à ces excréments et à repérer l'évolution spatio-temporelle du matériel utilisé pour l'évacuation des déchets. Nous avons recensé quelques titres évocateurs à ce sujet et sommes en train de les découvrir. Nous pouvons citer entre autres (cf. Bibliographie, V. Chap. VI)

- Histoire de la merde (Laporte)
- Les lieux. Histoire des commodités (Guerrand)
- The History of manners (ELIAS)

3) Perspective psychanalytique :

En dehors des historiens, les psychanalystes sont ceux des scientifiques à s'être attardés sur les déchets du corps. Mais la psychanalyse aborde le sujet beaucoup "plus pour servir la discipline elle-même que comme sujet digne d'intérêt en soi" (EPELBOIN, 1983 : 516). Nous nous ferons conseiller par des spécialistes de psychanalyse ou de psychologie dans le choix d'une bibliographie ayant trait à l'aspect de leur discipline qui nous intéresse.

4) L'approche de l'Anthropologie :

En Anthropologie et dans les sciences sociales en général, on trouve quelques informations éparpillées qui de manière implicite touchent plus ou moins à notre sujet. Dans l'énumération des principales caractéristiques des communautés rurales, les sociologues et autres spécialistes du monde rural signalent entre autres le manque de latrines. Se fondent ensuite sur cette absence de latrines et déduisent que "la majorité des africains des villes et pratiquement tous les ruraux... doivent se soulager en plein champ, le long des routes ou dans les terrains vagues des villes" (PICKFORD (1986 : 77). D'où la thèse de la "défécation anarchique". C'est à peine qu'il n'est pas dit que les

africains -nobles sauvages- à force de chier partout finissent par consommer leurs excréments. Les Yasa, m'avait-on annoncé chient partout. Ceci m'avait été rapporté en toute urgence et je suis allé sur place étudier les pratiques de défécation et le comportement de ce peuple vis-à-vis de leurs matières fécales. C'est tout simplement étonnant.

Dans un tel contexte, aurait-on considéré les latrines autrement qu'une priorité parmi les innovations à injecter dans le monde rural ? La thèse sur le péril fécal est devenue même pour les autorités administratives une évidence, un véritable truisme. Elles se sont fondées dessus pour introduire, et mieux, pour imposer les latrines un peu partout. Il s'agit réellement d'une imposition, car qui ne dispose pas de latrines est sanctionné en permanence par la municipalité. Curieusement, on trouve toujours des gens à sanctionner, des gens prêts à se faire sanctionner, plusieurs années après l'imposition. A Ebodié par exemple, plus de 60 % d'habitants sont passibles de sanction car ne disposant pas de lieux d'aisance. Face à cette situation, on pourrait constater et dire, sans ambages que, malgré d'énormes efforts qu'a consentis l'administration pour effacer les excréments de la vue, ils persistent à se faire voir. Autrement dit, la défécation n'est toujours pas socialement maîtrisée.

Malgré la caution de l'administration et de certaines autorités scientifiques, nous nous entêtons encore à ne pas accepter cette thèse de la "défécation anarchique" et soutenons l'hypothèse d'après laquelle les communautés rurales, même en l'absence des latrines ne chient pas partout. Chaque société a élaboré des codes de comportement et d'expression relatifs aux déchets du corps. Il s'agit d'explorer ces codes à travers une "archéologie" des mémoires et non commettre l'erreur grossière de comparer les sociétés spécifiques à l'historicité des sociétés occidentales. Ce qui s'est passé en Europe au Moyen-Age -et même après- n'est

pas nécessairement ce qui passa/se passe ou se passera ailleurs et notamment en Afrique. S'inspirant d'un Essai sur la propreté de Paris, pour ne prendre que l'exemple de cette importante ville d'Europe au siècle des lumières, l'historien des commodités R. H. GUERRAND (1985 : 61) signale que :

"à Paris, rien n'a changé depuis le Moyen-Age. Au Palais Royal, en été, on ne sait où se reposer sans respirer l'odeur de l'urine croupie : les arbres qui sont perpétuellement arrosés, périssent presque tous".

Pour ce qui est des excréments, c'était la libre latrine, la "pratique du tout-à-la rue" (cf. GUERRAND, 1985 : 17,56). Et les premières latrines étaient considérées à l'époque comme "la route de l'enfer" (cf. GUERRAND, 1985 : 57).

Nous voulons nous servir de notre étude sur les représentations et pratiques liées aux déchets du corps pour montrer que les sociétés ne passent pas toutes par la même voie et, par ce fait, mettre en évidence la notion de dynamique interne propre à toute communauté d'hommes. En d'autres termes, nous cherchons à savoir comment à partir des initiatives locales, les hommes dans leur milieu essayent d'organiser d'eux-mêmes l'évacuation des déchets. Nous en profiterons d'ailleurs pour faire une sorte d'évaluation des projets d'introduction de latrines.

Notre étude relève du domaine de l'anthropologie médicale, qui est un véritable carrefour de disciplines. En effet, nous étudions les déchets du corps en rapport à la santé de l'homme. Et notre travail s'inscrit dans l'une des grandes orientations de l'anthropologie médicale telles que adoptées par les anthropologues français. Ce volet du programme traite du "rôle de l'homme et de ses comportements dans la diffusion des maladies" (RETEL-LAURENTIN, 1982 : 27). En sus, nous nous pencherons sur au moins une des maladies pour lesquelles les déchets du corps sont mis en cause, pour

pour analyser les représentations que [es sociétés se font de la maladie à travers leurs systèmes médicaux [cf. BENOIST .1984 : 48), BONNET (1986 : 7)] .

Bien avant nous, le Dr. A. EPELBOIN -avec qui je suis en contact épistolaire- a abordé les "selles et urines chez les Fulbe Bande du Sénégal Oriental". Son article sur cet "aspect particulier de l'ethnomédecine" rend compte de l'emprise que peuvent avoir ces déchets sur le corps social et, montre "combien leur occultation est significative" (EPELBOIN, 1983 : 515).

D'autres spécialistes du développement travaillant pour certaines institutions telles que la CEE-ACP, la Banque Mondiale font de plus en plus d'études pour comprendre la manière dont différentes communautés essayent de résoudre le problème d'assainissement et d'eau cf. ELMENDORF & BUCKLES (1980), PROST (1986), SUBRAHMANYAM & CVJETANOVIC (1986) .

B - DE L'ANTHROPOLOGIE DE L'AILLEURS A L'INVENTION DU QUOTIDIEN :

1) L'Anthropologie sensationnelle : la marginalisation de l'ordinaire :

En anthropologie, une certaine mode a voulu que la discipline s'intéresse au lointain. Les anthropologues se sont rendus dans les coins les plus reculés, les coins perdus du monde pour étudier les faits et les phénomènes les plus extraordinaires pour leur public. Nigel Barley rend compte de cette intentionalité d'éloignement dans la discipline en donnant la description suivante de l'image des anthropologues :

"anthrologists have sat at the feet of Hindu Saints, they have viewed strange gods and filthy rites, they have boldly gone where no man has gone before" (BARLEY, 1986 : 9).

Cette anthropologie "sensationnelle" a marginalisé les phénomènes les plus ordinaires en circonscrivant son domaine d'étude. Les grandes orientations ont été tracées et concernent essentiellement l'étude de la religion, la parenté et les systèmes politiques. Des maîtres à penser tels Durkheim, Evans-Pritchard, Lévi-Strauss, Radcliffe Brown, Fox, Sapir, etc. se sont affirmés dans différentes orientations. Les nouveaux anthropologues eux ont situé leurs travaux dans les perspectives initiées par les grands maîtres et ont plus que jamais décrété l'exclusion de certains faits pourtant anthropologiques du domaine de leur discipline. Que d'anthropologues/ethnologues ne déclarent-ils pas que "ceci ne relève pas de mon objet d'étude", "ce n'est pas directement intéressant pour moi". Écoutons plutôt ce que dit J. C. BARBIER (1978 : 11) :

"Le lecteur ne trouvera donc pas ici une description minutieuse des us et coutumes d'Asêm, ni une peinture impressionniste de la vie quotidienne dans ce village. Là n'est pas en effet le but premier de l'anthropologie".

Bien de faits pourtant significatifs sont classés comme inopportuns (cf. BARLEY, 1986 : 10). Il en a été ainsi des déchets du corps. L'anthropologue qui va sur le terrain par exemple, "se voit forcé de quitter ses lieux d'aisance, de bouleverser ses habitudes, ses rythmes quotidiens" ; pourtant "il ne traite pas ce sujet, il s'oblitére, tant pour lui-même que pour les autres" (EPELBOIN, 1983 : 515). Ce mépris de certains actes quotidiens avait déjà été dénoncé par Montaigne, comme le témoigne ce passage présenté par GUERRAND (1985 : 25) :

"Qu'a fait l'action génitale aux hommes, si naturelle, si nécessaire et si juste, pour n'en oser parler sans vergogne et pour l'exclure des propos sérieux et réglés ? Nous prononçons hardiment tuer, dérober, trahir ; et cela, nous n'oserions qu'entre les dents ?"

Notre étude voudrait lever le voile sur un aspect très intime à l'homme, que tente de contrôler la société. Elle est centrée sur l'homme et ses excréments. La défécation est une activité physiologique commune à tous les hommes, quelle que soit leur condition, leur culture. Cet acte banal qui se veut très intime s'inscrit pourtant dans toute une réglementation sociale.

2) L'Anthropologie et le banal : l'invention du quotidien :

Depuis quelques années une nouvelle tendance est en train d'émerger au sein des sciences sociales. Les faits autrefois banalisés et marginalisés attirent de plus en plus de chercheurs. On revient aux choses les plus ordinaires. Gérard Althabe, dans un récent article intitulé : "Ethnologie du contemporain, anthropologie de l'ailleurs" annonce :

"le quotidien, le micro-social, le privé, l'individu et ses pratiques forment un domaine qui est de plus en plus désigné comme le lieu central où la recherche doit s'exercer".

Puis il renchérit :

"La rencontre avec les sujets est considéré comme un moment essentiel de la production de la connaissance : leurs pratiques et leurs discours sont désormais pris au sérieux en opposition aux orientations structuralistes de la période précédente qui les avaient totalement disqualifiés" (ALTHABE, 1986 ; 119).

En explorant les discours et les pratiques liées aux déchets du corps qui relèvent du privé, d'un aspect assez intime à l'individu, nous voulons ipso facto nous situer dans cette nouvelle orientation de la recherche. Là aussi comme dans la littérature scatologique, nous avons le malheur d'arriver en retard. La saisie de l'homme dans le quotidien, dans son vécu de tous les jours a déjà été entamée par quelques chercheurs et penseurs. Nous avons déjà pris connaissance des écrits de quelques uns de ces auteurs

dont : Nigel Barley (1986) qui essaye de rétablir l'équilibre entre le produit fini que présente l'anthropologue et sa liaison au non-dit, à la réalité première sur laquelle ce produit est basé ; Michel de Certeau (1980), L. Giard et P. Mayol (1980) qui à travers les "arts de faire", "habiter et cuisiner" inventent le quotidien. Mais, pourquoi une étude du banal ? Telle est la question qu'on est en droit de se poser.

3.) Les enjeux du banal :

Si les chercheurs se penchent de plus en plus sur le banal ce n'est pas par simple complaisance, c'est par prise de conscience de ce qu'il peut cacher. Pendant longtemps on a essayé de comprendre la société, et, en écartant les phénomènes les plus ordinaires pourtant susceptibles d'édifier sur leur mode de fonctionnement. A travers l'étude des phénomènes les plus banals, comme par exemple l'évacuation des déchets du corps, on peut avoir des renseignements sur divers aspects de la société, entre autres :

- l'organisation socio-politique
- les formes de protestation clandestine
- la cosmologie
- la mythologie et les rituels
- la pensée médicale
- l'écosystème.

CHAPITRE IV : METHODOLOGIE

Notre étude se situe dans le cadre de l'anthropologie médicale mais, plusieurs autres disciplines y seront impliquées dont : l'économie, l'épidémiologie, l'écologie, la santé. L'essentiel du travail sera fait avec des techniques de recherche propres aux sciences sociales.

A - ECHANTILLONNAGE :

Cette recherche porte sur les populations de la savane et celles de la forêt (côtière).

1) Les populations de la savane :

Nous ne nous pencherons pas sur toutes les populations habitant la savane. Nous nous limiterons à un groupe des grassfield, les Bamiléké. Nous envisagerons d'étudier au moins 4 chefferies bamiléké dans la circonscription administrative du Ndé. Il s'agit des chefferies Batchingou, Bamena, Bangoua et Bangangté. Ensuite nous menerons les enquêtes sur les connaissances et pratiques des populations habitant ces villages et bien d'autres dans la circonscription. Nous insistons sur les chefferies parce que c'est à partir des études sur ces institutions politiques traditionnelles que nous est venue l'idée de ce projet. C'est qu'on trouve très rarement les latrines dans les chefferies bamiléké et les gens expliquent ce fait en disant que c'est une mesure de sécurité (cf. Chap. I. B)

2) Les populations de la forêt (côtière) :

Comme on peut le constater à partir du titre, ce n'est pas toutes les populations de la forêt qui nous intéresse, mais celles qui vivent aussi sur la côte. Notre choix s'est porté sur deux villages de l'arrondissement de Campo dans la circonscription administrative de l'Océan (province du Sud). Ces villages sont Ebodié et Bouandjo.

Ebodié est habité exclusivement par les Yasa et à Bouandjo, on retrouve aux côtés des Yasa, des Nvae qui relèvent du groupe Boulou. Ce qui est intéressant ici c'est que les Yasa ont pour domaine la mer et les nvae, la forêt (cf. TIOKOU NDONKO, 1988 a : 4, 9).

Au sein des populations de la forêt (côtière) et de la savane, nous aurons plusieurs catégories d'informateurs dont les petits enfants (0-7ans), les jeunes enfants (7-15 ans), les hommes, les femmes et les vieilles personnes. Plusieurs instruments nous permettront de recueillir les informations auprès de ces différents informateurs.

B - RECUEIL DES INFORMATIONS :

Nous combinerons plusieurs méthodes pour collecter les informations, entre autres : l'observation participante, l'enquête, l'étude des traces.

1) L'observation participante :

Nous nous servirons beaucoup de cette méthode dans les premiers moments de notre recherche pour identifier le comportement des populations en matière de défécation puis effectuer un recensement et une typologie des zones de défécation. Cela suppose que nous devons observer les enfants pour voir où ils défèquent, épier les adultes pour voir quelle direction ils prennent; aller au marigot avec les hommes pour le bain du soir, etc.

2) L'enquête :

Puisque notre sujet a un caractère exploratoire, nous utiliserons essentiellement des entretiens non-directifs et semi-directifs. A base d'un guide de questions, nous menerons plusieurs interviews individuelles. Les informations sur certains aspects de la recherche seront collectées à l'aide de la méthode dite du "focus group"

c'est-à-dire les discussions de groupe dirigées, aussi appelées "l'interview de groupe focalisée ou centrée ou groupe de réflexion" (FOLCH-LYON et TRUST, n.d.)

Avec l'interview de groupe, on rassemble un petit nombre de participants (6 à 10) présentant des caractéristiques communes (même sexe, même groupe d'âge, même niveau socio-économique) qui discutent sous la direction d'un animateur ("facilitateur"). Elle est

"menée comme une discussion ouverte au cours de laquelle chaque participant donne des commentaires, pose des questions aux autres participants, et réagit aux observations des autres membres, y compris celles de l'animateur. On encourage fortement une interaction entre les participants afin de stimuler une discussion en profondeur" (FOLCH-LYON et TROST, n.d. : 13).

Avec cette méthode le dépouillement est immédiat et, en fonction des informations recueillies, des interviews individuelles sont faites à partir d'un questionnaire, auprès de certains participants (au groupe de discussion) pour d'amples informations ou plus de précision. Nous utiliserons cette méthode particulièrement pour l'étude des maladies diarrhéiques où les déchets du corps jouent un rôle assez important dans le diagnostic et l'étiologie. Pour ce faire, des objectifs spécifiques doivent être élaborés, des guides de discussion aussi. Nous travaillerons avec le modèle conceptuel (Annexe I) élaboré par Judi Aubel, consultante en Santé Publique à Dakar (Sénégal). Nous avons travaillé ensemble, à partir de ce modèle, pour l'élaboration des instruments de collecte des données dont les guides de discussion (Annexe II), la définition des caractéristiques des personnes à enquêter (Annexe III) et, je l'ai également assisté pour la révision des objectifs spécifiques (Annexe IV). Ceci dans le cadre d'une enquête entreprise par le Ministère de la Santé Publique, assisté par l'organisme américain Technologies for Primary Health Care (PRITECH), en vue d'une étude qualitative sur les maladies diarrhéiques au Cameroun.

Nous nous servons donc de cette même méthode pour traiter certains aspects de notre recherche mais en approfondissant plus l'analyse des données.

3) L'étude des traces :

Cette méthode est considérée

"comme une forme d'observation différée, qui par nécessité ne saisit pas directement le phénomène intéressant, mais uniquement certaines de ses conséquences... C'est le type de méthodes dites non réactives : puisque le chercheur n'intervient qu'après que le phénomène se soit produit, il ne peut évidemment pas le perturber" (GHIGLIONE et MATALON, 1978 : 11).

Nous procéderons à l'analyse des archives, des documents administratifs pour suivre l'évolution de l'introduction des latrines au Cameroun. Nous exploiterons aussi les documents des Services d'hygiène de la municipalité dans les localités concernées.

4) D'autres techniques :

En plus de ces méthodes ci-dessus, nous nous servons d'autres techniques, par exemple le magnétophone pour l'enregistrement des données. L'utilisation du magnétophone est assez bénéfique car il permet de raccourcir la durée des entretiens, de consigner et de conserver les informations sur cassette. Nous nous servons également d'un appareil photographique pour un montage de photos et de diapositives sur le vécu quotidien des populations.

CHAPITRE V :

PLAN PROVISoire

Titre : "Représentations et pratiques culturelles liées aux excréments et autres déchets du corps chez les populations de la savane et de la forêt (côtière)"

PLAN PROVISoire

- Introduction générale

Ière partie : Préliminaires

Chap. I : Définitions : Représentations, pratiques et déchets du corps

II. Considérations théoriques

III. Aspects méthodologiques

IIe Partie : Monographies

- Monographie I : Les populations de la savane (Bamiléké)

Chap. I : Localisation et organisation socio-politique

II. Travail et alimentation

III. De l'assainissement

IV. Perception des maladies diarrhéiques

- Monographie II : Population de la forêt cotière (Yasa et Nvae)

Chap. I : Forêt, côte et organisation socio-politique

II. Travail et alimentation

III. De l'assainissement

IV. Perception des maladies diarrhéiques.

IIIe partie : Représentations et pratiques
(Résultats)

- Chap. I. Déchets du corps et pratiques magiques
- II. Déchets : Indicateur de la Santé
- III. Physiopathologie des maladies diarrhéiques : connaissance médicale populaire
- IV. Déchets et écologie
- V. Déchets, Langage et Société.

- C O N C L U S I O N G E N E R A L E

Développement et nécessité des sciences
sociales.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE VI :

BIBLIOGRAPHIE

(NB. Les références pour certains documents cités ne sont pas complètes parce qu'au moment de la rédaction de ce texte nous n'avions pas encore toutes les informations nécessaires à ce sujet. Nous voulons bien nous en excuser).

BIBLIOGRAPHIE :

- AGGEE NTONGA, A., 1987 "Avant-projet de faisabilité en vue de la création d'un centre de nutrition à Ngaoundéré", MESRES, Mémoire d'ingénieur des Travaux des Industries Agro-alimentaires (ENSIAC), 48 P.
- AUGE, M. et HERZLICH, C. 1983 Le Sens du Mal Anthropologie, Histoire, Sociologie de la Maladie, Paris, Ed. Les archives contemporaines-coll. Ordres Sociaux, 278 P
- BAHUCHET, S., 1985 "Notes préliminaires sur l'économie des Yasa du Cameroun", n. d. Sept, 36 P.
- BALANDIER, G., 1971 Sens et Puissance, Paris, PUF, 336 p.
- BANQUE MONDIALE, 1980 Manuel pratique d'assainissement. A sanitation field manuel, Banque Mondiale, vol. II.
- BARLEY, N., 1986 The innocent anthropologist, Middlesex (ENGLAND). Penguin Books, 189 P.
- BARNOUW, V., An Introduction to Anthropology : Ethnology. Vol II
Chap. 26 : 327-333.
- BENOIST, J., 1983 "Quelques repères sur l'évolution récente de l'Anthropologie de la maladie", Bulletin d'Ethnomédecine,

- BOURKE, J. G., 1891 Les rites scatologiques
Édition française établie
par Dominique G. Laporte,
P.U.F. coll. Philosophie
d'aujourd'hui, 317 P.
- CERTEAU, M. (de), 1980 Arts de faire (L'invention
du quotidien, t1), Paris,
Union générale d'édition. - 369 P.
- DOUGLAS, M., 1971 Dé la souillure. Essais
sur la notion de pollution
et de tabou. Maspéro
- DUPIRE, M., 1963 "Matériaux pour l'étude de
l'endogamie des Peuls de la
région de kédougou (Sénégal
Oriental) : Bulletin Anthro-
pologie, Société de Paris,
t5, XIe série, PP : 225-295.
- ELIAS, Norbert 1982 The History Of Manners
(The civilizing process, V. 1)
New York, Pantheon Books,
310 P.
- EPELBOIN, A., 1983 "Selles et Urines chez les
Fulbe Bande du Sénégal
Oriental". In Médecine et
Santé, cah. ORSTOM, Sér.
Sc. Hum. Vol. XVIII, n° 4,
515-20
- FOSTER, G.M. and 1978 Medical Anthropology.
ANDERSON, B.G. New York, John Willy and
Sons, 354 P.
- FOX, R., 1972 Anthropologie de la parenté,
Paris, Gallimard. (traduction
française), 268 P.
- FREUD, S., 1913 "Préface à l'édition alle-
mande des rites scatologiques"
in J. G. BOURKE, Les rites
scatologiques, Paris, PUF,
1981, 317.
- GIARD, L. et MAYOL, P. 1980 Habiter et cuisiner
L'Invention du Quotidien,
T. 2) Paris, Union générale
d'édition 10/18, 316 p.

- GUERRAND, R-H., 1985 Les Lieux. Histoire des commodités. Paris, Edition La Découverte, 206 P.
- HUGO, V. , 1862 Les Misérables, Paris
- IMPM. 1987 Feuilleton d'information sur la Bilharziose, MESRES-IMPM- projet de recherche sur la Bilharziose.
- JOIRIS, W., 1986 "Eléments de changements techno-économiques des pygmée Bagyeli sédentaires (Sud-Ouest du Cameroun)", Colloque sur les chasseurs-cueilleurs (Londres, Sept. 1986), n.d., 16 P.
- JOSSE, R. et al 1988 "Rapport concernant l'enquête d'évaluation de la morbidité et des conduites thérapeutiques liées aux maladies diarrhéiques chez les enfants de 5 ans en zones urbaines et rurales du Cameroun, Yaoundé, n° 661/OCEAC/SG/SES/, Mai.
- LAPORTE, D., 1978 Histoire de la merde, Paris, Edition C. Bourgeois-coll. Première livraison, 119 P.
- LEEEVRE, H., Langage et Société
- LEVI-STRAUSS, C., Le cru et le cuit
- NGEMA MAWOUNG, G., 1987 "Le système alimentaire des groupes pygmés Bakola en relation avec les villageois Yassa et Mvae", Université de Yaoundé, projet de Thèse de Doctorat en Anthropologie, Novembre, 56 P.
- NKWI N., P., "Traditional female militancy in a modern context"
- PICKFORD, J., 1986 "L'assainissement, un problème crucial" in Le Courrier, n° 96 3/4 PP. 76-79.
- RABELAIS Gargantua

- RADCLIFFE-BROWN, A. R., 1968 Structure et fonction dans la société primitive, Ed. de Minuit, coll. Points Sc. Hum. 316 P. Chap. IV
- RETEL-LAURENTIN, A., 1982 "Rapport de l'atelier Santé et Sciences Humains" in Bull. de l'ass. franc. des anthropologues (AFA), n° 8, Juin, PP 27-28
- RETEL-LAURENTIN, A. et EPELBOIN, A. 1980 "Bilan et perspectives des recherches médicales en sciences humaines" in La Recherche en Sciences Humaines : Sciences Sociales 1979 : 1980, Paris, Edition du CNRS, PP. 127-32
- ROULON, P., 1980 "La conception gbaya du corps humain". Journal des africanistes, t. 50 fasc. 1 : 59-106
- SINDZINGRE, N. et ZEMPLENI, A 1982 "Anthropologie de la maladie" in M. GODELIER (édit.), Les Sciences de l'homme et de la Société en France : analyse et propositions pour une politique nouvelle, voll. I Paris, La Documentation française : 163-174.
- TIOKOU NDONKO, F., 1987_a "La force de la tradition" n.d. Extrait paru à Cameroon Tribune n° 3865 du 8 Mai, P. 19
- 1987_b "Représentations culturelles de l'épilepsie chez les Bamiléké : mz cas de Maham", Université de Yaoundé Mémoire de Maîtrise en Anthropologie, 107 P
- 1988_a "Notes sur les Yasa" n.d. 30 P
- 1988_b "Up and down chieftancy", n.d.
- TORNAY, S., 1981 "Vies de chien ou des excréments comme bouillon de culture" Bull. Production Pastorale et Société, n° 8, Printemps ; PP. 35-42.

B I B L I O G R A P H I E (AJOUT)

- ARDENER, E., 1956 The Costa Bantu, London, International african Institute, 116 P.
- BALANDIER, G., 1956 Le tiers-monde : sous développement et développement
- (Sous la direction)
- BALANDIER, G., 1965 La vie quotidienne au royaume du Kongo du XVI au XVII^e siècle, Paris, Hachette, 286 P.
- 1975 "Economie, société et pouvoir chez les Duala anciens" in Cahiers d'études africaines, vol. XV, n°3, 59.
- GREYGHTON, M., 1977 "Communication between peasant and doctor in Tunisia" in Soc. sci Méd, vol. 11, PP 319-24
- EHESS-CET, 1979 Communications : La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation, Paris, Seuil, 223 P.
- ELIAS, N., 1982 Power & Civility (The civilising process) vol.2. Translated by Edmund Jephcott, New York, Pantheon books, 376 P.
- ESCOBAR G. J. et al., 1983 "Beliefs regarding the Etiology and treatment of infantile diarrhea in Lima, Peru", Soc. sci. & Med, vol. 17, n° 17, PP. 1257-69
- EVANS-PRITCHARD, E.E., 1972 Sorcellerie, oracles et magie chez les Azande (traduction française), Paris, Ed. Gallimard n.r.f., 642 P.

- FASSIN, D., 1986 "Legitimation at stake in African medical systems", First European Congress on Medical Sociology, Groningen, 2-4 June.
- FEIERMAN, S., 1985 "Struggles for control : The social roots of health and healing in modern Africa", African Studies Review, vol. 28, n°2/3, June/september, PP. 73-147.
- GAST, M. et 1986 L'accès au terrain en pays étranger et outre-mer, Paris, L'Harmattan-coll. Connaissance des hommes, 302 p.
- GLEICHMANN, P.R., 1977 "Die verhäuslichung körperlicher Verrichtungen" in Materialien zu Norbert Elias Zivilisations theorie; Frankfurt, Suhrkamp, pp 254-277
- GOODY, J., 1979 Succession to high office, Cambridge Papers in Social Anthropology, n°4, 181 p.
(EdiFor)
- GUILLAUME, M., 1986 L'Etat des sciences sociales en France, Paris, Ed° La Découverte, 587 p.
(Sous la direction)
- HURAUULT, J. 1962 La Structure Sociale des Bamiléké, Paris, Mouton & Co., 133 p.
- IGUN, U. A., 1979 "Stages in Health seeking : a descriptive model" in Soc. Sci. & Med, vol. 13 A pp. 445-56
- JANZEN, J.M., 1987 "Therapy management : concept, reality, process" in Med. Anthr. Quaterly (N.S); vol 1, n° 1 (March) pp. 68-54.
- KADT, E. (de) et 1974 Sociology and Development
WILLIAMS, G., London, Tavistock Publica-
(edited by) tion, 374 p.

- KROEGER, A., 1983 "Anthropological and socio-medical health care research in developing countries" Soc. Sci. & Méd., vol n°3, pp 147-61
- LASKER, J.N., 1981 "Choosing among therapies : illness behavior in the Ivory Coast", in soc. sci- & Med, vol. 15A, pp 157-68
- LATOUR DEJEAN, ch.-H., 1975 "Parenté et famille dans une chefferie du Ndé (Cameroun)", thèse de Doctorat en Ethnologie, Université de Paris X, 295 p.
- LUXEREAU, A., 1986 "Le corps vivant, la santé, les remèdes à Maradi (Niger)", texte (provisoire) présenté au symposium Urbanisation et Santé dans le Tiers-Monde, Dakar, Dec.
- MALLART GUIMERA, L., 1977 "La classification Euzok des maladies", journal des africanistes, t. 47, 1, pp. 9-51.
- MIAFFO, D., 1977 "Rôle social de l'autopsie publique traditionnelle chez les Bamiléké "Mémoire de DES (Sociologie), Université de Yaoundé, 164 P.
- ONAREST, 1978 Nature et formes de pouvoir dans les sociétés dites acéphales, Yaoundé, ONAREST-ISH-CSES, Sept, 146 p.
- PRADELLES DE LATOUR, C.-H., 1985 "Les relations entre les générations dans une chefferie bamiléké" in Age, Pouvoir et Société en Afrique Noire, eds. Marc ABELES et Chantal COLLARD, Paris, Karthuala, pp. 317-30

- READ, M., 1966 Culture, health and disease: social and cultural influences on Health Programmes in developing countries, London, Tavistock Publication, 141 p.
- SCHEPER-HUGHES, N. et LOCK, M.M., 1987 "The mindful body : a prolegomenon to future work in Medical anthropology" in Medical Anthropology Quarterly (New Series), vol. 1, n°1 pp 6-41
- WALTER, A., 1983 "Ethnomédecine et Anthropologie médicale : bilan et perspective", Médecine et Santé, Cah. ORSTOM, sér. sc. hum., XVIII, 4, pp. 405-14
- ZOYSA, I. et al. 1984 "Perceptions of childhood diarrhoea and its treatment in rural Zimbabwe" in Soc. sci. Med., vol. 19, n°7, pp. 727-34.

CODESRIA - BIRAHIM

BIBLIOGRAPHIE (Ajout II)

- BARTHES, R., 1957 Mythologies, Paris, Ed° du Seuil-coll. Points, 247 p.
- BAUDRILLARD, J., 1972 Pour une critique de l'économie politique du signe, Paris, Gallimard. TEL, 268 p.
- BOURDIEU, P., 1982 Ce que parler veut dire, Paris, Fayard, 244 p.
- CALAME GRIAULE, G?, 1977 Langue et Cultures africaines. Essai d'ethnolinguistique., Paris, F. Maspéro, 363 p.
- ELA, J. M. 1971 La plume et la pioche, Yaoundé, Ed) clé, 95 p.
- 1980 Le cri de l'homme africain, Paris, L'Harmattan
- 1982 L'Afrique des villages, Paris, Karthala, 228 p.
- LEACH, E. R., 1968 Critique de l'anthropologie, Paris, PUF-Sup., 238 p.
- LEFEBVRE, H., 1966 Le langage et la société, Paris, Gallimard-Idee n.r.f., 376 p.
- 1968 La vie quotidienne dans le monde moderne, Paris, Galliamrd-Idee- n.r.f., 376 p.
- LEVI-STRAUSS, C., 1958 Anthropologie structurale, Paris, Plon, 452 p.
- 1962 La pensée sauvage, Paris, Plon, 389 p.
- MOLES, A. et ROHMER, E., 1978 Psychologie de l'espace, Paris, Casterman, 245 p.

- THOAMS, J., 1985 "Linguistique, ethnologie, ethnolinguistique (la pratique anthropologique aujourd'hui)"
Actes du colloque International CNRS, Sèvres 19-21 Nov. 1981, Paris,
La S.E.L.A.F., 252 p.
- TITI NWEL, P., 1987 "L'univers mental des camerounais", Communication donnée à l'occasion de la session ordinaire de la Conférence Episcopale Nationale du Cameroun.
Yaoundé, 29.4.87, 11 p.
- VERDIER, Y., 1979 Façon de dire, façon de faire.
Paris, Gallimard, 347 p.

N.B. : En plus des auteurs cités dans la bibliographie, nous avons une autre liste d'auteurs dont les travaux sont importants pour notre étude. Il s'agit entre autres de : Aristote, Bachelard, Camus, Jacobson, Jousse, Marx, Mbembe, Nietzsche, Pythagore, Ricoeur, Sartre, Touré.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE I : (7) DECHETS DU CORPS INDIVIDUEL, DECHETS
DU CORPS SOCIAL CHEZ LES YASA

L'essentiel de ce chapitre fait partie de notre étude "Notes sur les Yasa", notes qui sont la matérialisation de notre premier séjour chez les Yasa dans le cadre de notre projet sur les représentations et les pratiques culturelles liées aux excréments et autres déchets du corps chez les populations de la savane et de la forêt (cotière).

Au cours de ce séjour en effet, je n'ai pas mené une enquête systématique sur un point précis. J'ai recueilli quelques informations opérationnelles dans le sens de l'étude à mener ultérieurement.

Les Yasa, on le dit, déposent leurs excréments partout. Ce chapitre permet de voir déjà un peu pourquoi ces populations n'utilisent pas les latrines, malgré les menaces des autorités administratives. Mais il s'agira pour nous d'élucider l'idée que les Yasa font non seulement de leurs excréments mais aussi d'autres déchets du corps. Qui sont les Yasa ?

A - Localisation des Yasa :

Les Yasa sont un peuple de quelques milliers d'âmes environ habitant la côte atlantique. Au Cameroun, on les retrouve en très petit nombre aux confins de l'arrondissement de Kribi dans le village Béyo ; mais la plus grande partie de cette population habite, dans la province du Sud Cameroun, l'arrondissement de Campo. Ils sont regroupés dans quelques villages tel que Lolabé, Ebodié, Bouandjo, Campo. Si dans certains de ces villages ils vivent au voisinage d'autres groupes culturels tels les Nvae ou les pygmées Bakola, Ebodié par contre demeure leur fief. Ce dernier village est peuplé exclusivement des Yasa et, c'est là que nous avons séjourné. Ebodié se trouve à environ 50 km de Kribi. Il est habité par quelques 400 Yasa.

B. Organisation socio-politique :

Il n'existe pas une dynastie royale chez les Yasa. A Ebodié, le chef est élu démocratiquement pour remplacer un autre, mort ou démissionnaire. Toutefois, la démission du chef est difficilement acceptée. Quand il arrive que le village n'ait plus de chef, tous les villageois, âgés de 15 ans au moins, se réunissent pour choisir leur nouveau chef. Au cas où il y a multiplicité de candidatures, les élections sont organisées. Les électeurs ne choisissent pas tout à fait au hasard leur futur chef. Le critère moral est pris en considération : homme sérieux, intègre, accueillant. Les assesseurs sont également élus en même temps que le chef. L'électivité de ces assesseurs est aussi conditionnée par leur probité. Etre "riche" ou "grand pêcheur" ne compte pas et n'influence en rien les élections. Les femmes ont le droit de se présenter aux élections ; il y a d'ailleurs une femme parmi les assesseurs actuels d'Ebodié.

Rien ne matérialise le pouvoir des nouveaux élus. Le mpolo ou chef est un homme ordinaire qui vit dans sa case, qui n'est pas nécessairement la plus grande du village. Aucun signe apparent particulier ne symbolise le pouvoir du mpolo. Le chef actuel n'a même pas de femme reconnue comme telle par les villageois qui, eux, la considèrent plutôt comme une amie à lui. Le mpolo travaille comme tous les autres villageois. Il va à la pêche ou au champ personnellement. Son autorité se limite à des fonctions purement "administratives". Il est chargé de la vente des tickets d'impôts, sert de relais entre l'administration et le village, car c'est lui qui informe les villageois des décisions prises par les autorités administratives ; il est supposé initiateur des travaux d'intérêt commun, comme le nettoyage des bordures de route, la propreté du village. Mais pour cette dernière fonction, le mpolo actuel est rarement écouté. Son autorité est très peu agissante. Les villageois ne s'entendent pas avec lui et les jeunes ne lui obéissent pas. Depuis son

élection en 1971, à la suite du décès de l'ancien chef, il a plusieurs fois demandé à démissionner, sans succès.

Il existe des sociétés secrètes autonomes, en ce sens qu'elles ne sont pas sous l'autorité du mpolo. Leurs membres sont également élus. Ces sociétés ont des activités socio-politique, mais surtout thérapeutique et magique.

Le village est constitué de plusieurs familles habitant chacune sa case et partageant assez souvent une concession. Il arrive que les siblings mariés logent dans une maison. L'homme marié peut aussi habiter chez ses parents avec son épouse.

Les Yasa ne remontent pas leur parenté jusqu'à un ancêtre éponyme. La plupart ne connaissent pas le nom de leur ancêtre au-delà de la 4ème génération. Il se pourrait que ce groupe soit constitué de lignages parallèles, ayant un ancêtre fondateur. L'endogamie que connaissent traditionnellement les Yasa comme forme de mariage peut attester ce fait. Aujourd'hui cependant, on observe des mariages mixtes entre Yasa et Nvae, Yasa et Batanga et très rarement Yasa et Pygnée. Pour ce qui est du mariage avec les pygnées, quand le cas échoit, il s'agit toujours d'un homme et d'une femme pygnée et jamais l'opposé.

Les Yasa doivent beaucoup de respect à la belle famille. Ils apportent aux beaux-parents les gros poissons pris à la pêche.

A l'occasion des retrouvailles ou d'une rencontre, les Yasa se serrent rarement la main ; ils s'embrassent. Il n'est pas inutile non plus de signaler que les Yasa sont un peuple fortement catholisé.

C - Travail et alimentation chez les Yasa :

L'organisation du travail chez les Yasa est marquée par le caractère sexe. Les travaux moins durs semblent être l'apanage des femmes. Néanmoins, il n'y a pas d'exclusivité dans cette répartition de tâches : d'emblée il n'existe aucun travail spécifié pour un sexe précis.

1) Agriculture, chasse et cueillette :

Les Yasa ne chassent pas beaucoup. Ils tendent des pièges autour de leur champ pour en éloigner les rongeurs. Ils attribuent l'exercice de cette activité à leurs voisins Nvae et Pymées. Les produits de la chasse constituent d'ailleurs la base des échanges entre Pygmées et Yasa (JOIRIS, 1986 : 4 - 5, 11).

La cueillette est aussi pratiquée dans la région, de moins en moins comme activité importante. Les Yasa cueillent notamment la "mangue sauvage" qui rentre dans la préparation de certains plats de poisson, et le "fruit à pain" avec lequel ils accompagnent aussi leurs sauces.

Mais l'activité qui, en dehors de la pêche, est de plus en plus pratiquée par les Yasa, c'est l'agriculture. Le travail agricole peut être grosso modo divisé en deux volets correspondant à la participation des deux sexes.

Ainsi, les hommes sont chargés du premier volet qui concerne l'abattage de la forêt. Ils n'utilisent pour cela que leur machette. C'est pour eux un véritable labeur. Ils n'hésitent d'ailleurs pas à expliquer leur manque de motivation pour les activités agricoles par cette difficulté qu'ils ont à abattre la forêt. Plusieurs heures de travail ne suffisent pas souvent pour nettoyer 1 m² de terrain. Et il s'agit d'une forêt dense non remaniée par l'intervention de l'homme. Voilà sans doute pourquoi les exploitations sont très étroites (petites unités de moins de 0,5 ha).

Le terrain ainsi déblayé était autrefois mis exclusivement à la disposition des femmes. Mais aujourd'hui, certains hommes y pratiquent la culture du cacao. On trouve également beaucoup de cocotiers et de palmiers à l'huile à Ebodié.

Le second volet concerne la mise à jour du sol par les femmes. A l'aide de leurs houes, elles remuent la terre et y plantent des tubercules. La culture du manioc est la plus pratiquée et on y associe quelques fois le macabo, les ignames. Autour des habitations, les Yasa plantent aussi des bananiers et des citronniers.

Quelle que soit la difficulté que rencontre les Yasa pour la réalisation de l'agriculture, le pari agricole reste à gagner si ce peuple veut survivre à long terme, en raison de l'implantation sur la côte camerounaise d'une industrie de transformation du poisson qui mettra sur pied des grandes unités de pêches industrielles, au grand dam des petits pêcheurs-Ichtyophages.

2) La pêche : activité principale des Yasa.

Les Yasa sont pratiquement tous pêcheurs. La pêche est pratiquée à des degrés divers selon qu'on est de tel sexe ou telle classe d'âge. Seuls les hommes font la pêche à l'aide d'une pirogue en mer ou en haute mer. Les jeunes enfants et les femmes pêchent dans les marécages ou les rivières. Ces derniers prennent les poissons et autres crustacés par des techniques très simples telles que le ramassage, la pêche à la ligne, à l'épervier, à la nasse, à la petite senne, à la palangre, au filet dormant et même à la machette (cf. BAHUCHET, 1985 : 9-19).

Plus que la forêt, la mer est le domaine des Yasa et la pêche constitue leur activité principale.

3) L'alimentation des Yasa : le poisson et le manioc :

Il est évident que les Yasa, ayant pour activité agricole première la culture du manioc, se nourrissent essentiellement de cette tubercule. Les Yasa préparent le manioc sous plusieurs formes, entre autres, bâtons de manioc, tubercules, couscous (fùfù).

En plus du manioc, les fruits de "l'arbre à pain" sont aussi très consommés.

Les Yasa accompagnent ces différents aliments de sauce de poissons. Ils sont ichtyophages par excellence. Leur sauce est toujours pimentée et parfumée au jus de citron. Pour cette consommation accentuée du piment, certains Yasa expliquent que cette épice est de nature à faciliter la digestion. L'art de cuire le poisson et le manioc dans lesquels les Yasa sont maîtres, fait leur fierté auprès de leurs voisins.

Les Yasa ne sont pas autosuffisants sur le plan alimentaire. Ils achètent ou troquent du manioc et de la viande chez leurs voisins Nvae et Pygnées. Ils consomment très rarement d'autres aliments comme le riz ou le plantain. Les quelques bar-boutiques du village vendent, en sus des comestibles, essentiellement de la bière.

D - De l'assainissement du village :

Chaque peuple a élaboré des "codes de comportement très précis qui régissent l'élimination de ce qu'elles perçoivent comme étant des déchets". (EPELBOIN, 1983 : 515).

Pourtant chez les Yasa, on parle de "déféquer partout" ou mieux de ce que John PICKFORD (1986) appellerait la "défécation anarchique". De cette manière, il est légitime de se demander si les Yasa contrôlent vraiment leur défécation.

Voilà pourquoi l'un des moments de notre séjour chez les Yasa a été consacré à un recensement exhaustif des différentes zones de défécation d'Ebodié.

1) Les zones de défécation :

Elles peuvent être classées en deux catégories dont les zones de défécations traditionnelle et celles que nous pouvons désigner par "nouvelles" parce que récemment introduites.

a) les zone de défécation traditionnelle :

Parmi ces zones, le bord de la mer constitue le lieu de prédilection pour les Yasa. Dans les termes de la langue, on emploie discrètement l'expression na tchendi é manga (je vais au bord) pour signifier qu'on va déféquer ; alors qu'on pourrait, sans ambages, dire na tchendi é nya. ka (je vais chier) ou même nayé na evèyè a nya. ka (j'ai envie de chier). Ces deux dernières expressions, d'après le dire des Yasa, sont crues et offensent la pudeur. Elles ne sont utilisées, autant qu'il soit commode d'en parler, qu'entre personnes d'une même classe d'âge.

Le long du village, il y a des percées vers la plage, qui permettent aux Yasa d'aller déféquer sur la grève. Au niveau de chaque ouverture, on observe régulièrement une forte concentration de matières fécales. Et, au fur et à mesure qu'on s'éloigne de ces points en côtoyant la mer, le bord devient de moins en moins merdeux.

Les Yasa aujourd'hui âgés de plus de vingt cinq ans, disent n'avoir pas connu de latrines de leur enfance. Tous allaient uniquement au bord où des lieux d'aisances étaient déterminés pour hommes et femmes. Il n'est pas exclu que nuitamment, les deux sexes fréquentent indistinctement les aires de défécation. Nous nous pencherons avec plus d'intérêt sur cette répartition sexuelle des aires de défécation.

Le bord de la mer est donc pour les Yasa le lieu de défécation par excellence. Il existe chez ce peuple des représentations liées à la défécation sur la grève, lesquelles nous allons d'ailleurs revenir dans ces notes. Retenons pour le moment que la mer est pour ces hommes un grand purificateur qui, comme nous l'a dit un enquêté, "efface toute la saleté que nous déposons à la plage".

D'autres zones de défécation potentielles de cette catégorie sont la brousse et la rivière. Les Yasa défèquent aussi en brousse et dans la rivière. Mais il semblerait qu'il soit prohibé d'aller à ces points. Nous approfondirons nos enquêtes à ce sujet.

Déjà, nous avons constaté que les Yasa traitent de pongn toute personne (le Yasa y compris) qui tend à s'éloigner des normes de la société. Ce terme a une connotation péjorative et ethnocentrique. Il n'est pas surprenant d'entendre un Yasa dire à une autre : é sandi mambo djè éné pongn, c'est-à-dire littéralement "comment fais-tu les affaires comme un pongn"; en d'autres termes, "comment te comportes-tu comme un pongn". Ainsi, par exemple, quand votre habit est mal boutonné, on vous qualifie de pongn. S'éloigner des normes admises, c'est aussi déféquer en brousse. Le Yasa qualifie de pongn celui dont il voit les excréments en brousse. Il peut tout aussi bien se dire i sa nyamè ndi isa gà ?, c'est-à-dire, "quel est l'animal qui fait ainsi ?" Les Yasa pensent que seuls les animaux défèquent partout ; l'homme Yasa lui va à la plage.

En revanche, il semble qu'il soit toléré de déféquer au bord de la route ; ce qui peut arriver à un voyageur par exemple. Le Yasa dans ce cas plaisante simplement sur la qualité des excréments, sans qualifier de pongn celui qui les a déposés. A ce sujet, il s'exclame et peut parler de libi labeibei (caca jaune), penga (crotte, caca bien moulé long et rond), etc.

Pour ce qui est de la rivière, les Yasa l'utilisent à plusieurs fins. Il faut noter qu'une rivière contourne presque le centre d'Ebodié, pour aller se jeter à la mer. Tout le long de cette rivière plusieurs points d'eau ont été aménagés. A partir du cours supérieur de cette rivière, le premier point sert exclusivement pour l'approvisionnement en eau potable. Il est formellement interdit de se laver à ce point. Un peu plus loin en aval, on a le second point. Ici, on puise de l'eau pour faire le ménage et préparer les aliments ; la vaisselle s'y fait également. Toujours à ce point, hommes et femmes viennent se laver en fin d'après-midi. Ils ne le font jamais simultanément. Quand les femmes se trouvent déjà à l'eau, les hommes attendent à côté de la route. Les enfants aussi, s'ils sont du sexe masculin attendent. Mais si parmi ces derniers il se trouve une fillette, elle va aller tour à tour puiser pour elle et pour ses frères, ou un garçon pour ses soeurs au cas où ce sont les hommes qui se trouveraient à l'eau. Il existe un système d'annonce pour s'informer sur la catégorie de personne se trouvant à l'eau.

A distance on demande :

- I sa a yè édibà ?
(Qui est à l'eau ?)

Si c'est les femmes, elles répondent :

- wado
(les femmes) ou moido pour une femme. Et si c'est les hommes qui se trouvent à l'eau, ils diront :

- Wamoù
(les hommes) ou moumoù pour un homme.

Les personnes arrivant peuvent ne pas poser cette question mais renseigner directement sur leur catégorie (sexe). Elles lancent dans ce cas :

- Wado wa viyao
(Les femmes arrivent ooh !)

- moido a viyao
(Une femme arrivee ooh !)
- moumou a viyao
(Un homme arrive ooh !)
- wamou wa viya
(Les hommes arrivent).

Dans ce cas, il appartient aux personnes se trouvant à l'eau de crier pour dire que c'est les femmes, par exemple, qui sont à l'eau si c'est les hommes qui se sont annoncés et vice-versa.

Nous avons déjà fait remarquer que les Yasa puisent de l'eau à ce 2e point. Au 3e point par contre les garçons refusent de puiser en arguant que les femmes se sont lavées "en haut" c'est-à-dire au 2e point. Mais ils s'y lavent. Ce 3e point est d'ailleurs considéré comme le monopole des hommes car les femmes n'y vont pas pour prendre leur bain. Il ressort de ce comportement -- nous le disons avec beaucoup de réserve -- que l'eau provenant de la toilette du corps féminin est polluée. Qu'une eau polluée ne doit pas être bue mais peut être utilisée pour les soins corporels ou pour le nettoyage des ustensiles. Nous approfondirons nos enquêtes sur ce point car, comme l'a écrit PICKFORD (1986 : 77), les "maladies peuvent être propagées en lavant les ustensiles de cuisine avec de l'eau polluée". Il n'est pas inutile de signaler qu'à ce 3e point, les hommes défèquent dans la rivière.

Dans les autres points suivants, les villageois viennent se laver et puiser de l'eau pour faire leur ménage. L'eau n'est pas bue à ces derniers points. Bien que les Yasa soient au bord de la mer, ils connaissent des problèmes graves d'eau potable. L'eau de la mer est salée. Seule la rivière leur fournit de l'eau nécessaire pour la boisson et les activités domestiques.

En conclusion partielle, nous dirons que les Yasa, bien qu'étant entre la mer et la forêt, n'utilisent que la mer comme zone de défécation, aller en forêt ou ailleurs dans d'autres zones traditionnelles potentielles de défécation n'est pas socialement acceptable et constitue une déviation par rapport aux normes admises.

A côté de ces zones de défécation ci-dessus évoquées, il existe ce que nous avons appelé les zones de défécation "nouvelles".

b) les zones de défécation "nouvelles" :

Elles sont constituées exclusivement de latrines, introduites depuis moins d'un quart de siècle. On en dénombre très peu à Ebodié : 25 latrines au total pour plus de 50 habitations. Une dizaine de ces latrines ne dépasse pas un mètre de profondeur. Elles présentent une multitude de caractéristiques :

- Elles se trouvent derrière les maisons à quelque distance d'elles.
- Elles sont toutes des latrines à fosse consistant en un simple trou plus ou moins profond creusé dans le sol.
- Des rondins sont placés au-dessus du trou et sont recouverts pour quelques unes de terre. Seules 3 sont cimentées.
- Une innovation : il s'est trouvé, à notre grande surprise, des latrines dont l'orifice était constitué de sortes de pot consistant en vieux seaux, d'assiettes ou de casseroles vétustes.
- Pour les 3/5 de ces latrines, il ne se trouve aucun paroi les isolant ; les deux façades exposées sont recouvertes de branchage pour 1/5. Et le dernier groupe est recouvert d'une toiture supportée par quatre poteaux sans murs.

Quelles que soient les latrines considérées, elles présentent toujours un défaut qui font qu'elles ne sont pas du tout tenables. Les Yasa les désignent par le

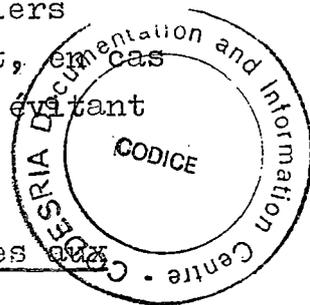
lexème idukou. Quand ils sont près des personnes respectables, les Yasa évitent d'utiliser le mot idukou pour dire qu'on va aux cabinets (na tchendi é idukou). Ils gardent la discrétion et préfèrent : na tchendi é pépéou (je vais au coin). Leur voisin Batanga eux parlent de ndabo ya mbuwa c'est-à-dire "la maison de derrière" pour désigner les cabinets.

Les latrines sont creusées sous l'instigation des autorités administratives qui menacent de frapper ou frappent d'amende ceux qui n'en disposent pas. Avoir des latrines pour ne pas être pénalisé est une chose, les utiliser en est une autre. Quelques Yasa qui sont propriétaires de latrines l'ont assez bien compris. Ils utilisent très rarement leurs latrines. Seuls les jeunes enfants y vont pendant la journée ; les plus petits se contentant de déféquer à même le sol ou dans de petits trous creusés à cet effet. Les moins jeunes et autres adultes vont au bord de la mer. Ces derniers n'utilisent les latrines que très occasionnellement, en cas de maladie par exemple ou comme palliatif nocturne évitant d'aller au bord.

2) Représentations et pratiques liées aux excréments :

Bien que constituant un déchet du corps individuel, les excréments (tout comme d'autres déchets du corps individuel) ont cette particularité qu'ils sont affaire du corps social. C'est l'individu qui défèque, c'est lui qui urine ; mais dès que l'acte est accompli, c'est la société qui est concernée. La société s'organise pour décider de l'endroit où ces actes quotidiens que sont miction et défécation doivent être posés. Les Yasa, nous l'avons dit, ont opté pour le bord de la mer. Nous insisterons davantage sur les représentations de cet espace chez ce peuple.

Traditionnellement les Yasa ne se torchent pas. Ils utilisent l'eau pour l'hygiène anale. Un Yasa vivant à Kribi nous a laissé entendre qu'il y a de l'eau dans



ses latrines en permanence parce que, explique-t-il, certaines personnes préfèrent se laver à l'eau (après avoir déféqué). Ce peuple a développé tout un système de pensée et de pratiques liés aux excréments.

a) excréments et magie maléfique :

Les excréments (aussi bien que les urines) ne sont pas une matière inerte, sans vie. Jusqu'à leur effacement par la mer, les matières fécales entretiennent des liens fort sympathiques avec l'individu. Ainsi, les sorciers, pour faire du mal à quelqu'un, prélèvent les excréments de la personne sur lesquels ils agissent directement. Pour charmer une fille qu'on convoite, on utilise un remède fait à base des excréments de cette dernière. Les Yasa parlent aussi d'envoûtement à partir des urines. Voilà qui peut expliquer que certains Yasa parlent de "neutraliser" leurs urines quand ils crachent dessus. Nous étudierons minutieusement cet aspect du problème dans le cadre du système médical Yasa.

Il n'est peut-être pas inutile de mentionner que certains excréments animaux jouent un rôle important dans la pratique médicale Yasa. Il en est ainsi de la fiente de poule. Si quelqu'un vous a mordu et que vous désirez lui jeter un sort vous enduisez la morsure avec les excréments de la poule ; il en résultera automatiquement une carie dentaire.

b) excréments et écologie :

Les Yasa disent avec beaucoup de certitude que les poissons et les crabes sont assez friands de leurs excréments. Considéré dans son sens premier, la sagesse suivante indique ce fait : va mou. to a nyaka weyi é ntondi. kè va weyi é nyaka mou. to a bê é nto.

Traduction :

"Quand l'homme chie, le poisson voit et quand le poisson chie, l'homme ne voit pas."

En fait, cette sagesse a une autre signification. Elle veut dire qu'on se confie à quelqu'un qui de son côté ne fait pas autant. Autrement dit : "ce que je pense vous connaissez, mais j'ignore tout de ce que vous pensez. Les excrémets de Yasa assurent d'après eux, une fonction non négligeable dans l'écosystème.

Les Yasa se servent même de leurs excréments pour appâter les poissons. La tanche par exemple se pêche très facilement avec des excréments. Et, en haute mer, quand les pêcheurs n'ont plus d'appâts, ils se servent de leurs excréments pour pêcher, mais avec beaucoup de répulsion. Au cas échéant, on utilise un morceau de bâton pour les prendre et mettre autour de l'hameçon puis attacher.

- Excréments et magie bénéfique :

Les Yasa éprouvent moins de répugnance pour les excréments des aniamux. Les femmes Yasa utilisent les excréments de cabri qu'elles mélangent à l'eau et obtiennent une potion avec laquelle elles purgent l'enfant. Cette médication se fait quand l'enfant tarde à marcher ou quand il n'est pas du tout éveillé. Il devient "cabri" par la suite.

Par ailleurs, on utilise indifféremment les excréments de cabri ou de mouton qu'on mélange à l'eau pour répandre sur les plants de bananiers, afin d'éviter leur destruction par les moutons. Les Yasa estiment que ces moutons s'enfuient immédiatement dès qu'ils sentent leurs excréments. Cette pratique est fondée sur le principe qui, d'après les Yasa, amenerait chaque être à avoir de la répugnance pour ses propres excréments. (A voir : Est-ce que le porc, animal omnivore, mange ses excréments ?).

Les pêcheurs Yasa pensent que les excréments de poisson atténuent la douleur. Quand au cours d'une partie de pêche ils sont piqués par le dard d'un poisson ils l'arrachent immédiatement et le piquent sur le poisson. Ils lui pressent l'estomac de suite pour avoir un peu d'excrément

qu'ils frottent sur l'endroit piqué pour que la douleur s'estompe.

- Excréments : indicateur de santé :

Les excréments sont aussi pour les Yasa un moyen d'apprécier l'état sanitaire de l'individu. La couleur jaunâtre est pour bien des Yasa la couleur normale que doivent avoir les excréments. C'est signe que le corps est bien portant. On parle de libi labeibei (caca jaunet). Un jaune très marqué des excréments est dit être dû à la consommation du mousoukou (noix de palme).

Et quand une couleur autre est constatée, le Yasa essaye de se remémorer le menu de la veille. Il est clair pour ce peuple que certains aliments donnent une certaine coloration aux excréments. C'est ainsi qu'on défèque un libi livinda (caca noir) quand on a mangé la tortue carrée ou le légume. Et s'il arrive que la couleur des excréments ne soit pas jaunette et qu'on ne se rappelle pas avoir consommé les aliments ci-dessus évoqués, on s'interrogera directement sur son état de santé. La vue du sang sur les excréments par exemple, laisse le Yasa très inquiet sur son état de santé. Cette manière de scruter les excréments permet de croire que ces déchets sont pour les Yasa une voie possible pour l'écoulement de diverses humeurs excédentaires (EPELBOIN, 1983 : 526).

Tout comme la couleur, la consistance des excréments est aussi bien un indicateur de santé. Quand on défèque le moukouboula (excréments liquides), on se considère déjà comme malade de évouvoula (diarrhée). Les excréments d'un homme normal doivent être un peu solides. Il est assez intéressant de signaler que les Yasa arrivent à distinguer les excréments d'un adulte de ceux d'un enfant par exemple. Un adulte normal doit avoir d'après leurs attentes des excréments durs, longs et ronds qu'ils appellent penga.

Il ne suffit pas d'avoir des excréments consistants et jaunâtres pour être en bonne santé, il faut aller soi-même déféquer au bord. Faire porter ses excréments est signe que rien ne va plus. Un malade ou un vieux qui ne peut plus aller lui-même jusqu'au bord de la mer déféquer se voit déjà en train de mourir. Cela constitue également un signe socialement pertinent de la gravité de la maladie. Voilà d'ailleurs pourquoi quand vous refusez une commission à un Yasa, il vous répond : "Laissez, moi-même je dépose encore mes excréments à la plage". Il voudrait en fait dire qu'il a encore la force de se servir lui-même, qu'il est encore bien portant.

Les Yasa ne s'intéressent pas seulement à la qualité de leurs excréments, ils suivent avec beaucoup d'attention le rythme de défécation. Nos enquêtés pensent qu'il existe un rythme normal de défécation mais non identique pour tous les individus. On doit déféquer un nombre déterminé de fois par jour ; beaucoup parlent d'une ou deux fois par jour.

Toutefois, ils remarquent que dépasser ce rythme ou ne pas l'atteindre relève déjà du pathologique. Le Yasa pourrait ainsi annoncer à son entourage : "Je vais beaucoup aux selles" ou "je ne vais pas beaucoup aux selles". Ce qui dans un cas comme dans l'autre traduit la déperdition de la santé et appelle par conséquent à une "interprétation collective" (AUGE et HERZLICH, 1983 : 22). Exceptionnellement, dans le cas de la maladie, on peut parler des excréments auprès des personnes respectables.

Quand le Yasa constate qu'il a passé un ou deux jours sans déféquer, il se purge immédiatement pour le faire. Beaucoup expliquent que ce retard ne peut arriver que lorsqu'on a de la saleté dans le ventre. On se purge ainsi pour enlever cette saleté. Plus que tout le monde, les mères Yasa sont les plus attentives à la défécation de leurs enfants et surtout des bébés. On purge l'enfant par période

pour lui garantir un rythme de défécation normale. A l'occasion on purge l'enfant avec de l'eau savonneuse ou dans laquelle certaines feuilles ont été macérées. Plusieurs sortes de feuilles sont connues et chaque maman a une spécialité qu'elle connaît. La purgation se faisait au moyen d'unealebasse sous forme de poire. Cette petitealebasse a deux orifices, un bec et un trou de chargement qui est en même temps le trou d'air. Aujourd'hui les femmes marquent leur préférence pour des poires modernes en caoutchouc. On fait ainsi déféquer l'enfant bon gré mal gré.

En somme les Yasa prêtent attention à la qualité des excréments, qui est en fait le reflet du bon ou du mauvais fonctionnement des activités physiologiques. Ne pas déféquer ou trop déféquer est symptomatique et nécessite un traitement. Ce n'est que dans des cas de ce genre qu'il semble permis d'entretenir les gens sur les excréments sans trop offenser la pudeur.

e) excréments et langage : les relations à plaisanterie :

Il n'est pas très commode de plaisanter sur les excréments chez les Yasa. Nous avons déjà signalé la discrétion qui recouvre le fait d'aller déféquer. Quand on se retrouve dans un milieu où il y a des parents, des beaux-parents ou des aînés. On se doit d'être le plus discret possible si on veut aller déféquer. On peut quitter l'assemblée sans rien dire et la direction prise édifie les autres sur la destination. Il est très poli d'ailleurs d'aller et de laisser que les autres devinent eux-mêmes où on est parti. Quelquefois à votre retour, quelqu'un du groupe peut vous poser la question embarrassante de savoir d'où vous venez. A vous de lui répondre : "je n'étais pas loin". Il peut se trouver dans le groupe un amuseur qui répondra à votre place si vous vous sentez embarrassé ; il vous excuse en disant : "il s'est retiré pour prier" ou "il était ^{ouk}

payé l'impôt". L'impôt est évoqué ici pour marquer cette obligation de remplir son devoir de citoyen, c'est-à-dire en fait, l'obligation de déféquer en tant qu'être humain.

Si on se retrouve dans un groupe plus accessible, on s'excuse avant de le quitter, tout en conservant la discrétion. On dira : na tchendi é manga (je vais au bord) ; na tchendi é ibongo (je prends la piste de la plage). Et plus rarement on dit na tchendi é pépéou je vais au coin), parce que les latrines sont très peu utilisées. Il est très impoli par exemple de dire na tchendi é nyaka ou na tchendi nyakaka, ce qui veut dire sans ambages, "je vais chier".

Le Yasa est ainsi très respectueux envers certaines personnes, le maintien de l'ordre social en dépend comme dirait Radcliffe Brown dans son article intitulé "La parenté à plaisanteries" in RADCLIFFE BROWN (1968 : 158 - 74).

Entre personne d'une même classe d'âge par contre, on s'exprime clairement, sans risque d'offenser la pudeur. On a la permission de manquer de respect aux personnes de même âge que soi. Les enfants d'une même maison ou les voisins de la même génération se plaisantent ; ils font allusion les uns les autres aux choses les plus vulgaires, les plus obscènes. Il n'est pas du tout gênant de parler des excréments ou même du sexe ici. On peut dire crûment aux autres : na tchendi nyakaka (je vais chier).

En dehors de cette forme de relation à plaisanteries les excréments sont aussi évoqués dans les insultes. Un Yasa en colère peut dire à un autre éyè modjéyi libi (tu es mangeur de caca) ou éyè libi (tu es caca/déchet). On se réfère ainsi aux excréments pour signifier à son interlocuteur qu'il ne vaut rien, qu'il est inutile. Autrefois, les jeunes lançaient les excréments sur un étranger qui arrivait au village et osait flirter avec une fille Yasa. Ces

excréments étaient mélangés aux fruits à pain pourris et emballés dans les feuilles de macabo. Le paquet était lancé sur l'étranger pour lui faire comprendre qu'on ne le désire pas.

Hormis ce fait, les excréments, sous forme de langage parlé, reviennent dans la sagesse Yasa. Nous reputerions tous les proverbes qui ont trait aux excréments au cours de nos prochains séjours. Mais déjà, nous pouvons retenir ceux-ci :

- ébé na ibo mé djibé è tisa libi

= Il n'y a pas d'empreinte qui n'est jamais piétiner les cacas.

= Nuli n'est infaillible.

- va mou. to a nyaka, weyi é ntondi ké va weyi é nyaka mou.
to a bè é nto.

= Quand l'homme chie le poisson voit et quand le poisson chie l'homme ne voit pas.

= Ce que je pense vous le savez mais j'ignore tout ce que vous pensez.

E - Aperçu sur le système médical Yasa :

Nous avons pu mettre en évidence dans quelques informations recueillies, les voies de la maladies. Il s'agissait en fait pour nous d'élucider dans le système de pensée Yasa comment arrivent les maladies. Compte tenu des informations en notre possession pour le moment, il nous est difficile, voire impossible de dire avec certitude, si le système médical Yasa relève du "naturalistic" ou "personalistic" (cf. FOSTER et ANDERSON, 1978 : chap. V). Nous y avons décélé une forme de causalité empirique, renvoyant ainsi à son aspect "associal" ou "impersonnel" (cf. EMPLANI, 1985 : 23-37) :

- L'eau polluée est dangereuse pour la santé si elle est bue; même comme elle cesse de l'être, pour les Yasa, quand elle est utilisée pour la vaisselle, la lessive ou les soins corporels.

- Il ne faut pas piétiner les urines d'un malade parce qu'on risque d'en être infecté à son tour. Un enquêté nous parlait ainsi de la blénnorragie.

Plusieurs autres éléments relèvent de l'aspect "social" ou "intentionnel" :

- L'evu est une substance ensorcelante qui permet au sorcier de se transformer, le plus souvent en hibou, pour aller "manger" (é dja) sa victime.
- Ngwèli : sorcier qui mange sa victime dans la nuit quand elle est endormie.
- Moukukou : poudre-fétiche qui tue quand on la répand quelque part en prononçant une incantation.
- L'existence des "mami watta" qui causent l'envoûtement : les meye-ndi ou ndjengui
- A la "clinique Masahana Ma Sambe" tenue par une femme, on pratique la musicothérapie pour exorciser les malades.
- En 1974, beaucoup d'enfants sont morts à Ebodié, à cause d'une épidémie de rougeole. Les villageois eux pensent qu'une bande de malfaiteurs et de sorciers avait envoûté le village et tuait ainsi les enfants. Ils ont fait appel aux prêtres pour bénir le village. Et effectivement, en 1986, les prêtres sont arrivés et ont invité les malfaiteurs à ne plus continuer à faire du mal au village. (Nous avons déjà eu à signaler que le village est fortement catholicisé).
- Les sorciers peuvent nuire à leurs victimes en agissant sur leurs excréments.
- Le Yasa neutralise ses urines en crachant dessus.
- L'ékulawéi ou demi-poisson cause des accidents, l'infortune en général.
L'ékulawéi c'est un poisson qui a été coupé par un autre plus important alors que le pêcheur le tirait de l'eau après qu'il

ait mordu l'hameçon. Aucun mâle ne doit consommer ce demi-poisson. Il pourrait lui arriver un accident en mer et un brochet ou un requin le mangerait de la même façon. Seules les femmes ou encore les vieillards qui ne pêchent pas en mer peuvent manger l'ékulawéi.

En conclusion, nous dirons que les Yasa, peuple pêcheur-ichtyophage ne défèquent pas anachiquement. Le bord de la mer est le lieu de prédilection pour le dépôt des excréments. Et il est formellement interdit de déféquer ailleurs dans d'autres zones potentielles de défécation telles que la forêt, la rivière ou le champ. Les excréments peuvent être utilisés à des fins magiques. Ils jouent également un rôle assez important dans l'éco-système car servent d'alimentation aux produits de la mer d'après les Yasa. Par ailleurs, aller jusqu'au bord de la mer déféquer est un signe qu'on est assez bien portant. On le fait avec beaucoup de discrétion. Tous les Yasa préfèrent se donner cette peine que d'aller dans les latrines d'à-côté, qu'ils n'utilisent que comme palliatif nocturne.

CHAPITRE II : QUAND "LE VENTRE S'OUVRE" : PERCEPTION
DES MALADIES DIARRHÉIQUES CHEZ LES
BAMILÉKE

Les déchets du corps, nous l'avons dit sont mis en cause dans la plupart des maladies endémiques. Fort curieusement, ils jouent un rôle très important dans le diagnostic de certaines de ces maladies. Il en est ainsi des excréments dans l'identification des maladies diarrhéiques.

En fonction de la couleur, de la fréquence ou de la consistance des selles, différents types de maladies diarrhéiques sont perçus. Et le comportement thérapeutique face à chaque type est culturellement déterminé et est étroitement lié à la perception des symptômes et des causes. Ce chapitre explore cet aspect de la pensée médicale bamiléké. Il sera analysé plus profondément ultérieurement.

A - Fiches d'identification des maladies diarrhéiques :

Les maladies diarrhéiques identifiées sont spécifiées chacune de la manière suivante :

Pam ne tchou' (diarrhée en général)

Terminologie : - Le ventre qui s'ouvre/arrache.

Symptômes : - selles liquides et fréquentes, yeux blancs, fatigue, l'enfant maigrit, la fièvre, la soif.

Causes : - aliments mal préparés, la terre que l'enfant mange, les vers, biberon mal entretenu, fruits sales.

- Problèmes coutumiers, malédiction.

Prévention : - Bien préparer les aliments, entretenir les biberons, ne pas laisser manger les fruits sales, la terre aussi, ne pas donner des repas non rechauffés. Ne pas donner certains aliments aux enfants (koki, le taro, le riz, patate, parce que c'est des aliments mous).
- La maman ne doit pas consommer les aliments qui peuvent provoquer la diarrhée.

Danger/Conséquence : - Maladie grave pouvant conduire à la mort en moins de 2-5 jours.

Thérapeutique : - Secteur familial : on donne le "capso" (2 types : blanc et rouge-jaune), eau de riz.
- Secteur traditionnel :
- Secteur biomédical : Elles vont à l'hôpital et on leur donne le charbon et autres comprimés, perfusion, injections.

Liquides : - L'eau de riz, eau simple, SSS
quantité variable : 1 cuillerée à café 3 fois/jour
gobelet
autant que l'enfant demande

Allaitement : - Elles continuent

Alimentation : - Est modifiée : ne pas donner les aliments mous mais donner les aliments comme plantain pilé, cous-cous de maïs, tapioca parce que ça absorbe de l'eau ou rend les excréments consistants

Remèdes : - Le capso, charbon, perfusion, injection et comprimés non spécifiés.

Nzomi len nghu i (diarrhée due à la poussée dentaire)

Symptômes : Selles liquides et fréquentes ; sans fièvre, dure au trop trois jours, selles mousseuses souvent les gencives ont les blessures.

Causes : - La poussée dentaire

Prévention : - Il n'y a pas de prévention

Danger/conséquences : Diarrhée bénigne, ne dure pas plus de 3 jours.

Thérapeutique : - Secteur familial : on donne le "capso" si pas changement après 3 jours . on voit le guérisseur qui donne une poudre noire (ka fu) qu'on mélange à de l'huile de palme avec un peu de sel qu'on fait lècher à l'enfant matin et soir.

Liquides : Elle donne de l'eau à l'enfant autant qu'il en reclame.

Allaitement :- on continue à donner le sein à l'enfant.

Alimentation : - Si l'enfant mange, on donne des aliments durs

Remèdes/ Médicaments- "Capso" après 3 jours, 1 gl dans 10 cl d'eau 2f//jour

Ntchou' cou ntum : (diarrhée avec dé-pigmentation)

Terminologie : - "arracher/enlever les fesses". On parle aussi de "ju nkoua" (chose des gens de l'autre côté).

Symptômes : - Dépigmentation de la peau au niveau des joues, du cou, rougeur des fesses, selles liquides et fréquentes.

Causes : - Quelques femmes parlent d'un certain poisson/d'une rougeole mal guérie. La plupart ne connaissent pas la cause mais disent que c'est la maladie des gens d'ailleurs qu'elles appellent "nkoua".

Prévention : - Il n'y a pas de prévention

Thérapeutique : - Secteur familial : on mélange les herbes qu'on emballe dans une feuille de bananier et on fait chauffer. On y ajoute ensuite un peu d'eau et on presse quelques gouttes dans la bouche de l'enfant. On peut changer de remède si ça persiste.

- Secteur traditionnel : On voit un guérisseur qui donne un remède pour oindre l'enfant et le purger.

- Ca ne se soigne pas à l'hôpital.

Liquides :

Allaitement : - On continue à têter l'enfant

Alimentation : Ca menace plus les bébés V. Allaitement

Remèdes/médicaments : - On donne un remède pour oindre et purger l'enfant ou un autre qu'on met en gouttes à la bouche de l'enfant.

Ne ya' Men (diarrhée liée aux rapports sexuels)

Terminologie : - "traverser l'enfant". On dit aussi "ne be' kou men" (casser les pieds de l'enfant)

Symptômes : - Selles fréquentes et liquides, vomissements, gros ventre, grosses joues, les cheveux changent de couleur.

Causes : - Quand la mère qui allaite a des rapports sexuels/ conçoit et continue à téter l'enfant.

Prévention : - Eviter tout contact sexuel. Seuls les "nkoua" connaissent les remèdes pour prévenir cela.

Danger/conséquences : - Elle est grave et tue facilement si on n'a pas de chance avec son enfant.

Thérapeutique :- Se traite comme les autres diarrhées avec la "capso" + guinness/ou autres remèdes mais mettre l'accent sur l'alimentation.

Liquides :

Allaitement : - Il faut sevrer l'enfant immédiatement.

Alimentation : - Il faut donner les aliments riches en vitamine. On va à l'hôpital pour qu'on indique ces aliments. On donne les légumes, le couscous de maïs.

Remèdes : - On donne "capso" + guinness

Ndjet bum (diarrhée de l'oeuf avarié)

Terminologie : - Oeuf couvé mais non clore ou ndjet gab
ou ghôn dja ngeunkeu

Symptômes : - Selles liquides et fréquentes très fétides.
Ca exhale une odeur d'oeuf gâté.

Causes:

Prévention : - Il n'existe pas de prévention

Thérapeutique : - Se traite au niveau familial. On bouillit
une écorce + herbe qu'on laisse refroidir
puis on y ajoute l'oeuf gâté pour purger
l'enfant 2 fois/jour.

Liquides :

Allaitement :

Alimentation :

Remèdes/médicament : - Purge

ceb (diarrhée due à la coutume)

Terminologie : - ceb = fétiche/remède

Symptômes : - Selles liquides et fréquentes avec du sang, diarrhée persistante, fatigue, amaigrissement.

Causes : - Un ancêtre, à cause d'un litige avec un autre membre de la famille avait enterré une tortue ou posé un fétiche quelque part. C'est ça qui "arrête" les descendants de ce dernier.

Prévention : - Pas de prévention avant qu'il n'y ait une victime. S'il y a une victime, la thérapeutique se fait au même moment que la prévention pour toute la famille.

Danger/conséquences : - Diarrhée très dangereuse qui tue facilement.

Thérapeutique :- Le guérisseur prélève la terre à l'endroit où l'ancêtre avait enterré la tortue ou posé le fétiche, en mettant au dit lieu un peu de remède et en y égorgeant une poule. Cette terre est frite avec de l'huile et d'autres remèdes et qu'on distribuera à toute la famille.

Liquide :

Allaitement : - On continue si l'enfant tète.

Alimentation : - On donne des aliments durs.

Remèdes : - Poudre donnée à lècher par le guérisseur.

C a b ndu' (Diarrhée due à la coutume)

Terminologie : Cab ndu' = le vin versé dans un canari à la suite/pendant une incantation

Symptômes : - diarrhée persistante et sanguinolante, fatigue, amaigrissement + autres maladies.

Causes : - Un ancêtre ou un parent a posé un canari dans lequel il peut avoir ou non versé du vin de palme. A sa mort, si on n'enlève pas le canari, ça cause la maladie.

Prévention :- Pas de prévention s'il n'y a pas de victime.

Danger/conséquence : - diarrhée très danger euse qui tue facilement.

Thérapeutique :- Le guérisseur doit enlever le canari. En le faisant il égorge une poule pour sacrifier à l'endroit et on ramène la terre du endroit qu'on donne à l'enfant.

Liquides :

Allaitement : - On continue si l'enfant tète.

Alimentation :

Remède : La terre mélangée avec des remèdes qu'on donne à manger à l'enfant.

Ghon nfeun Tat (diarrhée liée à l'alimentation)

Terminologie : - "La maladie du chef Tat... car traditionnellement ce chef était spécialisé dans le traitement de cette maladie.

Symptômes : - Selles liquides et fréquentes/persistantes, joues pendantes, cheveux changent de couleur, gros ventre, les pieds gonflent.

Causes - Sevrage brusque/mauvaise alimentation.

Prévention :

Danger/conséquence :

Thérapeutique : - Le guérisseur donne le remède à donner à l'enfant et il faut bien alimenter l'enfant.

Liquides :

Allaitement : - On continue à allaiter l'enfant

Alimentation :- Il faut lui donner de la bonne nourriture, couscous de maïs, le nkui , les légumes; le lait + bouillie, pommes de terre

Médicaments :

Pa mbet (diarrhée des excréments rougeâtres)

Terminologie :- pa : rouge excrément rouge.
mbet ; excrément

Symptômes : - Selles rougeâtre liquides et fréquentes,
parfois verdâtres, fatigue.

Causes : - C'est présent chez tous les enfants mais ça
menace plus certains.

Prévention :

Danger/conséquence :

Thérapeutique : - On voit un guérisseur qui donne un
remède pour purger l'enfant et mère.

Liquides :

Allaitement : - On continue à allaiter

Alimentation :

Médicaments : Purge de l'enfant et de la mère.

Pam nba (ventre palmiste)

Symptômes : - Les selles sont ronds et durs et recouvertes de glaires et de sang. On fait difficilement les selles et on a mal au ventre. On va régulièrement aux selles et l'anus ressort et ceci s'appelle ha' pam mba.

Causes : - L'eau sale, aliments mal préparés
- Ne connaissent pas la cause.

Prévention :

Danger/conséquence : - Elle est très dangereuse

Thérapeutique : - A la maison, elle mélange le "capso" dans un peu d'eau (10 cl) et si ça ne va pas,

recours au secteur traditionnel :
On donne de décoctions d'herbes. ça ne se soigne pas à l'hôpital et même si ça se calme après un traitement au niveau du secteur biomédical, ça recommencera. Pour cette décoction, l'administration est recommandée par le guérisseur et varie d'une cuillère à café 2 fois/jour ou l/â verre 2 fois/jour selon la prescription du traitant et l'âge de l'enfant.

Liquides :- C'est les megni (devineresse) qui soigne cela.

Allaitement :- On continue à allaiter l'enfant.

Alimentation : L'enfant ne doit pas manger le pop corn ou maïs grillé.

Remèdes/médicaments :- On donne le "capso" à la maison et si ça ne finit pas on va à l'hôpital où on prescrit le charbon et certains comprimés.

Nse kebwo (diarrhée due à la mauvaise eau)

Terminologie : "mauvaise eau"

Symptômes : - Les seins de la mère sont dilués par cette mauvaise eau, selles fréquentes et liquides chez l'enfant.

Causes : - Dilution du lait maternel par la mauvaise eau contenue dans le corps de la maman et particulièrement des grasses femmes.

Prévention : - Pas de prévention

Danger/conséquence :

Thérapeutique : - Secteur familial : On râpe le manioc pour recueillir l'amidon qu'on mélange au lait et on y ajoute de l'eau de riz bouillie, la solution est donnée à la mère.

Liquides :

Allaitement : - On donne le lait maternel qui est plus concentré.

Alimentation :

Remèdes : - Le remède est donnée à la mère.

Ca' (Déshydratation)

Terminologie : Ca' = grenouille

Symptômes : - L'enfant est complètement maigre, la peau plissée/froissée, le ventre est ballonné, pieds maigres. Il a très soif et veut toujours manger. Seuls les yeux ronds restent du corps.

Causes : - C'est les coutumes qui causent cela par exemple si la mère avant d'accoucher avait tué une grenouille.

Prévention : - Il n'existe pas de prévention.

Danger/conséquence : - Très dangereuse.

Thérapeutique : - Secteur traditionnel : il faut amener l'enfant chez les guérisseurs. Le guérisseur lave l'enfant dans une eau avec les herbes.

Secteur biomédical : Même si on va pour perfuser l'enfant à l'hôpital, il faut chercher le remède traditionnel.

Liquides : - On lui donne à boire

Allaitement : on continue

Alimentation : - On lui donne à manger.

Remèdes : - Bain chez le guérisseur
- Perfusion + bain à l'hôpital et chez le guérisseur.

Ka can (Fontanelle déprimée)

Terminologie : ka = assiette et ntsan = nourriture
"assiette de la nourriture"

Symptômes : - La fontanelle tombe dedans, la tête se fonde au niveau du front, l'enfant suc e sa langue, fatigue, parfois chauffe, très souvent l'enfant a la diarrhée, il mange sa bouche.

Causes :

Prévention : - Pas de prévention

Danger/conséquence : - ça ne se soigne pas à l'hôpital.
Secteur familial : on écrase une herbe avec des petits piments qu'on met sur la fontanelle et dans la bouche de l'enfant pour le faire laver.

- On prend la poudre méta-titane + 1 taro cru + tesson de canari qu'on écrase, y ajoute la vaseline pour recouvrir la tête de l'enfant.
- On met l'huile de palmiste sur la tête (menya)

Liquides :

Allaitement : - On continue

Alimentation : - On continue à lui donner ce qu'il mange souvent, s'il le fait déjà.

Remèdes : Remède qu'on pose sur la fontanelle ou dans la bouche de l'enfant.

B - SYNTHESE DES INFORMATIONS :

1) Classification des maladies diarrhéiques :

a) Ampleur :

Dans l'énumération des principales maladies, les populations perçoivent la diarrhée comme une maladie infantile importante. Elles pensent qu'en général, la diarrhée est automatique chez les enfants. Les maladies diarrhéiques sont très fréquentes à certaines périodes de l'année comme, à la saison sèche, l'apparition des premières pluies, la période de récolte des arachides et du maïs.

b) Terminologie :

Dix appellations sont utilisées pour désigner les maladies diarrhéiques. Parmi celles-ci, pam ne tchou' permet de désigner les diarrhée en général :

Pam ne tchou' ("le ventre qui ouvre"). On peut aussi utiliser les expressions suivantes pour la diarrhée en général :

- pam ne lou' ("le ventre qui prend")
- pam ne nan ("le ventre qui verse")
- pam ne ghu ("le ventre qui fait")

En plus de cette appellation générale, 9 autres termes/appellations permettent de spécifier les types de maladies diarrhéiques. Et le sens de ces termes se rapporte soit :

- aux symptômes, par exemple pa mbet (selles rouges), ntchou cou ntum (les fesses qui se dépignent).

- aux causes, par exemple ne ya' mEn (traverser l'enfant), nso mi len ghu i (les dents le font, c'est-à-dire le purgent).

Les gens ici n'utilisent aucun terme pour désigner la déshydratation. Quelques mères parlent plutôt de "l'eau finit sur l'enfant" (nse mi num mEn).

c) Symptômes:

Les populations rencontrées, mères et pères sont unanimes sur les symptômes de différents types de maladies diarrhéiques identifiées. Ces symptômes portent sur les selles et l'état physique de l'enfant.

- Les selles ou excréments :

Les excréments jouent un rôle très important dans le diagnostic des maladies diarrhéiques par les populations. Les Bamiléké les scrutent minutieusement pour pouvoir classer ou spécifier le type de maladie. C'est en fonction de la fréquence, de la consistance, couleur des excréments que les types spécifiques de maladies diarrhéiques sont identifiés. Nous analyserons plus profondément les critères de diagnostic des maladies diarrhéiques portant sur les excréments.

- L'état physique de l'enfant :

D'autres symptômes évoqués par les populations portent sur l'état physique de l'enfant. Il s'agit notamment de vomissements, la fatigue, l'amaigrissement, les yeux enfoncés.

d) Etiologie :

Pour les différentes maladies diarrhéiques identifiées, les causes sont perçues pour la plupart et les causes de quelques unes ne sont pas connues. Parmi les causes identifiées, certaines sont explicables par la médecine moderne (la saleté, le sevrage brusque ou la mauvaise alimentation par exemple) ; et d'autres ne sont pas explicables par la médecine moderne (les rapports sexuels, les problèmes coutumiers par exemple)

Dans cette catégorisation des causes on a à la fois des formes de causalité dite "impersonnelle" et des formes "sociales" ou "intentionnelles" (V. Tableau ci-après). Mais nous étudierons plus profondément les formes de causalité ultérieurement.

Tableau n°1 : CATEGORISATION DES CAUSES DES MALADIES
DIARRHEIQUES

CATEGORIE CAUSALE	Liée à	Exemple de causes	Type de diarrhée
Explicable par la médecine moderne	l'enfant	- mauvais alimentation - Fruits non mûrs	- diarrhée en général - diarrhée glaireuse et sanguinolente.
Non explicable par la médecine moderne	l'enfant	- poussée dentaire	- diarrhée due à la poussée dentaire
	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 - Tortue enterrée - canari enterré	- diarrhée due à la coutume

e) Prévention :

Les mesures préventives ne sont pas perçues pour toutes les maladies diarrhéiques. La prévention porte sur l'hygiène alimentaire ou l'observation de certains interdits (V. Tableau ci-dessous)

Tableau n° II : MESURES PREVENTIVES DES DIFFERENTES DIARRHEES.

Catégorie Causale	liée à	Mode de prévention	Type de diarrhée
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 tout rapport sexuel	-diarrhées liées aux rapports sexuels
	la famille	-donner un remède à lécher à toute la famille en soignant une victime.	-diarrhée due à la coutume

f) Danger/Conséquences :

Les mères et pères bamiléké que nous avons rencontrés perçoivent les maladies diarrhéiques comme étant très dangereuses. Ils pensent que certains enfants peuvent en mourir le même jour. Certains types identifiés sont très redoutés, c'est le cas du ntchou cou ntun (diarrhée avec dépigmentation des fesses). D'autres, par contre, sont perçus comme bénins ; c'est le cas de la "diarrhée due à la poussée dentaire" qu'on peut même ne pas soigner. En fonction de la gravité, la diarrhée peut passer d'un type à un autre et suggère ainsi le changement des causes.

Les populations ici, ne perçoivent pas le lien entre la diarrhée et la déshydratation. Elles évoquent d'emblée la mort pour expliquer les conséquences des maladies diarrhéiques.

2) Traitement des maladies diarrhéiques :

Pour le traitement des maladies diarrhéiques, les populations recourent à 3 sources de traitement dont ; le secteur familial, le secteur traditionnel et le secteur biomédical. Nous reviendrons ultérieurement sur les caractéristiques de ces 3 secteurs.

Toutes les mères interviennent à la maison en cas de diarrhée. Il paraît même anormal de ne pas faire quelque chose à la maison d'abord. En général, les mères donnent différents remèdes. Le "capso" (antibiotique en capsules vendu dans la rue) est utilisé par toutes les mères. Elles appellent cet antibiotique "capso" ou pa ntan cu' qui signifie "rouge d'un côté". Ces capsules sont mélangées tantôt à l'eau, tantôt à la guinness avant d'être bues. Elles donnent aussi, toujours au niveau du secteur familial, des remèdes à mélanger aux aliments avant la consommation, des remèdes pour oindre l'enfant ou le purger.

Le secteur traditionnel n'est utilisé essentiellement que quand on suspecte les problèmes de coutume comme étant à l'origine de la maladie. Quand le cas échoit on consulte immédiatement les guérisseurs. Mais on utilise également le secteur traditionnel en cas de défaillance du traitement au niveau des secteurs familial ou biomédical.

C'est ultérieurement que nous analyserons les comportements en terme d'allaitement, d'alimentation, de liquide et de médication en cas de diarrhée.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GÉNÉRALE

Bien que les déchets du corps aient pendant longtemps été écartés du domaine d'étude de plusieurs disciplines, l'avènement de la science du quotidien peut tout aussi bien exhumer cet objet d'étude enterré par fidélité aux principes contraires à la science. L'étude des déchets du corps ou du banal en général est une approche apte à éclairer les interactions liant l'homme à son milieu et elle édifie aussi bien sur le mode de fonctionnement de la société.

Les premiers résultats de notre exploration nous montre que le fait que les déchets relèvent du privé de l'homme n'empêche aucunément que la société contrôle la manière de dire et la manière de faire à ce sujet. Les déchets du corps individuel sont affaire du corps social.

Certains déchets du corps sont mis en cause par la biomédecine dans la diffusion des maladies endémiques. Nous nous sommes penchés sur l'un de ces déchets, les excréments, dans la mesure où ils jouent dans les communautés un rôle assez important dans le diagnostic des maladies diarrhéiques. A travers cette étude sur les maladies diarrhéiques nous avons beaucoup d'information sur la classification des maladies (nosographie) dans la pensée médicale traditionnelle. On peut donc le voir, il n'est pas inutile d'étudier ce qu'on croit être inutile. Nous aimerons poursuivre notre étude d'après le calendrier ci-après : .

CALENDRIER DE TRAVAIL

Année	<u>Périodes</u>											
	Jan.	Fév.	Mar.	Av.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.
1987												<ul style="list-style-type: none"> .Inscription en thèse et choix du sujet .Fieldwork chez les Yasa
1988	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction "Notes sur les Yasa" .Cours de DEA .Recherche bibliographique 	<ul style="list-style-type: none"> .Cours de DEA .Recherche bibliographique .Collecte Information sur le projet bilharziose 	<ul style="list-style-type: none"> .Cours de DEA .Recherche bibliographique .Rédaction DEA .Enquête sur les maladies diarrhéiques 	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction DEA (suite) .Recherche bibliographique .Examen DEA .Enquête sur les maladies diarrhéiques 								
1989	<ul style="list-style-type: none"> .Fieldwork chez les Bamiléké et Rapport .Recherche bibliographique 	<ul style="list-style-type: none"> .Fieldwork chez les Yasa et rapport Recherche bibliographique .Rédaction Ière partie 	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction Ière partie (suite) Recherche bibliographique 	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction IIe partie .Recherche bibliographique .Fieldwork chez les Yasa 								
1990	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction IIe partie (suite) .Fieldwork chez les Bamiléké 	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction IIe partie (Fin) .Rédaction IIIe partie 	<ul style="list-style-type: none"> .Rédaction IIIe partie (suite) .Révision générale 	<ul style="list-style-type: none"> .Tirage thèse. 								

ANNEXE I.

Aubel : 7/88

Modèle conceptuel pour l'étude en matière des maladies diarrhéiques.

Processus thérapeutique en matière
des maladies diarrhéiques

Episode de
diarrhée/déshydratation infantile

(la mère de l'enfant atteint de diarrhée déshydraté)

comment est-ce que la maladie est perçue?

(Quelles sont ses connaissances et croyances en matière des maladies diarrhéiques)

- importance/ampleur
- terminologie
- symptômes
- causes
- prévention
- danger/conséquences

qu'est-ce qui est envisagé pour faire face à la maladie ?

(Quelles sont les mesures thérapeutiques prises?)

- sources des mesures thérapeutiques
 - + secteur familial
 - + secteur traditionnel
 - + secteur bio-médical
- type de mesures thérapeutiques
 - + liquides (SRO et SSS)
 - + allaitement
 - + alimentation
 - + médicaments

A N N E X E II :

G U I D E S D E D I S C U S S I O N

CODESRIA BIBLIOTHEQUE

II. a

No. _____ GUIDE DE DISCUSSION : PERES(P) Date _____

Identification du groupe

Région _____ Nombre d'hommes _____ Appellations
des maladies
Site _____ Enquêteurs/enquêtrices diarrhéliques:
Localité _____

1. Quelles sont les principales maladies des enfants dans la région ?

2. Que faut-il faire pour avoir les enfants sains et forts ?
3. Pour les bébés, quels sont les meilleurs aliments à leur donner ?
4. Pour les jeunes enfants, quels sont les meilleurs aliments à leur donner ?
5. Est-ce que vos enfants ont souffert des maladies diarrhéliques ?
6. Qu'est-ce qui a été fait pour les traiter ? (les étapes)
 - a. Qui a été consulté ?
 - b. Quel traitement a été utilisé ? (nature et quantité)
 - c. Quel était le résultat du traitement ?
 - d. Est-ce qu'on lui a donné à boire et manger ?
 - e. Est-ce qu'on l'a tété pendant la maladie ?
7. Quels sont les meilleurs traitements pour les différentes maladies diarrhéliques ?
8. Qu'est-ce qui, d'après vous, cause ces maladies diarrhéliques ?
9. Y'a-t-il une saison où les enfants ont plus de ces maladies diarrhéliques ? (Quand ? Pourquoi ?)

10. Est-ce que ces maladies peuvent être dangereuses pour les enfants ? (Est-ce que ceratines sont plus graves que les autres ?)
11. Est-il possible de protéger les enfants contre ces maladies diarrhéiques ?
12. Avez-vous entendu parler de : la solution salée sucrée ?
: des sels de rehydratation orale ?

Si oui, quelles est leur utilité ?

Si oui, est-ce que vous les avez jamais donné à votre enfant à la saison ?

Quel a été résultat/effet ?

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

II, b

No. _____ GUIDE DE DISCUSSION : MERES (M) Date _____

Identification du groupe

Région _____	Nombre de femmes _____	Appellations des maladies diarrhéiques:
Site _____	Enquêteurs/enquêtrices :	_____
Localité _____	_____	_____
	_____	_____

1. Quelles sont les principales maladies des enfants dans la région ?

2. Est-ce qu'il y a quelqu'une parmi vous dont l'enfant a souffert d'une maladie diarrhéique pendant les deux dernières semaines ?
3. Comment est-ce que vous avez su que c'était la diarrhée/déshydratation ? (symptômes)
4. Qu'est-ce que vous avez fait ? (lés étapes)
 - a. Qui avez-vous consulté ?
 - b. Quel traitement avez-vous utilisé ? (nature et quantité)
 - c. Quel était le résultat du traitement ?
 - d. Avez-vous donné à boire/manger ?
5. Quels sont les meilleurs traitements ?
Comment est-ce que ces traitements agissent sur la maladie ?
6. Qu'est-ce qui, d'après vous, cause ces maladies diarrhéiques ?
7. Est-ce qu'il y a une saison où les enfants ont plus de ces maladies diarrhéiques ? (Quand ? Pourquoi ?)

Est-ce que ces maladies peuvent être dangereuses pour les enfants ? (Est-ce que certaines sont plus graves que les autres ?)

9. Quels sont les premiers aliments que vous donnez à vos bébés et quand ? (en plus du lait maternel)
10. En cas de diarrhée/déshydratation est-ce qu'il faut donner à manger et à boire à l'enfant qui allaite ?
11. Quand les enfants qui sont sevrés ont la diarrhée/déshydratation faut-il leur donner à boire ou manger ?
12. Quels sont les aliments qui sont particulièrement bons pour l'enfant diarrhéique ?
13. Quels sont les aliments qui sont mauvais pour l'enfant diarrhéique ?
14. Est-ce qu'il est possible de protéger les enfants contre ces maladies diarrhéiques ?

La solution salée sucrée (SSS) et les sels de réhydratation orale (SRO) :

+ Si les mères ont déjà parlé de la SSS ou des SRO, leur poser ces questions :

15. Comment avez-vous utilisé la SSS/les SRO ? (préparation : ingrédients, mesures, ustensils) ; administration : comment, quand, quantité)

16. Quel a été le résultat/effet ?

+ Si les mères n'ont pas déjà parlé de la SSS ou des SRO, leur demander :

17. Est-ce que vous connaissez : la SSS ? les sachets de SRO?

Si oui, est-ce que vous les avez jamais utilisé ?

Si oui, poser les questions n° 15 and 16.

II.C

No _____ GUIDE DE DISCUSSION ; GRAND-MERES (M) Date _____

Identification du groupe

Région _____	Nombre de femmes _____	Appellations des maladies
Site _____	Enquêt eur/enquêteuses	diarrhéiques
Localité _____	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

1. Quelles sont les principales maladies des enfants dans la région ?

2. Que faut-il faire pour avoir les enfants sains et forts ?
3. Comment est-ce que vous conseillez de faire avec les enfants atteints des différentes maladies diarrhéiques ? (maladie par maladie)
 - a. Que faudrait-il faire en terme d'allaitement ? (pourquoi ?)
 - b. Que faudrait-il faire en termes d'aliments ? (pourquoi ?)
 - l'enfant qui tète ?
 - l'enfant qui est sevré ?
 - c. Que faudrait-il faire en terme de liquides ? (pourquoi?)
 - d. Quels autres traitements sont efficaces ? (nature et quantité)
 - e. Comment agissent ces traitements ?
4. Quels sont les meilleurs traitements pour les différentes maladies diarrhéiques ?

5. Où sont mieux traités les différentes maladies diarrhéiques :
- à la maison
 - chez le guérisseur
 - à l'hôpital
6. Qu'est-ce qui, d'après vous, cause ces différentes maladies diarrhéiques ?
7. Y a-t-il une saison où les enfants ont plus de ces maladies diarrhéiques ? (Quand ? Pourquoi ?)
8. Les maladies diarrhéiques, peuvent-elles être dangereuses pour les enfants ,
(Est-ce que certaines sont plus graves que les autres?)
-
9. Est-ce que vous avez entendu parler : de la solution salée sucrée ?
: des sachets de SRO?
- Si oui, quelle est l'utilité de la SSS/SRO ?
10. L'avez-vous jamais utilisé la SSO/ les SRO ? (préparation : ingrédients, mesures, ustensils)
administration : comment, quand, quantité)
11. Quel a été le résultat/effet ?

ANNEXE III

Les personnes à enquêter :

1. Groupes de mères de jeunes enfants :
 - 6-10 femmes par groupe
 - femmes âgées de 20-35 ans
 - femmes avec au moins deux enfants en-dessous de 5 ans
2. Les groupes de pères de jeunes enfants :
 - 6-10 hommes par groupe
 - hommes âgés de 20-35 ans
 - hommes avec au moins deux enfants en-dessous de 5 ans
3. Les grands-mères :
 - les groupes de 3-8 femmes
 - les grand-mères doivent avoir plus de 50 ans
4. Les guerrisseurs : (à préciser lors de l'enquête)

Les guerrisseurs doivent savoir traiter la diarrhée/
déshydratation

N.B. : Nous avons omis volontairement certaines informations
de cette annexe.

ANNEXE IV

Les objectifs spécifiques de l'étude qualitative
en matière des maladies diarrhéiques :

POUR LES MERES, PERES, GRAND-MERES ET GUERRISSEURS

LA PERCEPTION DES MALADIES DIARRHEIQUES.

Ampleur du problème des maladies diarrhéiques :

- savoir si les maladies diarrhéiques sont perçues comme les maladies infantiles importantes

La terminologie utilisée pour diarrhée et déshydratation :

- connaître les appellations/termes utilisé(e)s par les mères pour les différentes maladies diarrhéiques et le sens de chacun(e)

(Si les femmes perçoivent des différents types de diarrhée et déshydratation, il est important de faire ressortir les appellations qu'elles utilisent pour chaque maladie et la signification de chacune.)

Les symptômes des maladies diarrhéiques :

- connaître les symptômes de chaque type de maladie diarrhéique perçue par les mères.

Les causes des maladies diarrhéiques :

- connaître les causes de chaque type de maladie diarrhéique perçue par les mères

La prévention des maladies diarrhéiques :

- connaître les connaissances et croyances des mères en matière de prévention de chaque type de maladie diarrhéique

Le danger/conséquences de la diarrhée :

- savoir si les mères reconnaissent la relation entre la diarrhée et la deshydratation.
- connaître la perception de la gravité de chaque type de diarrhée/déshydratation perçue par les mères
(Il s'agit de demander aux mères, à partir des différents types de diarrhée et deshydratation qu'elles évoquent, de les classer par ordre de gravité.)

LES MESURES THERAPEUTIQUES :

La source des mesures thérapeutiques :

- connaître les sources des mesures thérapeutiques utilisées par les mères en cas des maladies diarrhéiques (secteur familial, secteur traditionnel, secteur bio-médical)

Le secteur familial : il s'agit de tout conseil et traitement envisagés dans le cadre de la famille par des parents, des amis, des voisins.

Le secteur traditionnel : il s'agit de tout conseil et traitement donnés par des guérisseurs traditionnels.

Le secteur bio-médical : il s'agit de tout conseil et traitement donnés par les agents de santé relevant des structures sanitaires modernes.

(Pourquoi choisissent-elles un secteur plutôt que les autres ? Est-ce que certaines maladies diarrhéiques sont mieux traitées dans un secteur que dans d'autres ? Comment évoluent-elles l'efficacité des apports de chaque secteur ?)

- connaître l'ordre dans lequel les différentes sources de traitement sont utilisées/consultées par les mères.

(Qu'est-ce qui est fait d'abord, en deuxième et troisième lieu ?)

Types de mesures thérapeutiques :

allaitement :

- connaître les pratiques concernant l'allaitement maternel pendant la diarrhée/deshydratation.

(Pourquoi est-ce qu'elles continuent ou modifient ces pratiques ?)

- connaître les pratiques concernant l'allaitement artificiel pendant la diarrhée/deshydratation

(Pourquoi est-ce qu'elles continuent ou modifient ces pratiques ?)

Alimentation :

- connaître le type et moment de l'introduction des premiers aliments/aliments de sevrage y compris les ingrédients et préparations.

(Pourquoi ce type d'aliments est donné et pourquoi à ce moment ?)

- connaître les aliments donnés et supprimés lors de la diarrhée/déshydratation

(Pourquoi est-ce que ces aliments sont donnés et supprimés ? Quelq effets ont-ils ?)

liquides :

- connaître les quantités et types de liquides donnés lors de la diarrhée/déshydratation

(Est-ce que certains liquides sont mieux ? Pourquoi sont-ils mieux ? Pourquoi sont-ils donnés en petite/grande quantité ?)

- connaître l'expérience des femmes avec la solution salée-sucré (SSS) en terme du mode de préparation, mode d'administration, avantages et inconvénients.

- connaître l'expérience des femmes avec les sachets de SRO en terme du mode de préparation, mode d'administration, avantages et inconvénients

médicaments :

- connaître les types de médicaments traditionnels et modernes utilisés en cas de diarrhée/déshydratation

(Pourquoi ces médicaments ? Quelle est leur efficacité ?)

Références citées dans le texte

- AGGEE NTONGA, 1987 "Avant-projet de faisabilité en vue de la création d'un centre de nutrition à Ngaoundéré" MESRES, Mémoire d'Ingénieur des travaux des industries agro-alimentaires (ENSIAAC), 48 p.
- ARDENER, E. 1956 The costal Bantu, London, Internation. african institute, 116 p.
- ALTHABE, G., 1986 "Ethnologie du contemporain, anthropologie de l'ailleurs" in l'Etat des sciences sociales en France, sous la direction de Marc GUILLAUME; Paris, Ed° La Découverte, 587 p.
- AUGE, M. et HERZLICH, C. 1983 (Sous la direction de) Le sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie. Paris, Ed. Les archives contemporaines, Coll. Ordres sociaux, 278 p.
- BAHUCHET, S., 1985 "Notes préliminaires sur l'économie des Yasa du Cameroun", n.É. Sept, 36 p
- BARBIER, J.C., 1978 Mimboo, Reine d'Asêm (Cameroun), Yaoundé, ONAREST-ISH(CSES), 144p.
- BARLEY, N., 1986 The innocent anthropologist, Middlesex (England), Penguin Books, 189 p.

- BENOIST, J., 1984 "Le premier colloque national d'Anthropologie médicale", Bulletin d'Ecologie Humaine, vol. II., n° 1.
- BONNET, D., 1986 Représentations culturelles du paludisme chez les Moose du Burkina, Ouagadougou. ORSTOM, multigraph., 64 p
- CERTEAU, M. (de), 1980 Arts de faire. (L'invention du quotidien), t.1, Paris, Union générale d'édition. 10/18, 369 p.
- DONGMO, J. C. 1981 Le dynamisme Eamiléké : (Cameroun) : La maîtrise de l'espace agraire, Yaoundé, CEPER, vol? I, 424 p
- DUGAST, 1949 Inventaire ethnique du Sud Cameroun, Mémoires de l'Institut français d'Af. Noire, série population n° 1.
- ELIAS, N., 1982 The History of manners (The civilizing process, vol. 1), New York, Pantheon Books, translated by Edmund Jephcott, 1982, 310 p.
- ELMENDORF, M. et BUCKLES, P., 1980 Sociocultural aspects of water supply and excreta disposal, world Bank, ATWSS, Dec, 52 p.
- EPELBOIN, A., 1983 "Selles et urines chez les Fulbe Bande du Sénégal Oriental". In Médecine et santé, cah. ORSTOM, Sér. Sc. Hum. vol XVIII, N° 4, pp. 515-30.

- FOLCH-LYON, E. et
TROST, J.F., n.d. "L'interview de groupe",
Adaptation et traduction d'un
article publié dans la revue
Studies in Family Plannig,
sous le titre "Conducting Focus
Group Discussion", vol. 12,
n° 12, Déc. 1981
- FOSTER, G.M. and
ANDERSON, B.G., 1978 Medical anthropology. New York,
John Willy and Sons, 354 p.,
ch. v.
- GHIGLIONE, R. et
MATALON, B., 1978 Les enquêtes sociologiques.
Théories et pratique,
Paris, Armand Colin, 301 p.
- GIARD, L. et
MAYOL, P., 1980 Habiter et cuisiner(L'invention
du quotidien)t. 2, Paris, Union
générale d'édition. 10/18; 316p.
- GUERRAND, R. H., 1985 Les lieux. Histoire des commo-
modités, Paris, Edit°
La Découverte, 206 p.
- IMPM 1987 Feuillelet d'information sur
la Bilharzirose, MESRES-IMPM
Projet de recherche sur la
Bilharzirose
- JOIRIS, V., 1986 "Eléments de changements techno-
économiques des pygmées Bagyeli
sédentaires (Sud-Ouest du
Cameroun)", Colloque sur les
chasseurs-cueilleurs
(Londres, Sept 1986), n.d., 16 p.
- JOSSE, R. et al. 1985 "Rapport concernant l'enquête
d'évaluation de la morbidité
et des conduites thérapeutiques
liées aux maladies diarrhéiques
chez les enfants de moins de
5 ans en zones urbaines et rurales
au Cameroun, (Mai 1988),
Yaoundé, n° 661/OCEAC/SG/SES.

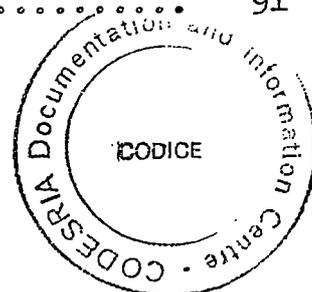
- PICKFORD, J., 1986 "L'assainissement-un problème crucial" in Le Courrier, n° 96, 3-4, pp 76-79.
- PROST, A., 1986 "Les bénéfices sanitaires d'un accès à l'eau de qualité" in Le Courrier, n° 96, 3-4, pp. 80-82
- RADLIFFE-BROWN, A.R. 1988 Structure et fonction dans la Société primitive, Ed. de Minuit, Coll. Points s. Hum. 316 p, Chap. IV.
- RETEL-LAURENTIN, A., 1982 "Rapport de l'atelier. "Santé Sciences Humaines". in Bulletin de l'association française des anthropologues (AFA), n° 8, pp. 27-28.
- SUBRAHMANIYAM, D.V. et CVJETANOVIC, B., 1986 "Mesures minimales d'assainissement pour la santé" in Le Courrier, n° 96, 3-4, pp. 83-84
- TIOKOU NDONKO, F., 1987a "La force de la tradition" n.d., Extrait paru à Cameroun Tribune, n° 3865 du 8Mai, p. 19
- 1987b) "Représentations culturelles de l'épilepsie chez les Bamiléké: le cas de Maham", Mémoire de Maîtrise en Anthropologie, Université de Yaoundé, 107 p.
- 1988a "Notes sur les Yasa", n.d. 30p.
- 1988b "Up and down chieftancy" n.d.
- ZEMPLINI, A., 1985 La "maladie" et ses "causes" in L'Ethnographie : Causes, Origines et Agents de la maladie chez les peuples sans écriture, n° spécial, n°96-97(2 et 3), t. LXXXI.

T A B L E D E S M A T I E R E S

Dédicace.....	i
Remerciements.....	ii
Introduction.....	1
<u>Iere partie : PROJET DE THESE</u>	7
<u>Chapitre I : CHOIX DU SUJET</u>	8
A - Les déchets du corps.....	8
B - Mobile du choix : Insuffisance des latrines dans les chefferies comme mesure de sécurité.....	8
C - Déféquation dans son eau et la boire.....	10
D - Des Bamiléké aux Yasa.....	10
<u>Chapitre II : PROBLEMATIQUE DU SUJET</u>	11
A - Déchets du corps : jeux et enjeux.....	11
B - Déchets du corps individuel, déchets du corps social.....	13
C - Intérêt de la recherche.....	13
<u>Chapitre III : ETAT DE LA QUESTION</u>	16
A - De la littérature Scatologique.....	16
1) La scatologie.....	16
2) Déchets du corps et perspective historique....	17
3) Perspective psychanalytique.....	18
4) L'approche de l'anthropologie.....	18
B - De l'anthropologie de l'ailleurs à l'invention du quotidien.....	21
1) L'Anthropologie sensationnelle : la marginalisation de l'ordinaire.....	21
2) L'Anthropologie et le banal : l'invention du quotidien.....	23
3) Les enjeux du banal.....	24

<u>Chapitre IV</u> :	<u>METHODOLOGIE</u>	25
A -	Echantillonnage.....	25
1)	Les populations de la savane.....	25
2)	Les populations de la forêt (cotière).....	25
B -	Recueil des informations.....	26
1)	L'observation participante.....	26
2)	L'enquête.....	26
3)	L'étude des traces.....	28
4)	D'autres techniques.....	28
<u>Chapitre V</u> :	<u>PLAN PROVISoire</u>	29
<u>Chapitre VI</u> :	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	31
	Bibliographie (Ajout).....	35
	Bibliographie (Ajout II).....	39
<u>Ile partie</u> :	<u>ETAT D'AVANCEMENT DE LA RECHERCHE</u>	41
<u>Chapitre I</u> :	<u>DECHETS DU CORPS INDIVIDUEL, DECHETS DU CORPS SOCIAL CHEZ LES YASA</u>	42
A -	Localisation des Yasa.....	42
B -	Organisation socio-politique.....	43
C -	Travail et alimentation chez les Yasa.....	45
1)	Agriculture, chasse et cueillette.....	45
2)	La pêche : activité principale des Yasa.....	46
3)	L'alimentation des Yasa : le poisson et le manioc.....	47
D -	De l'assainissement du village.....	47
1)	Les zones de défécation.....	48
a)	Les zones de défécation traditionnelle.....	48
b)	Les zones de défécation "nouvelles".....	52

2) Représentations et pratiques liées aux excréments.	53
a) Excréments et magie maléfique.....	54
b) Excréments et écologie.....	54
c) Excréments et magie bénéfique.....	55
d) Excréments : indicateur de santé.....	56
e) Excréments et langage : les relations à plaisanterie.....	58
E - Aperçu sur le système médical Yasa.....	60
<u>Chapitre II : Quand "LE VENTRE S'OUVRE" : LA PERCEPTION DES MALADIES DIARRHEIQUES CHEZ LES BAMILEKE...</u>	63
A - Fiches d'identification des maladies diarrhéiques..	63
B - Synthèse des informations.....	77
1) Classification des maladies diarrhéiques.....	77
a) Ampleur.....	77
b) Terminologie.....	77
c) Symptômes.....	78
d) Etiologie.....	78
e) Prévention.....	80
f) Danger/conséquences.....	81
2) Traitement des maladies diarrhéiques.....	81
Conclusion générale.....	83
Annexes.....	85
I : Aubeil 7/88 : Modèle conceptuel pour l'étude en matière des maladies diarrhéiques.....	85
II. Guides de discussion.....	86
a) Guide de discussion : Pères.....	87
b) Guide de discussion : Mères.....	89
c) Guide de discussion : Grand'mères.....	91



III. Les personnes à enquêter.....	93
IV. Les objectifs spécifiques de l'étude qualitative.. en matière des maladies diarrhéiques.....	94
Références citées dans le texte.....	97
Table des matières.....	101

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE