

## INTERET DE LA MEDECINE ALTERNATIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES DANS LA REGION DE L'EST DU CAMEROUN.

### Interest Of Alternative Medicine In The Management Of Diseases In The Eastern Region Of Cameroon.

Bitita Fouda André Arsène<sup>1</sup>, Ndonnang Lucien<sup>1</sup>, Owono Manga Léon Jules<sup>1</sup>, Claude Bika<sup>1</sup>, Viviane Fossouo<sup>1</sup>, Adio Dio Dieudonné Désiré<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques de Douala.

**Auteur correspondant** : André Arsène Bitita Fouda : bititaandre@yahoo.fr; Faculté de médecine et de sciences pharmaceutiques de Douala ; +242 053925284

#### RESUME

**Objectif** : Déterminer la prévalence, la satisfaction des populations et les facteurs associés à la médecine alternative à l'est du Cameroun. **Patients et méthodes** : il s'est agi d'une étude transversale analytique et prospective dans les villes de Bertoua et Abong-Mbang au Cameroun. Le test du Chi2 a permis de déterminer les facteurs associés à l'utilisation de la médecine alternative. **Résultats** : Au total 448 participants ont été recrutés, soit 243 (54,2%) en milieu urbain. Le sex ratio H/F était 1,53. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 35 ans soit 282 (62,9%). L'âge moyen était de 34,65±12,63 ans. Dans l'étude, 197(44,0%) participants en milieu rural et 235 (56,6%) en milieu urbain avaient entendu parler de la médecine alternative. Les participants avaient plus entendu parler de la médecine alternative à travers les proches 110 (53,6%) et 125 (51,4%) respectivement en milieux rural et urbain. La prévalence d'utilisation de la médecine alternative était de 92,6% (415). L'étude avait trouvé que 430 (96%) participants étaient satisfaits de la médecine alternative. Le coût abordable était associé à la médecine alternative (p=0,043). **Conclusion** : La médecine alternative est fréquemment utilisée au Cameroun. **Mots clés** : Médecine alternative, Bertoua et Abong-Mbang.

#### ABSTRACT

**Objective**: To determine the prevalence, satisfaction of people and factors associated with alternative medicine in eastern Cameroon. **Patients and methods**: It was a cross-sectional analytical and prospective study in Bertoua and Abong-Mbang in Cameroon. The Chi2 test was used to determine the factors associated with the use of alternative medicine. **Results**: A total of 448 participants were recruited, including 243 (54.2%) in urban area. The M/F sex ratio was 1.53. The most represented age group was 20 to 35 years old 282 (62.9%). The average age was 34.65±12.63 years. In the study, 197 (44.0%) participants in rural areas and 235 (56.6%) in urban areas had heard of alternative medicine. The participants had heard more about alternative medicine through relatives 110 (53.6%) and 125 (51.4%) in rural and urban areas respectively. The prevalence of use of alternative medicine was 92.6% (415). The study found that 430 (96%) participants were satisfied with alternative medicine. Affordability was associated with alternative medicine (p=0,043). **Conclusion**: Alternative medicine is frequently used in Cameroon. **Key words**: Alternative medicine, Bertoua et Abong-Mbang.

#### INTRODUCTION

L'Afrique a connu sa propre médecine avant l'arrivée de la médecine moderne [1]. La notion de médecine alternative inclue la médecine complémentaire, médecine parallèle, médecine douce, médecine holistique, médecine empirique, et médecine traditionnelle ou non traditionnelle selon les pays [2]. La médecine alternative connue comme médecine traditionnelle au Cameroun a connu une utilisation importante les 20 dernières années à cause surtout du faible pouvoir d'achat de la population [3]. L'urgence de trouver une solution à la pandémie de la maladie à corona virus a amené l'implication de la médecine alternative au Cameroun [3].

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), durant les dernières années, on a constaté une augmentation de l'utilisation de la médecine alternative, partout dans le monde y compris en Afrique [2]. En Chine, les préparations traditionnelles à base de plantes représentent entre 30 et 50 % de la consommation totale de médicaments. Au

Ghana, Mali, Nigéria et en Zambie, le traitement de première intention pour 60 % des enfants atteints de forte fièvre due au paludisme fait appel aux plantes médicinales administrées à domicile. En Europe, Amérique du Nord et dans d'autres régions industrialisées, plus de 50 % de la population a eu recours au moins une fois à la médecine complémentaire ou parallèle. A San Francisco, à Londres et en Afrique du Sud, 75 % des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA font appel à la médecine traditionnelle, à la médecine complémentaire ou parallèle. Au total, 70 % des Canadiens ont eu recours au moins une fois à la médecine complémentaire [2].

Au Cameroun, la médecine traditionnelle est reconnue et vient en soutien à la médecine conventionnelle et sa utilisation est croissante [3]. La rareté des données sur la prévalence et les raisons qui motivent les individus à avoir recours à la médecine alternative ne sont pas connues. D'où l'intérêt de notre étude qui avait pour objectif de déterminer la prévalence de la population qui a

recours à la médecine alternative et ses facteurs associés dans la région de l'est du Cameroun.

### PATIENTS ET METHODES

IL s'agissait d'une étude transversale analytique et prospective qui s'est déroulée dans les villes de Bertoua et d'Abong-Mbang dans la région de l'est du Cameroun. L'étude s'est déroulée du 01 Décembre 2020 au 30 Juin 2021 soit une période de 07 mois. Était inclus dans notre étude toute personne âgée d'au moins 20 ans, volontaire jouissant d'une bonne santé mentale résidant dans les deux villes choisies et ou fréquentant les formations sanitaires des deux villes. Étaient exclus, ceux qui n'avaient pas consenti à participer à l'étude. L'échantillonnage était aléatoire et consécutif en grappes. La taille minimum de l'échantillon calculée selon la formule de Lorentz était de 384, en prenant comme base  $P = 50\%$  compte tenu de l'absence de données relatives sur le sujet. Un questionnaire avait été élaboré, prétesté et validé. Les variables indépendantes étaient les données sociodémographiques (sexe, âge), les variables dépendantes étaient les différents types de médecines utilisées par le sujet, les raisons de l'usage de chaque type de médecine et la perception par les participants de l'importance des différents types de médecine. Les données avaient été collectées à travers des entretiens confidentiels et individuels programmés. Les participants étaient choisis de manière aléatoire dans les grappes. Les analyses statistiques ont été appliquées pour ordonner, classer et condenser les variables. Le test de Chi2 a été utilisé pour déterminer les facteurs associés aux raisons d'utilisation des types de médecines alternatives. Les valeurs de la probabilité  $p$ -value  $< 0,05$  étaient considérées comme significatives avec l'intervalle de Confiance à 95%. Les considérations éthiques avaient été respectées notamment les droits de l'homme, l'équité, l'anonymat, la confidentialité et le consentement éclairé de chaque participant.

### RESULTATS

**Description des caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude :** Des 487 personnes approchées, 39 ont été exclues dont 19 qui avaient un âge inférieur à 20 ans et 20 qui avaient refusé. Au total, 448 personnes ont été retenus soit un taux de recrutement de 92%. Le tableau I montre que 243 (54,2%) participants résidaient en milieu urbain contre 205 (45,8%) en milieu rural. Concernant le sexe, 271 participants étaient des hommes soit 60,6% et le sex ratio H/F était 1,53. La tranche d'âge la plus représentée dans notre population d'étude était celle de 20 à 35 ans soit 282 (62,9%). L'âge moyen de notre population d'étude était de  $34,65 \pm 12,63$  ans avec une médiane de 30 ans et les extrêmes allant de 20 ans à 96 ans. Concernant le statut matrimonial des interviewés, on notait une proportion élevée de sujets vivant seul, soit 210 (46,88%). Pour ce

qui est de la prise en charge financière des problèmes de santé des participants, 438 (97,77%) n'étaient pas assurés et donc utilisaient les ressources familiales.

**Connaissances vis-à-vis de la médecine alternative selon le milieu de résidence :** Le tableau II montre que 197 (44,0%) participants en milieu rural et 235 (56,6%) en urbain avaient entendu parler de la médecine alternative en urbain avait entendu parler de la médecine alternative. Il n'y avait pas de différence significative entre les participants des deux milieux ( $p = 0,729$ ). Le canal d'information le plus représenté était les proches connaissances des participants 110 (53,6%) en milieu rural et 125 (51,4%) en milieu urbain sans différence significative ( $p = 0,640$ ).

**Pratique de la médecine alternative :** Le tableau III montre que 415 participants soit une prévalence de 92,6% utilisaient la médecine alternative. En milieu rural, 191 participants soit 42,6 % des participants pratiquaient la médecine alternative contre 243 participants en milieu urbain soit 54,2% ;

**Distribution des participants en fonction des motifs de consultation de la médecine alternative :** Le tableau IV montre que la médecine alternative était utilisée de manière préférentielle pour des motifs de santé de médecine interne 282 (62,9%), de chirurgie 59 (13,2%) et mystique 45 (10%). Il n'y a pas de différence significative entre le milieu rural et le milieu urbain ( $p > 0,05$ ).

**Satisfaction vis-à-vis de la médecine alternative :** Le tableau V montre que 430 participants étaient satisfaits de la médecine alternative soit 96%. Notre analyse avait relevé qu'il n'y avait pas de différence entre les différents milieux ( $p = 0,909$ ).

### DISCUSSION

**Les caractéristiques sociodémographiques :** Dans notre étude il y avait plus de participants en zone urbaine. Ce résultat est proche de ceux des études conduites par Bayi au Maroc [4]. Dans notre étude, les sujets étaient majoritairement jeunes 282 (62,9%) beaucoup plus présent en zone urbaine 154 (63,4%) et avec la médiane à 30 ans ce résultat est en rapport avec le niveau de l'exode rurale qui fait partir les sujets jeunes des zones rurales vers les zones urbaines plus attractives. Dans cette tranche d'âge nous avons 184 (41%) des sujets qui avaient entre 1 et 5 ans. Ceci peut s'expliquer par la pyramide des âges de la population Camerounaise à base élargie due principalement aux enfants [5].

**Connaissances vis-à-vis de la médecine alternative selon le milieu de résidence :** Dans l'ensemble, 432 (96,4%) avaient entendu parler de la médecine alternative et la majorité des participants avaient entendu parler de la médecine alternative à travers des proches connaissances. Ce qui se rapproche de l'observation faite par Bayi au Maroc en 2013 85,7% des patients ont déclaré avoir suivi les

conseils de l'entourage direct (famille et amis) [4]. Notre étude avait montré que les moyens financiers de la famille étaient utilisés plus fréquemment ce qui se rapproche de l'observation faite en 2015 par Moubé au Cameroun où 48 % des chefs de ménage comptaient essentiellement sur eux-mêmes et 38 % sur leur conjoint [6].

**Pratique de la médecine alternative :** Dans notre étude, 92,6% des participants utilisaient la médecine alternative, ce résultat est supérieur à celui trouvé par Bayi qui était de 70% [4]. Ce résultat pourrait se justifier par les campagnes de vulgarisation de la médecine alternative et la satisfaction des pratiquants de la médecine alternative.

**Distribution des participants en fonction des motifs de consultation de la médecine alternative :** Dans le cadre des indications de la médecine alternative, toutes les spécialités de la médecine moderne étaient concernées. Ces données sont comparables aux résultats de Abondo-Ngono et al., Mouzouloua en 2004 au Cameroun qui observait que la médecine alternative touchait aux différentes spécialités médicales du système médical dit moderne [2,7].

**Aspect de la prise en charge médicale :** Dans notre étude nous avons abordé l'aspect financier de la prise en charge des soins. Seulement 2,23% des sujets étaient assurés. En 2015, Moubé estimait qu'environ 5% seulement de la population camerounaise disposait d'une forme de protection contre le risque maladie [6]. Ce résultat peut s'expliquer par le faible niveau socioéconomique de la population, la réticence des sujets à l'assurance, la lenteur des assureurs à rembourser.

**Satisfaction vis-à-vis de la médecine alternative :** Notre étude avait montré que 430 participants étaient satisfaits de la médecine alternative soit 96%. Notre résultat se rapproche de celui de Nkoma au Cameroun qui montrait que les populations utilisaient plus la médecine alternative [8]. Ce qui n'était pas le cas dans l'étude de Bayi au Maroc qui montrait que 35,7% ne croyaient pas à l'efficacité de la médecine alternative et Vachon en 2014 en Nouvelle Calédonie trouvait que 11,9% de cas ne faisaient pas confiance à la médecine alternative [4,9]. Hohmann et Sanou avaient montré que selon la population la médecine conventionnelle et alternative ne sont pas exclusives car dans les deux types de médecines ils y avaient des pratiques et attitudes similaires notamment l'administration des médicaments [10,11]. Ces différences avec nos données pourraient s'expliquer par les différences de cultures et croyances selon les pays.

**Facteurs associés à l'utilisation de la médecine alternative :** Notre étude avait montré que le coût abordable des soins et services était associé à l'utilisation de la médecine alternative. Ceci peut s'expliquer par le faible pouvoir d'achat des camerounais que

ce soit en zone urbaine ou zone rurale. Le résultat de notre étude est différent de celui de Manzambi qui avait montré que la population de Kinshasa à recours à la médecine alternative lorsqu'elle estime qu'elle est incurable par la médecine conventionnelle [12]. Quant à Bergel, il a trouvé que l'âge, le sexe, le niveau étaient associés à une utilisation plus importante de la médecine alternative et complémentaire [13]. Le biais d'information est une des limites de notre étude à cause de son caractère transversale, une étude longitudinale aurait permis d'apprécier les participants dans leurs pratiques de la médecine alternative. Également, nous n'avons pas pu évaluer l'efficacité de la médecine alternative.

## CONCLUSION

Notre étude a montré l'intérêt des populations à pratiquer la médecine alternative et aussi la satisfaction de celles-ci. Cet intérêt peut s'expliquer selon les résultats de l'étude par le coût abordable des soins et services délivrés à travers la médecine alternative. Le faible pouvoir d'achat peut aussi justifier cet engouement. Des études longitudinales et étendues aux autres villes du Cameroun pourraient être conduites afin de mieux apprécier les facteurs associés à la pratique de la médecine alternative et sa distribution selon les différentes cultures et traditions rencontrées au Cameroun.

**Conflit d'intérêt :** aucun.

**Contributions des auteurs :** contribution à la conception et l'élaboration du projet d'étude, méthodologies, la gestion des données, l'acquisition des données, l'analyse et l'interprétation des résultats, la rédaction de l'article, la révision critique du document et approbation finale de la version à soumettre

La supervision générale de la recherche a été assurée par Pr Adio Dieudonné Désiré.

**Financement :** aucun.

**Protection des participants aux études de recherche :** les considérations éthiques ont été respectées

**Déclaration de soumission :** cet article n'a jamais été soumis auparavant.

## REFERENCES

1. Gormo I, Belinga J. Médecine occidentale au Cameroun sous l'administration Française : entre heurts et stratégie d'implantation. *Africana studia*. 2023 ; 21 :141-148.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Médecine traditionnelle [En ligne]. Rapport du secrétariat. 2013 [cité le 20 juillet 2021] disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB134/B134\\_24-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_24-fr.pdf)
3. Abondo-Ngono R, Tchindjang M, Essi MJ, Ngadjui Tchaleu B, Beyeme V. Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au Cameroun : cas de la région du centre. *Ethnopharmacologie*. 2015 ;53 :57-63.

4. Bayi J. Utilisation de la médecine alternative chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde : à propos de 140 cas [Mémoire en ligne]. Fès : Centre hospitalier universitaire Hassan II de Fès. 2011 [cité le 1 juillet 2021]. Disponible sur : <http://www.chu-fes.ma>

5. Ministère de la santé publique du Cameroun. Enquête démographique santé 2018 [En ligne]. Yaoundé : Ministère de la santé publique du Cameroun à Yaoundé. 2020 [Cité le 16 mars 2024]. Disponible sur :

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>

6. Mozouloua D. Traitements traditionnels de 150 maladies à base de plantes. Expérience de Lokondo. [En ligne]. Yaoundé : Unité de Recherche en Sciences Appliquées aux Développement. 2004 [cité le 10 juillet 2021]. Disponible sur

: [https://www.gfmer.ch/Activites\\_internationales\\_Fr/PDF/Experience\\_Lokondo.pdf](https://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/PDF/Experience_Lokondo.pdf)

7. Moubé M. Des principes de responsabilité et de solidarité pour un accès financier équitable aux soins de santé : Le cas des travailleurs de l'informel urbain du Cameroun en situation de vulnérabilité [Doctorat Doctorat Ph.D en Sciences humaines appliquées option Bioéthique en ligne]. Montréal : Université de Montréal. 2015 [Cité le 13 mars 2023]. Disponible sur : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/13557>

8. Nkoma PP. Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun [En ligne]. HAL Open

Science. 2016 [cité le 17 mars 2024]. Disponible sur <https://hal.science/hal-01339418/document>

9. Vachon J. Médecine traditionnelle et médecine conventionnelle en Nouvelle-Calédonie : opinion des médecins généralistes du territoire [Doctorat en médecine générale en ligne]. Toulouse : université paul Sabatier Toulouse III faculté de médecine. 2014 [cité le 9 juillet 2021].

Disponible : <http://thesesante.univ-tlse.fr/524/1/2014TOU31040.pdf>

10. Hohmann S. Médecine moderne au Turkestan russe : un outil au service de la politique coloniale. Cahiers d'Asie centrale. 2009 ; 17(18) : 319-351.

11. Sanou M. Développement d'une méthode de communication entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle dans la prise en charge de la douleur odontologie. 2012. 226 p.

12. Manzambi JK. Les déterminants du comportement de recours au tradipraticien en milieu urbain africain : résultats d'une enquête de ménage menée à Kinshasa, Congo. Revue Psychologie et Société Nouvelle. 2009 ; 7 :3-19

13. Bergel S. Évaluation du recours aux médecines alternatives et complémentaires en médecine générale dans le département du Lot et Garonne [Thèse de doctorat en médecine en ligne]. Bordeaux : Université de Bordeaux : U.F.R. des sciences médicales. 2023 [Cité le 19 mars 2024]. Disponible sur

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04191686v1/document>

Tableau I : distribution des participants selon les caractéristiques sociodémographiques et de la couverture d'assurance.

Variable	Modalités	Effectif	Pourcentage (%)
Sexe	Féminin	177	39,5
	Masculin	271	60,5
Milieu	Rural	205	45,8
	Urbain	243	54,2
Tranches d'âges	[20 à 35[	282	62,9
	[35 à 50[	115	25,7
	[50 à 65[	2,4	41
	≥65	0,2	10
Situation matrimoniale	Mariés	215	48
	Célibataires	210	46,8
	Divorcés	11	2,5
	Veufs	12	2,7
Assurance	Oui	10	2,3
	non	438	97,3

Age moyen= 34,65 ans Ecart-type= 12,632 âge médian= 30 ans

Tableau II : Répartition des participants selon la connaissance de la médecine alternative en fonction du milieu de résidence.

Variables	Modalités	Milieu rural		Milieu urbain		p-value
		Effectifs	(%*)	Effectifs	(%)	
<b>Entendu parler</b>	Non	8	1,7	8	1,7	0.729
	Oui	197	44.0	235	52,6	
<b>Type de canal d'Information</b>	Campagne de sensibilisation	53	25,8	76	31,2	0.207
	Radio	23	11,2	32	13,1	
	Télévision	29	14,1	31	12,7	
	Maladie	63	30,7	114	46,9	
	Proches connaissances	110	53.6	125	51,4	
	Autres	26	12,6	34	13,9	

%\*: pourcentage

Tableau III : Répartition de la population en fonction de l'usage de la médecine alternative selon le milieu.

Variable	Modalités	Effectif (%*)		Total Effectif (%*)
		Rural	Urbain	
<b>Avez-vous déjà pratiqué la Médecine alternative ?</b>	Non	14 (3,2)	19 (4,2)	33 (7,4)
	Oui	191 (42,6)	224 (50,0)	415 (92,6)
<b>Total</b>		205 (45,8)	243 (54,2)	448 (100)

/%\*: pourcentage

Tableau IV : Répartition des participants en fonction du type de problème de santé ayant conduit à la pratique de la médecine alternative.

Variables	Rural		Urbain		P-value
	Effectif	%*	Effectif	%*	
1.Chirurgie	26	12,6	33	13,5	0,779
2.Gynécologie	11	5,3	17	6,9	0,477
3.Médecine interne	135	65,8	147	60,4	0,241
4.Mystique	16	7,8	29	11,9	0,147
5.Odontostomatologie	8	3,9	8	3,2	0,698
6.Ophtalmologie	2	0,9	0	0,0	0,465
7.ORL	1	0,4	1	0,4	0,903
8.Pédiatrie	1	0,4	3	1,4	0,402
9.Psychiatrie	4	1,9	2	0,8	0,297
10.Urologie	1	0,47	3	1,4	0,402

Tableau V : Répartition des participants en fonction de la satisfaction.

Variables	Modalités	Effectif (%*)		p-value
		Rural	Urbain	
Satisfaction vis-à-vis de la Médecine alternative	Non	8 (3,9)	10 (4,1)	0,909
	Oui	197 (96,1)	233 (95,9)	0,90
<b>Total</b>		205 (45,8)	243 (54,2)	

Chi2 = 0.0131, p-value = 0.909032

/%\*: pourcentage

Tableau VI : Répartition de la population en fonction des raisons d'utilisation de la médecine alternative.

Variables	Rural		Urbain		Chi-carré	P-value
	Effectif	%*	Effectif	%*		
<b>Culture</b>	96	46,8%	118	48,5%	0,133	0,715
<b>Efficacité comparée à la médecine moderne</b>	95	46,3%	120	49,4%	0,412	0,521
<b>Coût abordable</b>	139	67,8%	184	75,7%	3,463	0,043
<b>Toxicité des produits</b>	134	65,4%	154	63,4%	0,192	0,661
<b>Satisfaction</b>	155	75,6%	196	80,6%	0,167	0,196