



Article Original

Perceptions des Mères et Traitement Traditionnel de la Fièvre chez leurs Enfants Fébriles

Mothers’s perceptions and traditional care of fever in children with high temperature

Nguefack Félicitée¹, Fodoung Wamba Danny Stève², Kago Tague Daniel Armand¹, Nguefack Séraphin¹

⁽¹⁾Département de Pédiatrie ;
Faculté de Médecine et des
Sciences Biomédicales,
Université de Yaoundé 1,
Yaoundé

⁽²⁾Faculty of Health Sciences;
University of Bamenda

Auteur Correspondant.

Nguefack Félicitée
FMSB, Université de Yaoundé I
BP : 1364 Yaoundé-Cameroun
Email: dongfel@yahoo.fr

Mots clés : fièvre, perceptions,
pratiques traditionnelles, mères.

Key Words: fever, perception,
traditional practices, mothers.

RÉSUMÉ

Introduction. La fièvre est un symptôme fréquent en consultation pédiatrique. Bien qu’étant une source d’inquiétude familiale, le choix du type de soins est influencé par les cultures et les perceptions sociétales. D’après certaines cultures, les soins conventionnels ne représenteraient pas un traitement d’appoint, mais un complément aux pratiques traditionnelles. **Méthodes.** Une étude qualitative a porté sur les perceptions de la fièvre par un échantillon non probabiliste de 15 mères d’enfants hospitalisés à Yaoundé. Nous avons décrit les connaissances des mères sur la fièvre, leurs pratiques et les raisons des thérapeutiques traditionnelles chez les enfants fiévreux. Leur récit était enregistré et le contenu analysé fidèlement. Les lésions thérapeutiques cutanées étaient également répertoriées. **Résultats.** Nous avons noté une insuffisance de connaissances des mères sur la fièvre. Certains actes traditionnels infligés aux enfants constituaient de véritables sévices. Ils consistaient à les faire ingurgiter des infusions ou à les scarifier dans l’intention de «soigner la rate», tenue pour responsable des problèmes de santé de l’enfant. Bien que la plupart des mères soient conscientes des conséquences néfastes de leurs pratiques, elles ne recouraient aux services de santé qu’après l’échec ou l’aggravation de la maladie. Au nombre des raisons justifiant ces pratiques figuraient le coût élevé des soins modernes, l’influence de l’entourage et leurs croyances. **Conclusion.** Les auteurs pensent qu’il est urgent de renforcer la sensibilisation des mères sur les causes de la fièvre, les conséquences néfastes des soins traditionnels et l’importance du recours précoce aux soins dans les services de santé.

ABSTRACT

Introduction. Fever is a common symptom in pediatric consultation. Despite being a source of concern to the family, the type of care given depends on the cultural and the social perceptions. According to some cultures, conventional methods of care are not as a definitive treatment, but an additive to traditional methods. **Method.** A qualitative study was carried out on the perceptions towards fever of a non-probabilistic sample of 15 mothers of hospitalized children in Yaounde. We described their knowledge, practice and reason of traditional methods of care used to treat their febrile children. Cutaneous lesions due to those practices were also recorded. **Results.** We found that mothers had lack of knowledge on fever. Some of the traditional practices performed could be categorized as child abuse. It mainly consisted in forceful ingestion of infusions or scarification with the intend to cure “the spleen », which is hold responsible for health issues in children. Despite being aware of the dreadful consequences of their actions, mothers seek medical care only when their practices fails or when the disease worsen. Among the justifications for their actions was the cost of the formal care, influence of the relatives and their beliefs. **Conclusion.** Authors believe that, it is urgent to reinforce sensitization of mothers on the various causes of fever, the harmful consequences of traditional methods on the children and the importance of the early formal care seeking.

INTRODUCTION

La fièvre représente une importante source d’anxiété pour les parents et un symptôme fréquent en consultation pédiatrique. Bien que de causes fréquemment virales, les infections bactériennes et parasitaires figurent parmi les principales et représentent par ailleurs un véritable problème de santé chez l’enfant. La prise en charge de la fièvre varie selon le contexte socio-environnemental, culturel. Le recours à la médecine non conventionnelle pour sa prise en charge connaît un regain d’intérêt à travers le monde (1); tous les continents en sont concernés (2). Dans les pays en développement, les convictions magico-religieuses de la maladie et surtout les

difficultés financières auxquelles font face certaines populations majorent le recours aux pratiques de soins traditionnels (3). Ces soins sont divers, allant des occultismes (4) à des pratiques néfastes à type de blessures corporelles (5). La banalisation de la fièvre entraîne le recours aux soins peu coûteux (6), en général orthodoxes. Ce n’est qu’après l’échec des tentatives de prise en charge à domicile ou chez un guérisseur traditionnel dans l’entourage que certaines familles recherchent les soins formels (7). Au Cameroun, la médecine moderne et les pratiques traditionnelles cohabitent. Cette dernière s’appuie sur un

décret qui porte sur l'organisation du ministère de la santé et qui promeut le partenariat dans le domaine de la santé avec la médecine traditionnelle (8). Il existe à chaque niveau de la pyramide sanitaire, une structure y consacrée. Cependant, des insuffisances importantes sont notées dans la régulation des prestations socio-sanitaires traditionnelles. Ces prestations sont à l'origine d'errances thérapeutiques et de retards aux soins de qualité, avec pour corollaire d'importants décès évitables. Si les longues distances limitant l'accessibilité aux formations sanitaires s'avèrent favorables à la prise en charge traditionnelle de la fièvre chez l'enfant à domicile (9), l'abondance des structures de santé à Yaoundé contraste avec les pratiques des populations. Dans ce contexte, il était opportun de comprendre l'intérêt des mères à adopter les thérapeutiques non conventionnelles chez leurs enfants fiévreux là où, l'accessibilité géographique aux soins ne pose a priori aucun problème. Le but de l'étude était d'améliorer leur comportement de recours aux soins pour une meilleure prise en charge de la fièvre chez l'enfant.

SUJETS ET MÉTHODES

L'étude qualitative a porté sur 15 mères des enfants âgés de moins de cinq ans, ayant été hospitalisés à l'hôpital de district d'Efoulan à Yaoundé, après des tentatives de traitement traditionnel de la fièvre.

Nous avons utilisé un guide d'entretien de type semi-structuré pour l'étude qualitative. Les récits des mères étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone et le contenu transcrit et analysé fidèlement selon les objectifs de l'étude. Nous avons photographié les lésions cutanées corporelles visibles infligées aux enfants lors des soins traditionnels après le consentement éclairé des mères.

Le protocole d'étude a été approuvé par le comité institutionnel d'éthique de l'hôpital d'Efoulan.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociales des répondantes

L'âge des mères variait de 19 à 40 ans avec une moyenne de $28,8 \pm 5,8$ ans. Le niveau d'instruction variait du primaire au supérieur pour 9 mères ; six autres n'étaient pas scolarisées. Les célibataires étaient majoritaires (60%), quatre mères étaient des femmes au foyer, six avaient un emploi fixe et cinq étaient des élèves/étudiants. Les mères de religion catholique prédominaient (10/15), elles étaient suivies par trois protestantes et deux pentecôtistes. Quant aux conjoints, 10 exerçaient le petit métier, trois étaient des enseignants et deux des élèves. L'âge des enfants variait de 4 à 54 mois, avec une médiane de 16 mois. Huit occupaient le premier rang dans la fratrie, quatre étaient deuxième et les trois autres 3^{ème}, 4^{ème} et 7^{ème} respectivement.

Données synoptiques de l'enquête qualitative

Reconnaissance de la fièvre chez l'enfant

Près de 80 % des mères évoquaient la fièvre à travers une élévation de la température au toucher du front, sans en préciser le seuil «c'est quand le corps de l'enfant chauffe». Seules quatre utilisaient un thermomètre pour apprécier la température. Ces dernières avaient le niveau d'études supérieures, de même que leurs conjoints. Les

autres la reconnaissaient par les frissons, le refus de s'alimenter ou de jouer.

Causes de la fièvre selon les mères

Six mères admettaient que la «rate» était la cause de la fièvre. D'autres évoquaient le paludisme, la dysenterie, la poussée dentaire, le sevrage et les causes mystiques. Il y avait majoritairement des discordances entre les présumées causes de la fièvre lorsqu'on confrontait le récit des mères avec la présentation clinique. Seules 20% des mères pouvaient évoquer une cause qui s'avérait être le diagnostic correct. La concordance diagnostique s'observait lorsqu'il s'agissait surtout du paludisme. La toux était reconnue comme la cause de la fièvre par neuf mères lorsque l'enfant avait la pneumonie. Elles disaient par exemple :

- «C'est la poussée dentaire» devant une infection respiratoire ; ME4.
- «C'est la rate qui la fait chauffer» quand il s'agissait d'une malnutrition aiguë sévère ; ME6.
- «C'est la fièvre typhoïde» devant une invagination intestinale aiguë ; ME8.
- «C'est à cause du sevrage qu'il chauffe» chez un enfant qui avait la méningite ME10.

Perceptions des mères vis-à-vis des conséquences de la fièvre

Toutes les mères étaient conscientes du danger que représenterait la fièvre chez l'enfant ;

- «Si rien n'est fait, la maladie peut s'aggraver et l'enfant peut même mourir» ME2.
- «Bien sûr... ça veut dire que l'enfant a un souci et qu'il faut agir » ME4.
- «L'enfant peut convulser» ME5.
- «Ça peut tuer l'enfant » ME4.

Perceptions vis-à-vis des pratiques traditionnelles

- Les discours étaient divergents ; 12 mères croyaient fortement aux soins traditionnels,
- «Je pense que c'est une bonne chose parce que, c'est moins cher et on ne te perd pas le temps» ME1, M13.
- «C'est une très bonne chose puisque, tu as rapidement les produits sous la main et ça te permet d'éviter les dépenses et les tracasseries de l'hôpital» ME2.
- «Je pense que c'est bien, non pas seulement pour la fièvre mais, pour toutes les maladies ; il y a des maladies qu'on ne peut pas soigner à l'hôpital» ME3.
- «C'est ça que nos ancêtres utilisaient quand ils étaient malades» ; ME13
- «Ce sont de bons produits, moi-même je vis aujourd'hui grâce aux remèdes traditionnels ; en plus, ça dépend de l'origine de la maladie» ME7.
- «Je pense que ce sont des traitements qui marchent bien ; j'ai été hospitalisée avec mes 2 enfants, il n'y avait pas d'amélioration ; ma voisine m'a rendu visite à l'hôpital et m'a fait savoir que c'était la rate. J'ai exigé la sortie et quand on a soigné la rate, ils n'ont plus chauffé». ME9
- «Ce sont de bons produits ; je les utilise de temps en temps» ME8.

- «Ça n'a pas de problème car, tout ce qui est naturel est bon» ME3, ME9, ME10.
- «Nous sommes en Afrique et on sait que le mystique existe et puis, vous ne pouvez pas soigner ce qui est mystique à l'hôpital» ; ME11.

Par contre trois mères n'étaient pas très convaincues de l'efficacité des pratiques traditionnelles infligées aux enfants ; elles semblaient avoir été plutôt soumises aux incitations de leur entourage :

- « Je ne suis pas très sûre que ces pratiques marchent tout le temps, c'est à cause de ma mère que j'essaie même ça et à chaque fois, je finis toujours par aller à l'hôpital en courant ; le problème avec les produits indigènes, c'est qu'on tâtonne seulement, on n'est pas sûr de la maladie qu'on soigne» ME4.
- «Moi je ne suis pas d'accord avec ces produits, je préfère aller à l'hôpital mais, à cause de la famille et des voisines, tu te retrouves à faire des choses que tu ne sais même pas» ME5.
- «C'est ma mère qui donne les produits à l'enfant et, elle dit que c'est efficace ; moi-même je ne sais pas trop. Si c'était efficace je ne devais pas me retrouver ici à l'hôpital» ME12.

Des hésitations étaient perçues à travers les déclarations des mères, cependant elles croyaient en leurs pratiques.

- «C'est bien car, souvent ça marche et parfois ça ne marche pas, tout comme à l'hôpital ; on essaye, là où ça donne on continue avec...» ME6.
- «Le problème avec ce traitement, c'est qu'on n'est pas sûr de la maladie qu'on traite et en perdant le temps, la maladie peut se compliquer parfois» ME8.
- «C'est bien mais, quand le remède n'est pas indiqué pour la maladie qu'on veut soigner, c'est là que les choses se gâtent» ME10.
- «Je pense que c'est bien pour certaines maladies et pas pour d'autres» ME14.
- «Ce sont de bons produits, mais seulement quand la maladie est grave ça n'agit plus» ME15.
- «Il n'y a pas de problèmes avec ces médicaments, sauf que souvent on n'est pas en train de soigner la bonne maladie» ME13.

Nature des thérapeutiques traditionnelles effectuées chez l'enfant

Les pratiques traditionnelles dépendaient de la cause présumée de la fièvre. Les infusions à boire étaient au premier plan, cependant des pratiques invasives comme les scarifications sur l'abdomen et parfois le thorax, de même que les amulettes étaient pratiquées avant et même parallèlement au traitement conventionnel en cours d'hospitalisation. Deux mères avaient exigé la sortie de l'hôpital en prétextant continuer avec la médecine alternative qu'elles avaient déjà débutée. Les produits thérapeutiques étaient faits de mélanges variés.

«Je prends les feuilles «deux côtés, l'un de couleur violette et l'autre verte, je les mélange avec du sel, je les émiette dans l'eau, je recueille le jus que fait boire l'enfant en conservant une portion pour le purger pendant trois jours» ME2.

Lorsque l'origine de la fièvre de l'enfant était supposée mystique la mère consultait le guérisseur en vue de le

«blinder ». La composition des produits administrés n'était pas toujours connue des mères. Il pouvait s'agir des mélanges simples, aux ingrédients plus compliqués. Le «blindage» consistait en de multiples scarifications associées à la nouure des cordes faites de cauris autour de la hanche, du cou ou sous forme de bracelet de l'enfant.

«Ma voisine m'a dit que l'enfant avait la rate, elle m'a amenée chez une femme qui a coupé ses côtés avec la lame de rasoir» ME1, ME6, ME15; ensuite, elle a mélangé des herbes que je ne connais pas avec un petit escargot, puis a frotté sur les endroits coupés et a jeté le reste en demandant de ne pas regarder» ME1. Les images sont présentées sur les figures 1, 2 et 3.



Figure 1 : Lésions de scarifications basi-thoracique gauche et abdominales chez un nourrisson de 14 mois qui avait la pneumonie sévère



Figure 2 : lésion d'excoriations sur les hypochochondres secondaires à des frictions des produits à l'aide de la carapace d'escargot chez un nourrisson de 10 mois





Figure 3 : empreinte abdominale secondaire à un cataplasme de décoctions chauffées chez un nourrisson de 12 mois

- «Je l'ai emmené au village chez une femme qui est spécialisée pour soigner la rate» ME10.
- « On a amené l'enfant chez un guérisseur il a demandé de l'huile rouge, le sel, le pistache, les œufs du village, les jujubes, un coq qu'on a braisé et partagé à tous les passants» ME3.
- «Elle a mélangé plusieurs herbes avec de l'eau pour laver l'enfant, je lui ai donnée une autre à boire; ensuite, elle m'a donnée une poudre que je devais lui offrir chaque soir avant qu'il n'aille au lit; elle l'a aussi blindé avec une corde autour des reins pour sa protection» ME11.
- «Je sais qu'on a blindé le ventre de l'enfant et on y a mis des produits que je ne peux pas citer parce que, quand j'amène l'enfant quelque part, c'est la personne qui connaît ses produits ; je prie aussi beaucoup» ME9 (figure 4).



Figure 4 : image d'un nourrisson de 13 mois montrant un placard de lésions abdominale à type de brûlure secondaire à l'application d'un mélange de feuilles broyées (a) ; même enfant présentant cette lésion circonférentielle (b) ; corde de blindage pendante autour de la hanche

Lorsque le paludisme était la cause de la fièvre, son traitement était fait de mélanges de feuilles d'efficacité incertaine destinées à boire ou aux bains de vapeur que l'enfant prenait enveloppé dans une couverture.

- «On fait bouillir un fruit de quinquelibas dans 2 litres d'eau mélangée à la citronnelle, on fait boire l'enfant pendant 7 jours» ME7.
- «On mélange les feuilles de plusieurs arbres fruitiers dans cinq litres d'eau qu'on fait bouillir ; on retire même un litre à boire par l'enfant, on le couvre d'un pagne avec le reste pendant même 5 à 10 minutes, afin que la vapeur ouvre ses pores et le fasse transpirer» ME4.
- «Lorsque l'enfant fait la fièvre, je le oint correctement avec de l'huile de palmiste et il boit une bonne quantité, ce qui le fait transpirer» ME5.
- «On fait bouillir les feuilles de papayer que l'enfant va boire, à ceci on associe les jeunes feuilles de goyavier crues qu'on écrase et on fait consommer l'enfant» ME8.
- «J'ai également mélangé les feuilles «deux côtés» avec le «massep», le tout grillé, j'ai tourné dans de l'huile de palmiste et je faisais lécher l'enfant ensuite, je le oignais avec une partie» (figure 5).

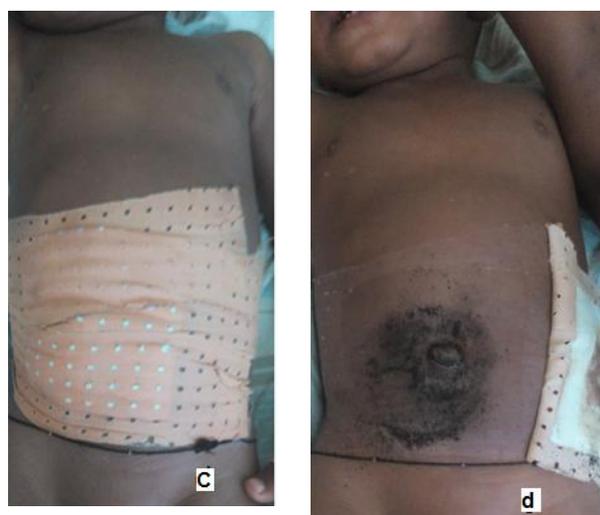


Figure 5. Images d'un nourrisson de 8 mois avec un emplâtre de poudre faite de mélange de feuilles calcinées sur l'ombilic avec le pourtour scarifié, ficelle de protection nouée autour de la hanche (c) ; même nourrisson avec le pansement recouvrant la lésion et le traitement (d).

- «Je lui ai donné les tisanes de citronnelle et des feuilles «deux côtés» pressées dans de l'eau ; quand par la suite, il a commencé à convulser, j'ai retourné sa tête dans le WC en tapant ses plantes de pieds, ensuite, j'ai mâché le jujube, j'ai craché une partie sur lui et introduit l'autre dans sa bouche» ME13.
- «J'ai mélangé le «massep» et l'huile de palmiste que j'ai l'ai fait boire une quantité et, avec l'autre je l'ai purgé» ME12
- «J'ai mélangé le citron au miel et je faisais boire l'enfant » ME14.

Associations médicamenteuses

Malgré l'attachement aux thérapeutiques traditionnelles, 8/15 mères administraient des médicaments modernes comme le paracétamol à leur enfant.

« En plus de l'indigène, je donnais un demi-comprimé de paracétamol » ME1, ME10, ME11.

Quatre avaient donné en plus un antipaludique ; ME2 et ME4, ME5, ME9.

«J'ai fait des mélanges de feuilles, d'écorces de papayer et d'avocatier avec du citron, ensuite, je lui ai donné une dose de paracétamol. Le matin il chauffait toujours, on a cherché les feuilles d'ekouk qu'on a trempées dans de l'eau et exposées au soleil, ensuite, on a couché l'enfant sur le dos, on a versé le mélange dans ses narines, sa bouche, et ses yeux. C'est un traitement très efficace contre la rate et la fièvre» ; ME3.

Les sources d'information des mères vis-à-vis des pratiques traditionnelles

Les mères recevaient les conseils des parents proches, cinq de leur propre mère, quatre de leurs grand-mères, deux de la belle-mère, et une de la belle-sœur. Trois avaient été conseillées par les voisines.

- «C'est ma mère qui m'a appris à composer les remèdes» ME2.
- «C'est ma voisine qui m'a amenée chez une femme qui soigne la rate» ME1, ME4, ME6.

Attitude des mères vis-à-vis des effets néfastes des pratiques traditionnelles chez l'enfant

Les mères assimilaient les effets indésirables des thérapeutiques traditionnelles à ceux des médicaments conventionnels. Certaines n'admettaient pas comme tels, les effets néfastes de leurs pratiques.

- «Peut-être que ça existe tout comme les produits modernes» ME5, ME7.
- «Bien sûr que ça a des effets néfastes ; ça peut détruire le foie, les reins, mais surtout, la façon de les conserver n'est pas bonne, la dose n'est même pas précise» ME4.
- «Le mauvais côté du remède traditionnel est contrebalancé par ses bienfaits ; par exemple les guérisseurs ne sont pas très propres quand ils administrent leurs remèdes. Ils lavent l'enfant avec la même eau qu'ils redonnent à boire à l'enfant; ils mettent également les médicaments dans leur bouche et crache sur la face de l'enfant, et peuvent ainsi le contaminer si lui-même a une maladie contagieuse» ME11.
- «C'est sûr qu'il y a des effets néfastes, souvent, ces produits même sont nauséabonds et on les fait boire par l'enfant. Les scarifications peuvent leurs créer des infections plus graves» ME12.
- «Tu n'achètes pas ta propre lame de rasoir avec laquelle qu'on blinde l'enfant» ME15.

Les déterminants du recours aux pratiques traditionnelles

Le recours au traitement traditionnel relevait d'une part du manque de moyens financiers.

- «Parce que c'est moins couteux, efficace et très rapide » ME3.
- «J'aimerais bien aller à l'hôpital, mais faute de moyens, je suis obligée de faire comme on me demande» ME6.
- «L'hôpital est très cher, il faut trouver de l'argent pour les examens avant de payer les médicaments, lequel argent n'est pas disponible» ME8.

- «Les hôpitaux sont chers et très souvent, ils n'ont pas la solution à tout» ME15.
- «Pour avoir les soins à l'hôpital, il faut de l'argent, sans compter les tracasseries» ME1.
- «Parce que j'ai eu des témoignages sur le traitement à l'indigène qui fonctionne bien» ME9.
- «Parce qu'on m'a dit que c'est la rate et l'hôpital ne la soigne pas» ME11.
- «J'étais d'abord à l'hôpital, l'enfant a pris deux perfusions et son état ne s'améliorait pas. Je suis partie laver mon enfant au village parce que ce n'était pas du domaine de l'hôpital» ME11.
- «Parce qu'il faut d'abord essayer soit même à la maison, si ça marche, on évite de perdre son temps à l'hôpital » ME2, ME14.

Pour certaines, il s'agissait d'une simple habitude pour les pratiques occultes.

- «C'est question d'habitude, déjà que je n'aime pas les hôpitaux» ME7.
- «Parce que nous avons l'habitude d'utiliser ces produits et ça marche ; plusieurs fois, j'ai amené l'enfant à l'hôpital et je n'ai pas trouvé de satisfaction» ME3.

L'influence parentale est à considérer dans bien de situations.

- «Ma mère dit tout le temps être capable de gérer la fièvre et, ça se complique toujours» ME4.
- «Je voulais bien aller à l'hôpital mais, ma mère m'a dit que je vais dépenser inutilement alors qu'elle peut gérer une simple dysenterie amibienne» ME12.

Certaines n'avaient pas évalué la complexité de la maladie de l'enfant.

«Parce que je me disais que la fièvre était un petit problème dû au sevrage» ME13.

Cependant, toutes avaient constaté l'aggravation de l'état de l'enfant avant de se dépêcher pour l'hôpital.

- «...Parce que l'état de l'enfant ne faisait que s'empirer et j'ai eu peur» ME1.
- «...Parce que la maladie a duré plus que la dernière fois, et j'ai compris que mon traitement ne marchait pas» ME3.
- «...Parce que ces produits n'ont eu aucun effet sur l'enfant, sauf aggraver son cas» ME7.
- «Il fallait sauver l'enfant» ME5.
- «Tout comme on quitte l'hôpital pour l'indigène, on a quitté aussi l'indigène pour l'hôpital, le tout c'est que l'enfant retrouve la santé» ME9.

DISCUSSION

La présente étude tentait de comprendre les raisons et les thérapeutiques traditionnelles chez l'enfant fiévreux. Une enquête a été réalisée auprès des mères et les images illustrant certaines marques de traitements de la fièvre ont été répertoriées. Au-delà des perceptions dans notre contexte, les moyens de reconnaissance de la cause de la fièvre ne sont pas communs. Nous avons relevé des discordances entre les causes évoquées par les mères et la pathologie qu'avait l'enfant. Dans ce contexte, l'implémentation de la composante communautaire de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de

l'enfant (PCIME) trouve tout son intérêt (10). Elle permettrait de limiter les pressions socioculturelles qui influencent les pensées des mères. Dans la présente étude, la plupart des mères agissaient en étant conscientes des effets néfastes de la fièvre sur l'enfant. Leurs objectifs primordiaux de traitement seraient de protéger l'enfant et surtout de lui sauver la vie (4)(11). C'est ainsi qu'elles se précipitaient vers les soins qui leur semblaient appropriés notamment, les thérapeutiques traditionnelles. Cependant, la phobie vis-à-vis de la fièvre décrite dans d'autres contextes (12), ne semblait pas perceptible à travers les récits des enquêtées. D'autres obstacles aux soins ont contribué à leurs décisions dans notre milieu où mères sont affaiblies financièrement et même sous la dépendance des parents. En effet, plusieurs auteurs ont relevé que la décision du type de recours aux soins revient au parent qui assure le financement et ceci, à sa convenance (13). Nous avons relevé dans la présente étude que les mères étaient jeunes, certaines étaient des célibataires sans emploi et de ce fait dépendantes financièrement des tierces personnes. Nous avons aussi relevé l'influence parentale sur les options thérapeutiques à travers les récits des mères; constat fait par ailleurs au Sénégal (6). Indépendamment du niveau d'instruction et de leur rang social, les mères pratiquaient variablement les mêmes types de soins. Clamant leur origines africaines, elles se justifiaient par le fait que les thérapeutiques traditionnelles ont toujours été efficaces depuis le temps des ancêtres et qu'il n'y a pas de raisons qu'elles en soient autrement dans la période contemporaine. *«Il serait impossible de traiter à l'hôpital les maladies pour lesquelles seules les pratiques traditionnelles marchent»*. On en déduit que leurs perceptions vis-à-vis des thérapeutiques non conventionnelles sont dictées par leurs cultures. Même chez celles qui résident en occident, l'influence de la culture sur l'expérience de la fièvre a été relevée (14). Taveras et al. ont fait remarquer que les parents latino imputaient la cause de la fièvre chez leurs enfants aux conditions météorologiques, à la dentition et au «mauvais œil» (14). La fièvre peut être ainsi occasionnée par la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole ou l'infection à VIH/Sida. Ces affections sont ciblées par la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) à laquelle le Cameroun a adhééré entre autres stratégies en faveur de la santé de l'enfant. Le paludisme est une maladie parasitaire hyper endémique à Yaoundé; cependant, les populations n'établissent pas toujours le lien entre cette affection et la piqûre du moustique. Son appellation en dialectes locales «fièvre» par certains groupes ethniques du Cameroun (15) pourrait semer la confusion, source d'errance thérapeutique. Au Bénin les mères attribuaient fièvre à des problèmes dentaires ou à l'exposition des enfants au soleil (7). En ce qui concerne la nature des produits utilisés par les mères, il existe peu de preuves de leur innocuité et de l'efficacité. Néanmoins, «Le Ekouk» fréquemment cité par les enquêtées, est un arbre à écorce dont les infusions semblent traiter le paludisme, il s'utilise sous forme de bain de vapeur ou de boisson (16). Le «Massep» quant à lui est utilisé comme conservateur pour les infusions de certaines plantes servant à traiter l'érythème fessier. Cet

érythème fessier encore appelé «rouge fesse» constitue l'une des maladies les plus soupçonnées dans les affections courantes de l'enfant. La citronnelle, une plante dont l'appellation «Feber-grass» héritée de l'Anglais «fever grass» est consommée sous forme de tisane chaude dans presque toutes les régions du Cameroun contre la fièvre. Les parents en font des infusions avec d'autres produits qu'ils administrent aux enfants sous forme de bain de vapeur. Les feuilles de *Eremomastax speciosa* encore appelées dans une langue locale de l'Ouest Cameroun «rouge d'un côté» (17) ou encore «deux côtés» dans la présente étude, sont largement utilisées pour le lavement évacuateur du rectum des enfants. Les parents les font également bouillir avec d'autres ingrédients qu'ils donnent à boire aux enfants pour traiter l'anémie, à cause du pigment rouge-violacé qui le caractérise. Dans leur logique, il est important d'essayer d'abord un traitement à domicile avant d'envisager une éventuelle consultation dans une formation sanitaire, selon les moyens disponibles. Au Bénin, bien qu'évoquant le paludisme, les parents donnaient aux enfants des tisanes contre l'exposition au soleil, en suite, ils recouraient vers les soins conventionnels (7). Ailleurs, certains utilisaient de l'alcool, du vinaigre pendant que d'autres faisaient appel à un pasteur pour la délivrance de leurs enfants fébriles. Même en occident, les mères avaient évoqué les causes surnaturelles de la fièvre, et pouvaient envisager le recours à un sorcier pour le traitement du patient (4). Marcellini et al., lors d'une étude sur le recours aux thérapies alternatives dans la société contemporaine, ont mis en exergue l'expression d'une sorte de visions de l'intérieur de l'individu. Ladite vision matérialise la rate comme étant responsable du mal être de l'enfant (5). Toutes ces croyances pourraient semer la confusion par rapport aux effets néfastes des pratiques traditionnelles. La majorité des enquêtées les appréciaient, bien qu'elles connaissaient la toxicité. Tout en étant dubitatives, certaines faisaient le rapprochement entre les effets indésirables des thérapeutiques traditionnelles et conventionnelles; *«Peut-être ça existe tout comme pour les produits modernes»*. Pour d'autres, il existerait un équilibre entre les effets toxiques et l'efficacité des thérapeutiques traditionnelles *«...Le mauvais côté est contrebalancé par les bienfaits...»*. Lorsque survenaient des convulsions, elles adoptaient des pratiques dangereuses. Chiabi et al. avaient évoquées certaines dans une étude réalisée sur les comportements des mères face aux convulsions chez l'enfant à Yaoundé (18). Ils consistaient à faire inhaler de la fumée d'un torchon brûlé ou une forte odeur par un enfant dans l'optique d'arrêter les convulsions. Pour ce faire, les parents plongent la tête de l'enfant en pleine convulsion dans une fosse septique traditionnelle, le but étant de stimuler la reprise de la conscience à travers l'inhalation de fortes odeurs. Parallèlement, aux pratiques traditionnelles, la plupart des mères administraient le paracétamol, médicament très accessible et couramment utilisé dans notre contexte. Ledit paracétamol baisserait la température, tant que les produits traditionnels s'attaqueraient à la cause de la maladie. On dirait une sorte de concurrence entre les thérapeutiques traditionnelles et non conventionnelles; la

remarque avait été faite à l'extrême-nord du Cameroun (19). Les personnes qui font la propension de la thérapeutique traditionnelle sont la source même du discrédit vis-à-vis de la thérapeutique moderne au sein des communautés (20). Dans tous les cas, les populations utilisent les moyens thérapeutiques auxquels elles croient et qui leurs sont disponibles. La médecine non conventionnelle en raison de son accessibilité financière, géographique, temporelle, culturelle répondrait à leur besoin. Le dysfonctionnement du système de santé et certains échecs thérapeutiques modernes les réconfortent dans leurs croyances et perceptions. D'après certains auteurs il serait mieux de promouvoir plutôt les soins de qualité par les familles à domicile afin d'éviter les recours inutiles dans les formations sanitaire (21). Les traitement modernes à domicile devrait cependant tenir compte des moyens et des réalités du contexte, au risque d'être voué à l'échec (7).

L'éducation des familles permettrait d'améliorer leurs comportements de recours aux soins et une meilleure prise en charge de la fièvre chez l'enfant (22).

CONCLUSION

La fièvre de l'enfant préoccupait les mères cependant, sa prise en charge était fortement empreinte des perceptions et des représentations qu'elles en avaient. Il est important de leur donner des outils et des connaissances utiles pour la prise en charge approprié de la fièvre chez les enfants.

REMERCIEMENTS

Aux personnels du service de pédiatrie de l'Hôpital de District d'Efoulan.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Médecine traditionnelle. Aide Mém. 2003;(135).
2. Sa'ed HZ, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, et al. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Pediatr.* 2013;13(1):66.
3. Rutebemberwa E, Kallander K, Tomson G, Peterson S, Pariyo G. Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda. *Trop Med Int Health.* 2009;14(4):472-9.
4. Langer T, Pfeifer M, Soenmez A, Kalitzkus V, Wilm S, Schnepf W. Activation of the maternal caregiving system by childhood fever – a qualitative study of the experiences made by mothers with a German or a Turkish background in the care of their children. *BMC Fam Pract.* 18 mars 2013;14:35.
5. Marcellini A, Turpin J-P, Rolland Y, Ruffié S. Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine. Le recours aux thérapies alternatives: une éducation à un «autre corps»? *Corps Cult.* 2000;(5).
6. Baxerres C, Le Hesran J-Y. Recours aux soins en cas de fièvre chez l'enfant en pays Sereer au Sénégal entre contrainte économique et perception des maladies. *Sci Soc Santé.* 2004;22(4):5-23.
7. Houéto D, d'Hoore W, Ouendo EM, Hounsa A, Deccache A. Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin: analyse qualitative des facteurs associés au recours aux soins. *Sante Publique (Bucur).* 2007;Vol. 19(5):363-72.
8. République du Cameroun. Décret n° 2002/209 du 19 aout 2002 portant organisation du ministère de la santé publique. 2002.
9. Chibwana AI, Mathanga DP, Chinkhumba J, Campbell CH. Socio-cultural predictors of health-seeking behaviour for febrile under-five children in Mwanza-Neno district, Malawi. *Malar J.* 2009;8(1):219.
10. OMS. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) [Internet]. WHO. [cité 14 juill 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/
11. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *J Adv Nurs.* avr 2006;54(2):217-27.
12. Pursell E, Collin J. Fever phobia: The impact of time and mortality--a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* avr 2016;56:81-9.
13. Baxerres C, Hesran J-YL. Quelles ressources familiales financent la santé des enfants? *Rev Tiers Monde.* 11 juin 2010;n° 202(2):149-65.
14. Taveras EM, Dourousseau S, Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever: a study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. *Pediatr Emerg Care.* sept 2004;20(9):579-87.
15. Magne EK. Expériences de recherche en anthropologie de la santé au Cameroun et aux frontières tchado-camerounaises : lutte contre le paludisme et le choléra. In: *Justice cognitive, libre accès et savoirs locaux* [Internet]. Éditions science et bien commun; 2016 [cité 13 juill 2019]. Disponible sur: <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/justicecognitive1/chapter/experiences->
16. Mpondo Mpondo EM, Vandi D, Nguondjou T, Foze PBMO, Enyegue EE, Dibong SD. Contribution des populations des villages du centre Cameroun aux traitements traditionnels des affections des voies respiratoires. *J Anim Plant Sci.* 2017;32(3):5223-42.
17. NDjouondo P, Nguene J-P, Ngoule C, Kidik Pouka - Catherine MC, Ndjib RC, Dibong SD, et al. Inventaire et caractérisation des plantes médicinales des sous bassins versants Kambo et Longmayagui (Douala, Cameroun). *J Anim Plant Sci.* 2015;25(3):3898-916.
18. Chiabi A, Nguefack S, Monkam RT, Enoh J, Nguefack F. Practices of mothers towards infant seizures in Yaounde, Cameroon. *J Med Res.* 2018;4(2):102-5.
19. Mounbakou M, Bienvenu I. Concurrence des thérapeutiques traditionnelles et biomédicales dans la lutte contre le paludisme à l'extrême-nord du Cameroun. *J Anthropol Assoc Fr Anthropol.* 2014;(138-139):137-57.
20. Nsabagasani X, Källander K, Peterson S, Pariyo G, Tomson G. Home-based management of fever in rural Uganda: community perceptions and provider opinions. *Malar J.* 2007;6(1):11.
21. Kofoed P-E, Rodrigues A, C6 F, Hedegaard K, Rombo L, Aaby P. Which children come to the health centre for treatment of malaria? *Acta Trop.* 1 mars 2004;90(1):17-22.
22. Peetoom KK, Smits JJ, Ploum LJ, Verbakel JY, Dinant G-J, Cals JW. Does well-child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. *Arch Dis Child.* 2017;102(3):261-7.

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des parents et des enfants

Mère	Caractéristiques des mères							Caractéristiques des enfants		Caractéristiques des pères			
	Age (ans)	Statut marital	Nombre d'enfants	Religion	Niveau d'instruction	Ethnie	Profession	Age (mois)	Sexe	Age	Niveau d'instruction	Profession	Ethnie
ME1	21	Célibataire	1	Catholique	Secondaire	Ewondo	Elève	54	F	25	Secondaire	Manœuvre	Ewondo
ME2	23	Célibataire	1	Pentecôtiste	Primaire	Douala	Commerçante	24	M	26	Secondaire	Taximan	Béti
ME3	27	Célibataire	1	Catholique	Supérieur	Boulu	Etudiante	36	M	32	Supérieur	Etudiant	Boulu
ME4	33	Mariée	2	Catholique	Supérieur	Béti	Technicienne de laboratoire	5	M	36	Supérieur	Etudiant	Béti
ME5	27	Célibataire	2	Catholique	Supérieur	Bamiléké	Etudiante	7,5	F	34	Supérieur	Enseignant	Bamiléké
ME6	22	Célibataire	1	Catholique	Secondaire	Bamiléké	Couturière	16	M	30	Secondaire	Taximan	Bamiléké
ME7	32	MARIEE	2	Catholique	Supérieur	Bamiléké	Cadre d'administration	36	M	37	Supérieur	Employé de banque	Bamiléké
ME8	34	Célibataire	2	Protestant	Primaire	Bassa	Ménagère	36	F	41	Supérieur	Transmetteur	Bassa
ME9	30	Mariée	3	Catholique	Primaire	Bamiléké	Couturière	13	F	24	Secondaire	Machiniste	Bamiléké
ME10	30	Mariée	1	Pentecôtiste	Secondaire	Eton	Institutrice	18	F	32	Secondaire	Instituteur	Bassa
ME11	31	Célibataire	1	Catholique	Primaire	Eton	Ménagère	36	F	40	Secondaire	Mototaxi	Bamiléké
ME12	19	Célibataire	1	Protestant	Secondaire	Bamiléké	élève	6	M	20	Secondaire	Elève	Bassa
ME13	35	Mariée	4	Protestant	Primaire	Ewondo	Ménagère	12	M	40	Secondaire	Commerçant	Béti
ME14	28	Célibataire	1	Catholique	Supérieur	Bamiléké	Etudiante	15	F	33	Secondaire	Agriculteur	Boulu
ME15	40	Mariée	7	Catholique	Secondaire	Béti	Ménagère	4	M	48	Supérieur	Enseignant	Béti