

## **LA COMMUNICATION SANITAIRE**

### **RESUME**

*La communication sanitaire est actuellement un domaine mal servi dans les recherches en communication. Cet article tente de montrer les perceptions et les croyances traditionnelles dans les domaines de la santé maternelle et infantile au Cameroun. En un mot quelles sont les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements des mères camerounaises dans le domaine de la santé de leurs enfants. Comment peut-on leur communiquer des concepts nouveaux par les médias ?*

### **ABSTRACT**

*Sanitation communication is one of the domains in which much research has not been done. This article seeks to highlight the perception and traditional beliefs in the domain of child and maternal health in Cameroon. In short, what are the attitudes, beliefs, behaviour and knowledge of Cameroonian mothers in the domain of their children's health? How can the media transmit (communicate) new concepts to them?*

## SANTE ET COMMUNICATION SOCIALE

*Par F. CHINDJI KOULEU*

### 1. LES VALEURS TRADITIONNELLES, PERCEPTIONS ET CROYANCES DANS LES DOMAINES DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Il ne faut pas travailler sur les populations camerounaises sans tenir compte du fait qu'elles vivent à la fois les valeurs traditionnelles et les valeurs du monde moderne. En matière de santé maternelle et infantile, on doit pouvoir fonder une communication efficace avec les populations sur leurs propres valeurs et leur vision du monde. Par conséquent, il n'est pas bon de les arracher brutalement à leurs traditions millénaires, mais plutôt d'essayer de les comprendre et de concilier les deux mondes. Dans le même ordre d'idée, nous devons formuler les messages de santé en fonction des croyances de la population et des systèmes de valeurs traditionnelles plutôt qu'en termes techniques.

Notre rôle consistera ici à étudier les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements actuels des femmes camerounaises afin de concevoir des messages adéquats et de choisir les canaux de communication et les médias les plus appropriés. La problématique se réduit à celle-ci : quels sont les obstacles réels et potentiels à la communication de concepts et d'action de santé maternelle et infantile au Cameroun ? Notre analyse prend comme «cibles», les femmes et les enfants des provinces du Littoral, de l'Ouest, du Nord-Ouest et dans une moindre mesure, celles

de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord que nous avons eues à côtoyer lors de nos recherches sur le terrain.

Nous partons du principe qu'il ne faut pas demander aux populations de choisir entre leurs traditions et la médecine moderne. Ces traditions renferment toute l'histoire d'un peuple et constituent sa raison d'être.

## LES STRUCTURES SANITAIRES DE L'ETAT

La situation sanitaire du Cameroun est préoccupante. Les taux de mortalité infantile et juvénile sont considérables. Et l'évolution de l'infrastructure sanitaire reste encore très insuffisante. L'objectif est «La Santé pour tous d'ici l'an 2000». Mais que faire d'ici là ?

«L'organisation de services de la santé prévoit une institution sanitaire de l'Etat dans chaque unité administrative. A partir de l'Hôpital Central de Yaoundé, il y a des hôpitaux provinciaux, des hôpitaux départementaux et d'arrondissements et au bout du fil, les centres de santé développés et élémentaires. Un Centre de Santé Développé (C.S.D.) est un centre médical, doté d'une maternité et de locaux d'hospitalisation. Le Centre de Santé Élémentaire (C.S.E.) ne possède ni maternité, ni salles d'hospitalisation. En pratique aussi les C.S.E. ont souvent des maternités, mais le personnel ne dépasse généralement pas le grade d'aide-soignante. Dans les C.S.D. on trouve en général au moins un infirmier. Dans les hôpitaux travaille obligatoirement un médecin. Les normes pour les centres de santé au Vème Plan Quinquennal sont d'un centre tous les 6 à 12 km, dans la zone rurale et pour 10.000 habitants, selon les régions concernées» (1).

## D'OU LES SCHEMASUIVANT

1. Les Centres de Santé Élémentaires (Petits villages) ;
2. Les Centres de Santé Développés (Gros villages et Districts) ;
3. Les Hôpitaux d'arrondissements (Chefs-lieux d'arrondissement) ;  
50 à 150 lits ;
4. Les Hôpitaux départementaux (Chefs-lieux de départements)  
150 à 300 lits ;
5. Les Hôpitaux provinciaux (Chefs-lieux de Province) 300 à 500  
lits ;
6. Les Hôpitaux Centraux (dans les métropoles : Douala et Yaoundé)

dé) + de 500 lits ;

7. Les Hôpitaux Généraux ou Hôpitaux de référence (Haute Technologie) à Yaoundé et à Douala. Pour réduire les évacuations sanitaires à l'extérieur.

## LES AUTRES FORMATIONS MEDICALES

Parallèlement aux formations médicales régionales, on trouve des formations médicales spécialisées :

- Le Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U - 300 lits). C'est l'annexe du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.) de Yaoundé ;
- L'Hôpital psychiatrique du Centre Jamot à Yaoundé ;
- Les dispensaires antituberculeux ;
- Les dispensaires des lépreux ;
- Les centres médico-sociaux (soins gratuits) ;
- Les centres de protection maternelle et infantile (P.M.I.) ;
- Les Centres départementaux de médecine préventive ;
- Le Centre pasteur de Yaoundé et de Garoua ;
- Les dispensaires urbains ;
- Les Hôpitaux privés confessionnels (catholiques et protestants) à but non lucratif ;
- Les cliniques privées laïques dans les grands centres urbains.

En marge de cette structure officiellement connue, existe, en ville comme en campagne, la médecine traditionnelle très sollicitée à cause de la défaillance grave de la médecine moderne.

## 1.2- ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LE DOMAINE DE LA MALADIE

Dans la société traditionnelle, le concept de maladie est très complexe. Il n'existe donc pas de définition nette de la maladie. Dans le langage courant, on entendra parler tantôt de la maladie, tantôt de la malchance et tantôt encore du mal tout court. C'est dire que même la maladie est entachée de la vision du monde du patient. Une maladie provoquée, par exemple, par un accident sera appelée la malchance. La distinction est capitale, car leurs traitements ne seront pas de la même nature. La maladie de la malchance peut être provoquée par la malédiction du père ou de tout autre ancêtre. Dans ce cas, il faut consulter un devin et faire des sacrifi-

ces. Les remèdes ordinaires ne viendront jamais à bout de cette maladie là. Le sorcier peut également guérir cette catégorie de maladie.

Si donc une femme refuse d'aller à l'hôpital ou à la vaccination, il faut d'abord chercher à en savoir la raison profonde. Est-ce parce qu'elle considère la maladie comme relevant d'un cas de malchance, auquel cas, il faudra d'abord la convaincre du contraire avant de lui administrer un traitement sinon le moral n'y sera pas. Et le résultat va s'en ressentir.

D'une façon générale, l'Afrique coutumière ne fait pas de distinction entre les maladies de l'esprit et celles du corps, entre l'âme et le corps, le physique et le psychique, mais uniquement entre le visible et l'invisible, entre le monde de nuit et le monde du jour. Or, le monde invisible pèse de tout son poids sur l'individu. Celui qui est dans le *Famla* achète des personnes qu'un sorcier se charge de tuer, et qui travaillent pour lui dans des plantations invisibles.

Tant qu'on n'aura pas trouvé un dérivatif à ces croyances, la tentative de guérison sera peine perdue. Cet aspect de guérison est inconnu dans la médecine moderne. Même la psychanalyse ne connaît pas l'aspect invisible de la maladie.

En résumé la définition de la maladie est complexe. Fotso Djemo souligne bien le fait que la maladie est un désordre parmi tant d'autres. «La maladie se présente en Afrique, dans sa signification sociale et ses conséquences, comme un désordre parmi d'autres. Jusqu'à un certain point pas de différences entre une maladie, une sécheresse trop prolongée qui brûle les cultures ou un excès de pluie qui les inonde, la naissance d'un enfant portant d'une dent, la mort d'un enfant, la stérilité d'une femme, la foudre qui frappe une personne ou comme on dit chez les Bamiléké, «tombe» sur un champ ou sur une maison». (2) *Le Regard de l'autre*, p. 248).

La même idée est soutenue par Frank H. Sillonville, dans *Nos enfants vivront* par Robert Jaulin dans *La mort Sara*, et par Louis-Vincent Thomas dans *La Terre africaine et ses religions*

### 1.3 - ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LE DOMAINE DE LA MALADIE

Au Cameroun, comme dans beaucoup de pays africains, la maladie est essentiellement provoquée par la pauvreté et l'ignorance. Mais peu de femmes la perçoivent de cette manière. La présence des microbes n'est pas mise en cause. D'où les règles d'hygiène sont bafouées. Chez des analphabètes, cette attitude vis-à-vis de la maladie n'est pas étonnante. Même en Europe, jusqu'au 19ème siècle, on ne connaissait pas bien l'impact des microbes dans les maladies. C'est le savant français, Louis Pasteur, qui mis en évidence l'existence des microbes et nous apprit à lutter efficacement contre eux. C'est surtout par l'éducation sanitaire qu'on fera comprendre aux Africains, les phénomènes de la maladie. Il importe qu'ils sachent que Louis Pasteur découvrit les microbes et la vaccination. Ce sont ces microbes qui nous donnent la maladie et non les sorciers ou les morts. Les tradi-praticiens ou guérisseurs indigènes, souvent illettrés, soignent les maladies sans connaître les microbes, et donc sans pouvoir en déterminer la véritable origine.

Par contre leurs connaissances des herbes et des écorces d'arbres sont assez remarquables : c'est une question d'expérience.

Peu de gens au village savent que le crachat d'un malade, son souffle ou son contact peuvent transmettre des microbes, donc des germes de maladie.

Cette ignorance attribue aux maladies des causes mystiques. Ici, le naturel et le surnaturel s'entremêlent. La magie, la sorcellerie et le fétichisme, voire les superstitions, sont le support de la médecine traditionnelle. Dans toutes les régions du Cameroun, les maladies sont mystifiées à l'excès. C'est pourquoi la première réaction du malade n'est pas de courir à l'hôpital auprès d'un médecin mais de chercher d'abord le secours d'un devin, d'un féticheur, d'un sorcier ou d'un guérisseur traditionnel. Car peu de gens croient à une cause naturelle de la maladie. Celle-ci est souvent, pense-t-on, causée par un ennemi ou par un esprit méchant ou encore par un ancêtre insatisfait. Dans le domaine des croyances, les femmes sont encore plus fragiles que les hommes. C'est pourquoi, elles sont les premières à se précipiter chez le devin, lorsque leurs enfants sont malades. Qui a pu donc provoquer la maladie ? Des voisins jaloux ? Des ennemis ? Des ancêtres mécontents ? Il ne leur vient pas à l'esprit de se demander si la

maladie est provoquée par une cause naturelle, en l'occurrence, un microbe, la cause de la maladie étant supposée connue, il faudra s'en protéger. Après le devin, on ira chez le sorcier pour essayer de rétablir l'équilibre de la nature. Cette étape libère l'esprit qui va alors accepter facilement les remèdes du guérisseur. Celui-ci joue souvent le rôle de sorcier ou de devin, car l'aspect spirituel a un grand impact sur la guérison définitive. Dans la mesure où la maladie est surnaturelle, la psychologie du malade est le premier élément à comprendre. Le Camerounais citadin ou paysan, croit beaucoup en Dieu. Une mort prématurée peut être une punition divine. Les créatures invisibles sont en général de mauvais esprits qui côtoient l'homme jour et nuit. La mort est en quelque sorte le prolongement de la vie dans l'au-delà. Le mort a le privilège d'acquérir un grand pouvoir sur les vivants. Par ailleurs, certains êtres sont doués d'une puissance occulte. Si nous sommes malades, c'est parce que notre âme a été préalablement touchée. D'où, encore une fois, l'importance de l'état psychologique chez tout malade. par conséquent, on ne peut pas soigner définitivement une maladie sans avoir soigné au préalable l'esprit. Le travail de changement de mentalité est donc très important pour réussir une bonne éducation sanitaire au Cameroun comme partout en Afrique.

Connaître l'idéologie du malade est tout aussi important pour entreprendre des soins. Heureusement qu'il s'agit, le plus souvent, de l'idéologie de l'ensemble de la communauté. «Si toute infraction constitue et entraîne par elle-même un trouble de la santé, écrit le Professeur Laburthe-Tolra réciproquement, la plupart des maladies sont la manifestation d'infraction, que l'on devra réparer pour guérir (3).

Cette perception surnaturelle de la maladie entraîne une vision spécifique du décès. En général, chez les Camerounaises, la mort n'est pas naturelle. Lorsqu'on meurt même à un âge très avancé, les proches parents sont toujours persuadés que le décès a été provoqué par un ennemi, un sorcier ou un ancêtre méchant ou mécontent qui se plaint de notre négligence à son endroit.

Souvent après l'enterrement du défunt, ses proches vont chez le devin chercher à connaître les causes de son décès, soit pour se venger, soit pour s'en protéger, car d'autres membres de la famille pourraient suivre le même sort. Le voyant désigne au consultant l'auteur du décès et généralement il assure aussi la protection des vivants contre la cause de la mort provoquée par l'ennemi.

Chez les Bantous de l'Ouest Cameroun, on fait la distinction entre une «bonne» et une «mauvaise» mort. On meurt «mal», lorsqu'on a le ventre ballonné ou les membres inférieurs enflés. Cela prouve que le défunt avait un méchant «*ndam* ou un *evu*» dans le ventre. Il ne mérite pas d'être pleuré et d'avoir une bonne sépulture et des funérailles. Il est oublié de tous. Tel est le sort le plus indésirable : mal finir son séjour sur la terre..

#### 1.4 - ATTITUDES ET VALEURS TRADITIONNELLES DANS LES DOMAINES DE LA NUTRITION, DE L'ALIMENTATION AU SEIN, DU SEVRAGE ET DES TABOUS ALIMENTAIRES

Dans de nombreuses sociétés camerounaises, le respect des droits d'ainesse réserve certains mets exclusivement aux hommes mûrs. Les enfants et les femmes en particulier n'y ont pas accès. Dans la société traditionnelle, il était interdit aux enfants et aux femmes de manger du poulet et surtout des oeufs. Si un enfant goûtait aux oeufs, il deviendrait voleur. Si une femme mangeait du poulet ou des oeufs, elle deviendrait irrémédiablement stérile et perdrait par la toute estime.

C'est ainsi qu'on continue de priver les enfants et les femmes d'une bonne alimentation en leur interdisant la chair d'un certain nombre de gibiers : la biche noire, le tigre, le rat, le chat-huant, l'antilope noire, les rapaces, etc. La raison alléguée, c'est que ces bêtes et ces oiseaux communiquent des maladies à cette catégorie de personnes. Les hommes n'ont-ils pas inventé ces raisons par gourmandise ?

Les tabous alimentaires existent encore dans de nombreux domaines. Ainsi les enfants sont-ils victimes de l'ignorance des parents. Certaines femmes Bamiléké ou Kirdi sont convaincues que les oeufs donnent la diarrhée aux enfants, d'autres au contraire qu'ils constipent. la viande est rare et coûte cher, les oeufs sont mauvais pour les enfants. La population féminine de chez nous est formée en majorité d'illettrées ayant leurs croyances ancestrales bien ancrées. Voilà pourquoi elles pensent que la viande donne des vers intestinaux et qu'il faut en manger le moins possible.

Les tabous alimentaires frappent surtout la femme enceinte : manger l'oeuf, c'est détruite un animal, dans ce cas un sorcier pourrait enlever son enfant. Si elle mange l'écureuil, l'enfant à

naître sera un voleur. Si elle mange un rat, à la naissance, l'enfant se présentera à la vulve, puis rentrera brusquement avant de sauter à terre. Enfin si une femme enceinte mange l'ananas, son ventre serait tellement rempli d'eau que le bébé en étoufferait.

La nutrition de l'enfant doit intervenir le plus tard possible ; dans le meilleur des cas, on ne lui donne son premier repas que vers le douzième mois, afin de laisser le ventre se vider de «mauvais oeufs». Si l'on nourrit plus tôt un bébé, il deviendra difforme et aura souvent la diarrhée ; et en outre, on nuira à sa croissance. Comme on est loin de la diététique moderne qui exige qu'on nourrisse le bébé dès le deuxième mois.

L'allaitement au sein est une tradition encore bien respectée dans l'ensemble. Malheureusement une publicité déplacée pousse les jeunes mères de ville à allaiter leurs bébés de préférence avec du lait de vache. Les citadines préfèrent allaiter l'enfant au biberon, parfois par simple snobisme pour montrer qu'elles sont modernes. Ainsi, beaucoup de mères pensent-elles que le lait de vache est plus nourrissant que le lait maternel. Voilà une mauvaise imitation des Blancs.

«La femme ne doit avoir aucun rapport sexuel tant qu'elle nourrit son enfant, ce qu'elle fait jusqu'à ce qu'il ait toutes ses dents, donc jusqu'à l'âge de deux ans environ, - coutume ancienne toujours en vigueur (4). Comme le souligne l'auteur, cette pratique est toujours en vigueur et dans tout le Cameroun. Seuls des «couples modernes» ne la respectent plus en ville. La raison essentielle de cet espacement de naissance, c'est la croyance que le sperme de l'homme souille le lait maternel et rend le nourrisson gravement malade. Voilà pourquoi, dans la plupart des régions du Cameroun, le sevrage intervient très tard, souvent au bout de trois ans.

Beaucoup de mères ne savent pas qu'au-delà du sixième mois, le lait maternel devient moins nourrissant. Certaines traditions exigent qu'on ne donne à manger à l'enfant qu'après dix, voire, douze mois. Ainsi, pense-t-on, le bébé sera-t-il très fort, car il se sera débarrassé de «mauvais oeufs» de son ventre. Nourri très tôt dès le sixième mois par exemple, l'enfant va bloquer les «mauvais oeufs» dans son estomac, ce qui sera très préjudiciable à sa santé.

Certes les tabous alimentaires frappent surtout les femmes et les enfants. Ils naissent de l'égoïsme des mâles, car les parties de viande interdites aux enfants ou aux femmes sont souvent les plus

tendres et les plus juteuses. Seules l'instruction et l'éducation des femmes et des enfants pourront permettre de transcender ces vieilles pratiques qui nous privent des protéines déjà si rares sous nos cieux.

«Pour les Africains, écrit F. H. Sillonville, la santé est un don de Dieu, équilibre précaire entre plusieurs forces : force vitale, fécondité, paix entre le monde visible et invisible. La santé des vivants est garantie par la satisfaction des morts» (5).

C'est dire, que la définition de la santé n'est pas la même en Afrique qu'en Europe et que le conseil du médecin est sans effet, dans la mesure où le jugement du malade ne peut se différencier de celui de la communauté. Selon cette logique préserver sa santé consiste à avoir de bons rapports avec les esprits, le monde invisible et non à suivre les règles d'hygiène.

## 1.5 - CONSCIENCE ET CONNAISSANCE DES PROBLEMES DESANTE ET DES PRATIQUES D'HYGIENE

Dans tous les pays du monde et à toutes les époques de l'histoire, l'homme s'est toujours soigné avec plus ou moins de bonheur. C'est même dans le domaine de la santé que le Négro-Africain s'est montré d'une façon convaincante, très ingénieux, et très productif.

La gamme des maladies traitées au village par les seuls soins des guérisseurs traditionnels qui n'ont jamais eu de contact avec l'extérieur, est très impressionnante.

Est-ce à dire que la connaissance des problèmes de santé et des pratiques d'hygiène est au point dans cette société ?

La conscience des problèmes de santé et des pratiques d'hygiène est liée avant tout à la prise de conscience de l'existence des microbes. Or, nous avons vu que les tradi-praticiens font fi de la présence des microbes. On peut chercher à être propre pour le paraître et non parce qu'on est convaincu que la saleté entraîne les microbes, donc la maladie.

A première vue, on peut affirmer que la conscience des problèmes de santé et des pratiques d'hygiène n'est pas entrée dans les moeurs de la majorité des Camerounaises. Le spectacle des immondices et l'insalubrité dans nos deux grandes métropoles (Yaoundé et Douala) le prouvent suffisamment. Certains citoyens ne savent pas que la maladie est due aux microbes c'est-à-dire au

manque d'hygiène élémentaire. L'hygiène est l'ensemble des règles qu'il faut suivre pour conserver sa santé.

L'exemple des quartiers de Briqueterie à Yaoundé, et de New-Bell à Douala est très significatif à cet égard. Ici, les citadins vivent dans des saletés repoussantes et les municipalités ne font pas assez d'efforts pour remédier à une telle situation. C'est dire que le niveau d'hygiène laisse à désirer dans l'ensemble du pays aussi bien en ville qu'en campagne.

Même les règles d'hygiène sont dictées par les croyances des populations. «Les croyances sont si fortes chez certains que l'on ne creuse pas de latrines» (6), écrit Eric de Rosny.

L'auteur parle du peuple Douala, mais cette croyance est courante dans de nombreuses régions du Cameroun. On est convaincu qu'un serpent mystique se cache au fond des latrines et vient troubler le sommeil des habitants de la maison et de plus il suce le sang des femmes et les rend stériles. Par conséquent, on fera ses besoins dans les terrains vagues où dans des porcheries. Le serpent mystique, a toujours été le symbole du mal depuis Adam et Eve.

La leçon à tirer, c'est qu'avant d'obliger les gens à creuser les latrines, il faut d'abord leur expliquer ce qu'ils feront pour que le serpent n'y entre pas, par exemple, en y jetant un peu de carbure. Sinon, on creuse un trou juste pour contenter le service d'hygiène qui fait payer des amendes aux récalcitrants, quitte à continuer d'aller faire ses besoins aux champs. D'où les cours d'eau pollués qui causent de nombreuses maladies. Il faut comprendre les gens avant de les aider.

Lorsqu'une épidémie de choléra se déclenche, à l'Ouest, ou dans le Littoral, le chef organise des danses rituelles pour conjurer le mal, envoyé pense-t-on par le ciel pour punir les villageois qui recèlent en leur sein de méchants hommes. Voilà un cas où la responsabilité directe d'un tiers n'est pas mise en cause. Mais la thérapeutique est dangereuse, car non appropriée. Au lieu de se soigner, les patients vont attendre la guérison du ciel.

Dans ces conditions, il est difficile de convaincre les populations de se vacciner contre la rougeole, par exemple qui n'est pas considérée comme une maladie naturelle.

Le fait de toujours chercher à désigner un responsable de la maladie, libère, bien sûr, les sociétés de son angoisse collective, mais n'empêche pas la maladie de revenir. Il en est de même de la mort. Bien qu'inéluctable, la mort n'est jamais acceptée. On cherche toujours à en évacuer l'idée.

L'idée de Famla, à l'Ouest, ou d'Ekong dans le Littoral, relève de cette recherche du responsable du mal. Le Famla ou l'Ekong est une croyance très répandue dans tout le Cameroun selon laquelle on peut vendre un être humain à un sorcier pour que celui-ci l'envoie faire la corvée dans sa plantation comme un esclave. Ce sont surtout les riches qui envoient ainsi des individus travailler à leur compte. Voilà pourquoi certaines personnes s'enrichissent et prospèrent sans raison apparente. Certains prétendent encore de nos jours avoir rencontré sur leur chemin des rescapés des « camps de la mort », c'est-à-dire des défunts travaillant au service des vivants.

En réalité cette idée pernicieuse consiste à empêcher les gens de faire du progrès en les décourageant dans leurs entreprises. C'est une idée anti-développement entretenue exprès de nos jours pour justifier la paresse des dormeurs, mais aussi pour décourager les candidats au vol. Dans ce cas, les voleurs sont obligés de dilapider leurs butins de peur d'être taxés de pratique d'Ekong. En tout cas, on ne peut pas être riche, à moins d'avoir vendu un être humain, on comprend pourquoi les ethnies entrepreneurs comme les Ibo au Nigéria ou les Bamiléké au Cameroun sont très mal vues. Elles incarnent l'Ekong ou la force du mal par leurs richesses.

Par conséquent, s'agissant de la connaissance des problèmes de santé et des pratiques d'hygiène, la société traditionnelle n'est pas mieux outillée.

Une parfaite connaissance des problèmes de santé est le corollaire de la connaissance de l'anatomie et de la physiologie humaines. Or, sur ce plan, on peut dire que le guérisseur analphabète travaille dans l'ignorance totale. Beaucoup situent le coeur dans la tête et font des confusions entre les poumons, le coeur, le foie et la rate. Très peu font le rapprochement avec l'anatomie animale. Même chez l'ethnie où l'on pratique l'autopsie des défunts morts avec le ventre ballonné - pratique courante chez les Bantous de l'Ouest Cameroun - la reconnaissance de l'anatomie est approximative comme le montre le Docteur Frank K. Sillonville dans « *Nos enfants vivront* » (8).

« Si nous revoyons l'idée que se font les Bamilékés des grandes fonctions vitales, nous constatons ceci :

- la fonction respiratoire n'est pas vue ;
- la fonction circulatoire n'est pas comprise ;
- la fonction rénale est brouillée par l'apparition du péri-

carde dans le circuit de l'eau... Les reins restent en dehors de leur fonction et servent à la fécondation ;

- la fonction nerveuse est assez vague, car on ne sait pas qui commande : le coeur, le larynx ou le cerveau» (op. cit. Ibid).

Si donc nous avons une connaissance confuse ou nulle de l'anatomie et de la physiologie, nous ne saurions posséder une connaissance claire des problèmes de la santé. D'où toutes sortes de pratiques curieuses, scandaleuses ou superstitieuses en matière de santé. Voilà le premier point de démarcation entre la médecine traditionnelle négro-africaine et la médecine moderne.

La maladie est surtout, même de nos jours, considérée comme ayant une origine mystique. La preuve en est que beaucoup de mamans veulent la conjurer en attachant aux pieds et aux bras de leurs enfants parfois au cou ou à la ceinture, un fil noir noué. Au Nord-Cameroun, les enfants portent des amulettes. On croit, par là les immuniser contre les éventuelles épidémies.

Il y a une idée importante qu'on ne souligne pas assez en éducation sanitaire ou en sociologie médicale, à savoir que la vaccination n'est pas inconnue en Afrique traditionnelle. Au contraire, elle est largement pratiquée chez les tradi-praticiens et cela sous deux formes : la vaccination curative et la vaccination prophylactique. Dans tout le Cameroun, on rencontre des hommes, des femmes et des enfants portant des scarifications sur le corps (bras, cou, joues, jambes, dos, etc).

Il ne s'agit pas de signes esthétiques. Pour conjurer le sort, pour contrecarrer un ennemi, un magicien, etc, on se fait « vacciner » par le guérisseur traditionnel. C'est une autre question de chercher à savoir si une telle vaccination est efficace. Le plus important pour le chercheur est de savoir comment établir le pont entre les deux systèmes de vaccination : le traditionnel et le moderne et le faire comprendre aux femmes.

Le guérisseur traditionnel croit immuniser ou soigner le patient en inoculant son produit dans le sang par des scarifications. Certains ont cru remplacer la perfusion sanguine par l'absorption du sang pur de poulet ou de mouton fraîchement égorgés. C'est dire que certaines idées modernes se retrouvent dans la médecine traditionnelle. En somme les tradi-praticiens font aussi de la recherche, mais la méthode est inadéquate.

Cette inadéquation de la méthode de recherche a conduit à toutes sortes de superstitions, de préjugés ou d'aberrations. Il est impossible de faire l'inventaire de ces préjugés qui naissent au

jour le jour :

- le vin rouge fait baisser la fièvre ;
- la bière amère de la Guinness soigne les maux d'estomac et le paludisme ;
- le vaccin antitétanique vous rend esclave de ce produit car, à la moindre égratignure, si vous ne recommencez pas sans tarder la même opération, vous attraperez de nouveau le tétanos. C'est dire en bref que le vaccin antitétanique vous prédispose au tétanos ce qui est tout à fait le contraire ;
- les mamans doivent dormir avec leurs bébés afin que les mauvais esprits ne s'emparent pas d'eux ;
- le froid ou le courant d'air donne le paludisme. On ignore donc le rôle du moustique comme vecteur de cette maladie ;
- la main de signe ou la peau de serpent mue écarte le mauvais sort ;
- le sorcier se cache sous la forme de hibou, de souris, de rat, de serpent, etc ;
- le nouveau-né qui se présente par l'épaule est sorcier. Il veut tuer sa mère ;
- l'avortement involontaire est une punition pour une faute lourde contre un ancêtre ou contre la fidélité conjugale ;
- le crachement de sang et la tuberculose sont dus à la sorcellerie ;
- la femme enceinte fait l'objet de toutes sortes d'interdits

(9):

- \* elle ne doit pas se disputer avec son mari, sinon l'accouchement serait difficile ;
- \* parler avec des vieillards, car ils sont stériles ;
- \* se baisser pour manger, sinon les aliments vont passer par le nez de l'enfant ;
- \* regarder les personnes laides, car son enfant serait difforme ;
- \* préparer la layette, car cela inciterait les esprits à ravir l'enfant ;
- \* faire des noeuds, sinon le cordon ombilical va faire un noeud, etc» (10).

On le voit, la plupart de ces préjugés sont sans fondement. Certaines de ces croyances sont dangereuses et donc à combattre avec acharnement, afin de protéger la santé.

- le lait de vache rend stérile ;
- la consommation d'oeuf provoque l'impuissance ;

- la consommation de poisson donne la lèpre ;
- les haricots donnent la varicelle ;
- la viande donne la rougeole ou les vers.

Pour la morsure de serpent, certains paysans proposent d'appliquer une herbe précise ou du tabac, sur la blessure, d'enduire la morsure du fiel de la vipère, de la laver avec de l'urine, de mordre la vipère.

En réalité, aucun de ces remèdes n'est efficace contre le venin puisque nombreuses sont les personnes qui meurent après les avoir pratiqués.

- le jus d'orange provoque une congestion ;
- une femme qui accouche doit éviter : fruits, légumes, haricots, etc ;
- il ne faut pas laver un enfant qui a eu la rougeole ;
- les sucreries provoquent l'apparition des vers intestinaux chez les enfants qui en consomment ;
- il est mauvais de se laver après toute une journée de travail, ou après avoir repassé des vêtements, en transpirant ;
- lorsqu'on a le rhume de cerveau ou la fièvre, l'orange et la goyave sont déconseillées ;
- si une maman marche sur une peau de mouton pendant la grossesse, son enfant sera petit et maigrichon ;
- la syphilis sera guérie si l'on mange un vautour ;
- il faut appliquer de la boue sur la tête pour soigner la teigne ;
- il faut arrêter l'écoulement de sang en fermant la blessure avec un peu de boue ; (c'est dangereux) ;
- soigner les brûlures avec l'excrément de lapin ou de chèvre ;
- l'excrément de vache dans la main guérit les convulsions ; (la bouse ne soigne rien de tel) ;
- l'infusion fait avec l'excrément d'hommes ou d'animaux guérit la migraine ;
- appliquer l'excrément humain sur le nombril du nouveau-né, aide à le cicatriser très rapidement ;
- rouler le nouveau-né dans la poussière lui donne une belle teinte ;
- plonger la tête de l'enfant dans le trou des latrines, les pieds en l'air, guérit les convulsions ; (cette pratique très courante est fortement déconseillée par les médecins modernes) ;
- fermer une plaie fraîche avec une motte de terre, la guérit

rapidement ; (mais gare au tétanos...)

- pour soigner un pânaris, il faut mettre une ficelle de coton autour du poignet de la main du malade ;

- pour faire baisser la température lorsqu'on a un excès de paludisme, il faut se couvrir très chaudement (c'est le contraire qu'il convient de faire) ;

- pour soigner la morsure de serpent il faut tuer le serpent et le placer devant la porte de la maison ;

- si une femme mange de la viande de chèvre ou de mouton, elle aura de la barbe ;

- la bouillie alourdit les jambes des nouveaux-nés et les empêche de marcher vite ;

- certains s'abstiennent de consommer la chair de tel animal considéré comme leur totem !

- tout le monde possède un ver-mère dans le ventre. Il ne faut pas s'en débarrasser, sous peine de mourir ;

- le larynx est l'organe d'intelligence, les femmes en sont privées. Voilà pourquoi, elles ne sont pas intelligentes ; et/ou sont moins intelligentes que les hommes ;

- si l'épouse infidèle va à côté de son mari agonisant, il va rendre l'âme ;

- dans la semaine qui suit les règles, les rapports sexuels donnent un enfant ;

- le froid donne le paludisme ;

- guérir les maladies par des manipulations mystérieuses en prononçant des formules magiques censées agir de façon miraculeuse ;

- suspendre un sachet de médicaments au fronton de la porte chasse les mauvais esprits et prévient les maladies ;

- suspendre un petit sachet au cou ou un collier avec fil de soie verte contre les maladies de la peau ;

- quand un enfant fait des dents, lui nouer un fil ou un sachet autour du cou ;

- avoir une pièce de monnaie en cuivre en poche contre certaines maladies

- porter un bracelet de cuivre pour guérir ou prévenir l'arthrose ;

- enfoncer un clou dans une poutre lorsqu'on a mal aux dents ;

- cracher sous une pierre contre les points de côté ;

- porter des boucles d'oreille contre les affections du nez, des oreilles, et des yeux ;

- suspendre au-dessus de la porte des oignons contre la jaunisse ;

- contre les maladies de la peau, regarder la lune décroissante (1)

- la lèpre est une malédiction envoyée par Dieu. Elle se transmet aux membres de la famille si l'on ne met pas à côté du lit, les vêtements du malade ;

- un accouchement difficile signifie qu'il y a eu infraction à une règle sociale ou une offense aux ancêtres ;

- pour soigner un ensorcelé, tuer un hibou et l'accrocher à l'entrée de la concession ;

- pour soigner la dépression de la fontanelle d'un nourrisson, il faut y appliquer de la pommade ; (c'est une manifestation de la malnutrition) ;

- lorsqu'un enfant a la diarrhée, il faut éviter de lui donner de l'eau ;

- faire sans tarder une purge à un enfant qui a de la fièvre ;

- attacher une ficelle noire autour de la hanche ou du pied d'un enfant pour lui éviter les maladies contagieuses, notamment le choléra, la méningite, la variole, la rougeole etc ;

- dormir dans le même lit que les bébés pour éloigner d'eux les mauvais esprits ;

- certaines maladies, notamment la hernie, les hémorroïdes, les filères, sont considérées comme des maladies vénériennes, donc des maladies honteuses par conséquent, on ne les déclare qu'à des intimes.

Il est difficile de dire à quand remontent ces croyances et ces pratiques.

Cette approche erronée de la maladie nous incite à mettre l'accent sur l'éducation sanitaire dans les écoles primaires et secondaires et dans toutes les structures de l'Animation Rurale. Le Conseil National de la Mobilisation Sociale, ainsi que les structures de Partis politiques devraient être saisies à cet effet. Pour améliorer la situation sanitaire du pays, il convient d'utiliser au maximum toutes les structures de la communication sociale existantes.

Il faut tout mettre en jeu pour bannir ces interdits alimentaires qui privent les femmes et les enfants des aliments qu'il faudrait plutôt leur recommander. Les carences en vitamines A, en iode et en fer qui en résultent conduisent respectivement à la cécité, au goître et à l'anémie. Ces carences sont, par ailleurs, responsables

des taux élevés de mortalité maternelle et infantile et des perturbations irréversibles de la santé de plusieurs millions d'enfants, surtout en milieu rural et dans les quartiers périphériques de nos villes.

Comme le souligne Gaspard Gahigi dans *Famille et Développement* N° 52 «le bilan comme on le constate, est lourd. L'émaciation, signe de malnutrition, frappe plus de 40 millions d'enfants dans le Tiers-Monde. En Afrique, plus de 15 millions de bébés naissent chaque année en état de malnutrition à cause de la mauvaise alimentation et de la dénutrition des femmes enceintes.

Il est donc temps, conclut-il, de changer nos habitudes alimentaires et d'éduquer les populations - rurales ou urbaines - à une utilisation judicieuse des disponibilités locales. C'est en mangeant un peu de tout, en tenant compte de la spécificité nutritionnelle des aliments, que nous aurons une alimentation équilibrée. En d'autres termes, nous devons apprendre à doser harmonieusement les aliments de base (protides, glucides, lipides, sels minéraux et vitamines) qui entrent dans la confection de nos menus» (9).

## RECOMMANDATIONS

1. Intensifier les cours d'éducation sanitaire au village et en ville, dans les écoles primaires et secondaires ;
2. En faire un sujet à fort coefficient à tous les examens et concours ;
3. Améliorer la couverture sanitaire du pays afin de satisfaire progressivement les besoins de toutes les couches de la population ;
4. Intensifier la participation des communautés pour responsabiliser la population face aux problèmes de santé ;
5. Doter chaque province, département, arrondissement, district ou gros village d'un comité des Soins de Santé Primaire ;
6. Concevoir une structure analogue à celle de l'Animation Rurale, à travers tout le pays pour assurer le développement de la Santé maternelle et infantile ;
7. Promouvoir une éducation sérieuse en matière de nutrition, hygiène, assainissement, à travers tout le pays ;
8. Veiller partout à une bonne santé de la mère et du nourrisson ;

9. Former un personnel spécialisé dans les problèmes de planification et le doter d'un outil informatique approprié ;
10. Développer le réseau national des Centres de protection maternelle et infantile et accroître l'éducation sanitaire et nutritionnelle des mères ;
11. Développer le réseau national d'approvisionnement en médicaments essentiels dans toutes les grandes localités et veiller à leur bonne gestion (Initiative de Bamako) (12) ;
12. Veiller à l'approvisionnement régulier en médicament des hôpitaux et dispensaires publics ou tout au moins vendre des médicaments essentiels à un prix modique ;
13. Encourager les femmes à l'allaitement au sein et à l'espace des naissances ;
14. Rendre les vaccinations des mères et des enfants obligatoires avec des sanctions aux contrevenants (conditionner le retrait de l'acte de naissance par la présentation d'une carte de vaccination) ;
15. Montrer son carnet de vaccination à toute réquisition de police ;
16. Fabriquer les vaccins sur place au Cameroun autant que possible afin de limiter les coûts ;
17. Mettre en place une industrie pharmaceutique nationale ;
18. Atténuer par un texte juridique les épreuves de veuvage des femmes ;
19. Dans les soins de santé, éviter la remise en question du système culturel. Il faut plutôt concilier idéologie et soins.
20. Eviter l'antagonisme entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle. promouvoir autant que possible l'intégration des guérisseurs et les accoucheuses traditionnels parmi le personnel d'encadrement sanitaire à la base ;
21. Avant de mener une campagne de vaccination dans une région, il convient d'inventorier les maladies considérées comme les plus mortelles, elles varient d'une région à une autre ;
22. La conception dualiste de la personne induit une médication psycho-somatique ;
23. Intensifier la protection de la petite enfance et encourager l'initiative privée dans la construction des crèches, garderies, orphelinats, pouponnières, afin de libérer les mères ;
24. Mettre en place des foyers maternels ou des maisons communautaires (Maisons de la Femme) ;
25. Diffuser l'information et prodiguer des conseils préven-

tifs sur la délinquance juvénile ;

26. Ne plus projeter des films violents ou obscènes à la télévision et dans les salles publiques ;

27. Développer l'encadrement en milieu ouvert afin d'empêcher que des mineurs n'ayant commis que des larcins ou de petits délits ne se retrouvent dans l'univers carcéral ; par le développement de l'encadrement sur milieu ouvert ;

28. Revoir les conditions de détention préventive des délinquants primaires ;

29. Améliorer les conditions de détention des mineurs incarcérés ;

30. Repenser les perspectives de formation de jeunes ; assurer la réinsertion sociale des mineurs délinquants ;

31. Education des populations féminines à la parenté responsable ;

32. Lors des campagnes de vaccination une attention spéciale sera accordée aux populations marginales que sont les pygmées, des provinces du Sud et de l'Est, ainsi que les Bororos des provinces du Nord-Ouest de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord. Leur vrai problème de santé, vient de leur nomadisme. Et enfin les montagnards, notamment ceux de la province de l'Extrême-Nord.

Le contact avec ces trois groupes de populations est généralement assez difficile, car ils ne maîtrisent pas assez les deux langues officielles du Cameroun ;

33. Inscrire au Programme des activités de tous les partis politiques au niveau des organes de base, les réflexions sur l'hygiène et l'éducation sanitaire de la population ;

34. Instituer dans les structures de tous les partis politiques un poste de responsable de la mobilisation pour la santé et la communication sociale.

## **2. ORIENTATION DES POLITIQUES NATIONALES DANS LE DOMAINE DE LA COMMUNICATION SOCIALE**

Ici la presse doit jouer pleinement son rôle éducatif des masses populaires.

Dans le domaine de la communication sociale, le renouveau suppose avant tout une politique qui accorde une place privilégiée aux relations entre l'Etat et le Citoyen.

Une large information est nécessaire :

- à la liberté et la démocratie que prônent les partis politiques nationaux, parce qu'elle éclaire le jugement ;
- à l'intégration nationale, quand elle s'adresse à tous les citoyens ;
- au progrès économique et social, parce qu'elle enrichit les connaissances.

Elle est possible au Cameroun de 1992 compte tenu du niveau de scolarisation et d'éducation.

Il est évident que le rôle de la communication est essentiel au sein de toute cellule organisée.

A l'échelle de la nation camerounaise, elle permet une participation des citoyens à la vie du pays par une prise de conscience de leurs responsabilités respectives dans le développement économique et social.

Pour ces raisons évidentes, le Cameroun s'est doté d'importants moyens de communication sociale : la presse écrite, la radio, la télévision et les télécommunications.

Les objectifs de ces moyens de communication sont

- permettre au gouvernement de faire connaître sa pensée rapidement et complètement au-dedans comme au dehors, surtout en temps de crise économique comme c'est le cas, maintenant ;
- mettre en commun le patrimoine culturel de toutes les régions du pays pour l'enrichissement intellectuel de tous les citoyens, comme le fait notamment la télévision nationale, en ce moment ;
- contribuer massivement à l'éducation nationale publique sur le plan des connaissances générales et des connaissances techniques.

En un mot, sur le plan intérieur, la communication sociale doit jouer un double rôle : informer et éduquer les citoyens.

Comme on vient de le voir l'éducation des populations suppose la pénétration des masses par des moyens d'information puissants. Sur ce plan, il convient de pratiquer une politique consistant à mettre les postes de transistor à la portée de tout le monde. C'est chose faite pour la radio, mais le prix des postes de télévision sont encore prohibitifs pour des milliers de Camerounais. En ce qui concerne la presse, l'analphatétisme réduit son accès et de plus, 700 francs par semaine, ce n'est pas un prix à la portée de toutes les bourses. Dans ce cas, les populations rurales sont forcément marginalisées.

Sur le plan extérieur, la Communication Sociale aura pour mission essentielle de donner du Cameroun, l'image favorable qui attirera les investissements étrangers dont la participation est indispensable au développement rapide de la nation.

La propagande extérieure est faite par le truchement des numéros spéciaux, des *Nouvelles du Cameroun*, organe d'information du ministère de la Communication, par Cameroon Tribune ou par des articles et des encarts que publie le MINCOM dans les grands journaux étrangers. Certaines de nos ambassades publient des bulletins qui donnent de larges informations sur le pays.

La chaîne internationale de la Radiodiffusion Nationale devrait contribuer puissamment à vendre notre image à l'extérieur.

En conclusion, la politique camerounaise en matière de communication sociale se traduit en plusieurs points. A l'intérieur, la presse doit :

- être une école parallèle ;
- être au service de l'émancipation et de l'épanouissement de l'homme camerounais ;
- mobiliser les énergies pour l'unité et l'intégration nationales et la promotion de l'homme ;
- stimuler la créativité et la participation ;
- diffuser les mots d'ordre des partis politiques et du gouvernement.

Et à l'extérieur, la communication sociale, ainsi comprise, devra :

- soigner l'image de marque du Cameroun ;
- témoigner de notre présence sur l'échiquier international ;
- faire connaître les objectifs essentiels du gouvernement.

En un mot, la presse camerounaise doit être résolument engagée dans la défense des options du gouvernement, quel qu'il soit et à tout moment. Il y va de notre honneur.

Le ministère de la Communication jouera un rôle capital dans le déploiement de cette politique. Enfin pour comprendre l'importance de la communication sanitaire au Cameroun, voici l'évolution de la population. En conclusion, il convient de souligner le fait que la sous-information mine les familles camerounaises.

**F. CHINDJI KOULEU**  
Chef de Département de Presse Ecrite (ESSTIC)

**EVOLUTION DE LA POPULATION DU  
CAMEROUN 1976- 1995**

	1976	1987	1989	1990	1991
<b>Population</b>	7 660 000	10 820 000	11 500 000	11 857 000	12 225 000
<b>Enfants 0-5</b>	1 302 200	18 394 400	1 955 000	2 015 690	2 078 250
<b>Femmes 15-45</b>	1 685 200	2 380 400	2 530 00	2 608 540	2 689 500
<b>Enfants 0-11 mois</b>	306 400	432 800	460 000	474 280	489 000
<b>Femmes enceintes</b>	383 000	541 000	575 000	592 850	611 250
	1992	1993	1994	1995	
<b>Population</b>	12 604 000	12 995 000	13 398 000	13 813 000	
<b>Enfants 0-5</b>	2 142 680	2 209 150	2 277 660	2 348 210	
<b>Femmes 15-45</b>	2 772 880	2 858 900	2 947 560	3 038 860	
<b>Enfants 0-11 mois</b>	504 160	519 800	535 920	552 520	
<b>Femmes enceintes</b>	630 200	649 750	669 900	690 650	

*Source : Recensement de 1987*

## BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE

- Autray, Ray, «Les interdits alimentaires», in *Bingo*, N° 345, octobre 1981.
- Chindji Kouleu : *La communication sociale au Cameroun*, Yaoundé, UNICEF, 1988.
- Chindji Kouleu et Willard R. Johnson : *La communication rurale en Afrique : Le cas du Cameroun*, M.I.T. Press, Boston 1985.
- Collectif : *Changer le Cameroun, Pourquoi pas ?* Douala, Ed. Saint François, 1990.
- Cinquième Plan quinquennal de Développement*. Ministère du Plan du Cameroun.
- Fotso Djemo, J.B. : *Le regard de l'autre*, Paris, Silex, ACCT, 1986.
- Gahigi, Gaspard : *Famille et Développement* N° 52, Dakar, 1989.
- La future Convention des Nations-Unies sur les droits de l'enfant, Dossier d'information DEI/UNICEF, mai 1989.
- Annales Universitaires des Sciences de la Santé - Université de Yaoundé, - Volume 3, N° 4. Décembre 1986.
- Kremer, Emile : «*Les yeux ouverts*», C.E. 1982.
- Jaulin, Robert, *La Mort Sara*, Collection 10/18, 3e éd. Paris, 1990
- IFORD, *Demographie africaine*, N° 57, juillet-août 1988.
- Laburthe-Tolra, Philippe : *Initiation et sociétés secrètes au Cameroun*. Paris, Sorbonne, 1989, p.172.
- LE NET, Michel : *Livre blanc sur la communication sociale*, Paris, Ed. de l'I.C.S., 1984.
- Ministère du Plan du Cameroun : *Sixième Plan quinquennal de développement*

Mizruchi, Ephraim H. : The substance of sociology. Codes conduct and consequences - New-York, Appleton-Century-Crofts, 1967.

Peerenbom, P.B.G. : *Les soins de santé au Cameroun*, S.M. ni L. Thèse de Doctorat.

*Recensement général population et habitat*. Demo 87, FENUAP, 1987.

Rosny, Eric de : *Les yeux de ma chèvre*, Paris, Plon, 1981.

Sillonville, Frank H. : *Nos enfants vivront*, Paris, L'Harmattan, 1988.

Thomas, Louis-Vincent et René Luneau : *La terre africaine et ses religions*, Paris, Larousse Université, 1975.

Berthet, E. : *Information et éducation sanitaire*, Paris, P.U.F., 1983.

Caillois, Roger : *L'homme et le sacré*, Paris, Gallimard, 1988.

Chindji Kouleu : La radio nationale et la participation populaire à la vice culturelle au Cameroun in *La Fonction culturelle de l'Information en Afrique*, Dakar, N.E.A., 1985.

Chindji Kouleu and Willard R. Johnson : *The communication Process in the changing rural areas of Cameroon*, M.I.T., Boston, International studies Center, 1985.

Erny, Pierre : *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique noire*, Paris, le livre africain, 1968.

Erny, Pierre : *L'enfant et son milieu en Afrique noire*, Paris, Payot, 1972.

Fotso Djemo : *La médecine traditionnelle en Afrique noire*, Mémoire, Paris, Sorbonne, 1969.

UNICEF : The organization of primary health care in Cameroon, Document 1/1/89, may 31, 1989.

**UNICEF : Analyse de la situation des enfants et des femmes, Yaoundé 1989.**

**Zahan, Dominique : Religion, spiritualité et pensée africaine, Paris, Payot, 1970.**

*The Measure of a Diagnostic Hypothesis in Probabilistic Environments  
A Review of Whitmore-Tony's Model*

**ABSTRACT**

The paper provides a summary of Whitmore-Tony's model. Some hypotheses have been raised, mainly the one on the way of diagnosis in the comparison of the probabilistic information. The model of the diagnosis we are interested in is one of the probability distribution in finite discrete outcomes. The fragmentary information will refer to the diversity of probability relative to the set of hypotheses.

**RESUME**

Cet article présente l'essentiel de l'ouvrage de Whitmore-Tony. Quelques hypothèses ont été soulevées, principalement celle sur la façon de diagnostiquer en comparant l'information probabilistique. Le modèle de diagnostic que nous nous intéressons est celui d'une distribution de probabilité sur un ensemble fini d'états. Les renseignements fragmentaires se référeront à la diversité de probabilité relative à l'ensemble des hypothèses.