

Les techniques de communication dans l'offre informelle des soins de santé sexuelle en milieu urbain camerounais : de la déconstruction des tabous à la banalisation de la maladie

Togolo Jean-Pierre, Socio historien
Kenne Djuatio William Carter, Sociologue
Nana Claudin Karim, Sociologue
Université de Dschang, Cameroun

[Doi:10.19044/esj.2025.v21n4p133](https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n4p133)

Submitted: 17 April 2024
Accepted: 19 February 2025
Published: 28 February 2025

Copyright 2025 Author(s)
Under Creative Commons CC-BY 4.0
OPEN ACCESS

Cite As:

Togolo J.P., Kenne Djuatio W.C. & Nana C.K. (2025). *Les techniques de communication dans l'offre informelle des soins de santé sexuelle en milieu urbain camerounais : de la déconstruction des tabous à la banalisation de la maladie*. European Scientific Journal, ESJ, 21 (4), 133. <https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n4p133>

Résumé

Le présent article analyse les logiques sociales qui participent à déconstruire les tabous et stigmates qui entourent les questions de sexualité en milieu urbain camerounais. Adossé sur une méthodologie de type qualitative, la collecte des données privilégie l'enquête de terrain axé sur trois techniques : la recherche documentaire ; l'observation directe des activités d'offre informelle de soins et de vente médicaments dans les cars de transport public, les étals et des ambulants ; les entretiens semi-directifs auprès des entrepreneurs de soins. Les résultats, montrent que, les tabous et stigmates autour de la santé sexuelle sont des constructions sociales. Les entrepreneurs de soins, de par leurs savoirs et savoir-faire, parviennent à les déconstruire au moyen des techniques de communication fondées sur des codes socialement encastés. Toute choses qui leur permet à la fois de banaliser et dé-stigmatiser les problèmes de sexualité de couple et de susciter l'adhésion des clients à leurs thérapies.

Mots clés : Offre informelle, soins, santé sexuelle, stigmates, tabous, encastrement social

Communication Techniques in the Informal Provision of Sexual Health Care in Urban Cameroon: From the Deconstruction of Taboos to the Commoditization of Disease

Togolo Jean-Pierre, Socio historien
Kenne Djuatio William Carter, Sociologue
Nana Claudin Karim, Sociologue
Université de Dschang, Cameroun

Abstract

This article analyses the social logic involved in deconstructing the taboos and stigmas surrounding issues of sexuality in urban Cameroon. Based on a qualitative methodology, the data collection is based on a field survey using three techniques: documentary research; direct observation of informal care activities and drug sales in public transport buses, stalls and itinerants; and semi-structured interviews with care providers. The results show that the taboos and stigmas surrounding sexual health are social constructs. Using their knowledge and know-how, care providers can deconstruct them using communication techniques based on socially embedded codes. All of this enables them to make commonplace and de-stigmatise problems of sexuality in couples and to get clients to adhere to their therapies.

Keywords: Informal provision, care, sexual health, stigma, taboos, social embeddedness

Introduction

De nos jours, l'économie informelle camerounaise se distingue aussi bien par la diversité des activités qu'elle abrite, la proportion des acteurs qui y exercent, que par sa contribution à l'économie nationale (Ngouyamsa et *al.*, 2019 ; OIT, 2017 ; INS, 2016 ; Téfé Tagne, 2010). En outre, son expansion et son fonctionnement illustrent la créativité et l'inventivité qui caractérisent le déploiement des entrepreneurs dans ce secteur d'activité (Ela, 1994, 1998 ; Kenne Djuatio, 2016). Aujourd'hui plus que par le passé, le développement des activités informelles se présente comme une principale caractéristique des villes camerounaises, précisément en ce qui concerne l'offre des soins et des services de santé (Ngawa Mbaho, 2017 :3). Cela s'observe dans ce qu'il convient de qualifier d'économie informelle de la santé sexuelle. Cette économie se traduit par l'offre des soins et médicaments variés en rapport avec les problèmes de santé sexuelle comme les infections sexuellement transmissibles (IST), les maladies vénériennes, les problèmes de reproduction.

En plus de nombreux problèmes de santé connus, il y'a comme une emphase sur les questions de performance sexuelle, l'estime de soi, la taille du sexe et l'endurance sexuelle. Cette mièvrerie se manifeste par la profusion des thérapies en rapport avec les performances sexuelles, de l'estime de soi, bref, de la conformité à une sexualité de couple « socialement acceptable » (Kenne Djuatio, 2016).

Toutefois, la curiosité n'est pas seulement dans la nature des activités d'offre des soins, encore moins le registre dans lequel elles s'inscrivent, mais davantage dans la nature et la typologie des sujets débattus publiquement pendant les interactions et échanges marchands sans oublié le cadre dans lequel ils se déroulent. Il s'agit des problèmes de sexualité de couple et d'intimité de celui-ci. Les problèmes de santé sexuelle et reproductive au Cameroun s'entourent de stigmates. Les personnes qui en souffrent se trouvent par conséquent stigmatisées et exclu.

Chaque société régule, organise et entoure le vécu de la sexualité de représentations et de symboles. La déficience des capacités procréatrices en Afrique relève d'une pathologie physiologique et sociale, et impose la mise en œuvre d'un processus thérapeutique en vue de conjurer le mal. La stérilité est perçue comme un désespoir, une perte sociale et culturelle, la fertilité étant gage de la perpétuité de l'espèce humaine (Njalla et Batibonak, 2019 ; Ngouyamsa et *al.* 2019 ; Kenne Djuatio, 2022). Ainsi, les problèmes de santé touchant à la sexualité de couple, l'intimité de couple, les performances sexuelles longtemps restés tabous, entourés de stigmates de toutes natures et soumises aux railleries diverses conduisant à considérer le déficient comme un marginal, un incapable, voire un déviant. Cette stigmatisation limite leur recours aux soins proposées, la capacité d'exprimer leur besoin et de partager leur expérience de la maladie dans les espaces sociaux.

Force est de constater que ces sujets sont de plus en plus débattus à ciel ouvert dans les activités de vente informelles de médicaments. En milieu urbain, les entrepreneurs parviennent à mobiliser, autour d'eux, des foules qui partagent publiquement leurs problèmes de santé sexuelle et les préjugés auxquels ils sont liés. Ils ont d'ailleurs fait de ces tabous leur axe principal de publicité. Cette observation induit la nécessité de savoir : comment ces entrepreneurs informels de médicaments parviennent-ils à banaliser les tabous et les stigmates rattachés à la santé sexuelle pour en faire un atout pour leur entreprise commerciale en milieu urbain ?

Cet article ambitionne de rendre intelligible les logiques sociales qui participent à déconstruire les tabous et les stigmates qui entourent les questions de sexualité, d'intimité de couple pour les rendre banales, vulgaires, favorisant le développement de l'offre informel des soins de santé. Spécifiquement, il s'agira de montrer que les tabous et les stigmates sur la sexualité sont des constructions sociales et culturelles, lesquelles se

déconstruisent progressivement pour laisser la place à la liberté d'exprimer la maladie sexuelle dans les espaces marchands informel ; de présenter les approches de communication et marketing par lesquelles les entrepreneurs informels de médicaments construisent de nouveaux espaces d'échange entre offre et demande des soins de santé sexuelle.

Cadre Theorique et Methodologique

Cadre théorique

Théoriquement, ce travail s'appuie sur l'ethnométhodologie et l'encastrement social. L'ethnométhodologie permet ici d'envisager les activités d'offre de soins et de médicament comme des expériences observables et racontables. Cette approche permet ainsi de saisir les circonstances pratiques, la connaissance des sens communs, des structures sociales et les raisonnements sociologiques qui préside au développement de ces activités (Voyé, 1998 ; Garfinkel, 2007 ; kenne Djuatio, 2016). Dans cette perspective le marché informel des soins et des médicaments se constituent premièrement des pratiques qui ne sont saisissables qu'en situation ; deuxièmement, le langage qui s'y pratique est indexé aux situations et traduit à la fois codes langagiers propres aux contextes d'action et les pratiques sociales.

Dans la mesure où ce marché fait intervenir les valeurs, les logiques sociales propres aux contextes sociaux d'activités des entrepreneurs de soins et médicaments informels, l'approche de l'encastrement s'impose. Il suppose que l'action économique est liée à un contexte socio culturel précis. L'un et l'autre se compénètrent, s'entremêlent et se déterminent réciproquement. Cette théorie suppose en outre qu'il existe dans la société, des valeurs, des principes propres à chaque aire culturelle (cadre non marchand), qui interviennent dans les échanges économiques. Ces valeurs ne sont pas matérielles, mais subjectives (Granovetter, 1973 ; 2000 ; 1995; Le Velly, 2002 ; Eme, 2008 ; Laville, 1997 ; 2006 ; Ngouyamsa *et al.* 2019). Partant de ces deux approches théoriques, dégager notre propre compréhension du marché informel de l'offre des soins de santé sexuelle revient à porter l'attention sur la manière dont les formes de communication qui y sont déployées participent à déconstruire les tabous sexuels et à construire de nouvelles formes d'interactions thérapeutes-patients.

Cadre méthodologique

Cette étude se veut essentiellement qualitative car l'objectif poursuivi impose une méthodologie qui accorde une place de choix à l'ethnographie des pratiques informelles d'offre des soins de santé sexuelle. Ce faisant, la collecte des données s'appuie sur trois techniques. Premièrement, la recherche documentaire indispensable à la construction du cadre théorique d'analyse ;

deuxièmement l'observation directe des activités d'offre de services et de médicaments dans les cars de transport public et les étals. Un guide d'observation détaillant les situations à observer a servi à cet effet. Troisièmement, les entretiens effectués auprès de 30 entrepreneurs ambulants au moyen d'un guide d'entretien permettant de mettre en lumière leur profil. Au total, 14 entrepreneurs ont été suivis dans les cars de transport public au cours des voyages sur les axes routiers de quatre régions du pays à savoir l'Ouest, le Littoral, le Centre et l'Est. Il s'agit précisément des axes suivants : Bafoussam-Dschang ; Bafoussam-Mbouda ; Bafoussam-Yaoundé ; Bafoussam-Douala ; Douala-Yaoundé ; Yaoundé-Bertoua. Pour ce qui est des marchés, les observations ont été essentiellement conduites dans les villes de Yaoundé, Douala et Bafoussam. Les 16 autres, prestant principalement sur les étals, ont été enquêtés dans les marchés de la ville de Bafoussam, Yaoundé et Bangangté. L'exploitation des données recueillies repose sur l'analyse de contenu de type thématique et logico-sémantique.

Resultats

Les résultats sont présentés autour de deux principales articulations.

Profil des Entrepreneurs et Circuit d'offre de Soins et Médicaments

L'activité d'offre de service et soins de santé de reproduction se caractérise à la fois par le profil des acteurs et les différents circuits de distribution.

Profils des entrepreneurs

Deux principales caractéristiques permettent de décliner le profil des entrepreneurs de médicaments. Il s'agit de leurs catégories et de leur formation.

Profils sociodémographiques

De manière générale, les entrepreneurs de soins et médicaments sont majoritairement des hommes, âgés entre 31 et 51 ans. Le niveau d'étude minimum atteint est le premier cycle du secondaire. Ils se revendiquent comme naturopathes, herboristes, médecins traditionnels, et phytothérapeutes. Quoiqu'il en soit, ces thérapeutes se servent des plantes, des parties d'animaux pour élaborer leurs recettes thérapeutiques. Leur ancienneté dans l'activité varie entre 3 et 21 ans.

La formation des thérapeutes

La formation thérapeutes rencontrés peut se décliner en deux phases : la phase fondamentale et celle complémentaire. La phase fondamentale renvoie aux processus d'acquisition des connaissances qui font de ces acteurs des

thérapeutes traditionnels. Deux principaux processus entrent en jeu : la socialisation et l'initiation. La socialisation fait référence à un processus par lequel l'individu, grâce aux interactions avec ses prédécesseurs et ses propres expériences, acquiert des dispositions qui orientent son comportement en société. Ces dispositions se rapportent à diverses sphères d'activités qui structurent les pratiques sociales (l'alimentation, la santé, les valeurs, les activités de production). Ces propos de Samuel, thérapeute herboriste exerçant dans la ville de Yaoundé depuis 17 ans, attestent du poids de la socialisation dans sa formation.

Tout petit dans mon village, je pratiquais la chasse et l'agriculture. Je fais la médecine parce que dans le village, quand un grand père estime que tu es capable soigner, tu ne peux pas échapper à cette vocation. La personne qui m'a appris la médecine était un grand père que j'accompagnais en forêt depuis l'âge de 12 ans. [...] C'est lui qui m'a appris la chasse. C'est un père avec qui je m'entendais beaucoup. Quand il partait en forêt pour deux semaines et parfois un mois, c'est moi qui contrôlais ses porcs et ses chèvres. J'aidais aussi sa femme à récolter le vin de palme à la vigne. Avec nos parents, quand tu fais, la chasse tu dois connaître les plantes qui soignent parce que, tu ne sais pas ce qui peut t'arriver de mal en forêt. C'est lui qui m'a montré comment on chasse et comment on se soigne quand on est en forêt. En vivant avec lui, j'ai appris à soigner comme lui.

Comme c'est le cas pour d'autres thérapeutes rencontrés, leur socialisation à la pratique de soins s'est effectuée par un proche parent un voisin ou un membre de la communauté. Le processus est enclenché à partir du moment où l'individu socialisé fait montre de disponibilité et de serviabilité vis-à-vis de son mentor. Les services rendus, la réalisation de tâches à lui confié permettent à l'apprenant de se familiariser à l'environnement et à l'activité de son mentor. Par le même fait, il acquiert, avec la participation de son formateur le savoir, savoir-faire, le savoir être et partant, sa capacité à intervenir dans le processus thérapeutique. Cette phase s'accompagne de l'initiation.

L'initiation renvoi au processus conscient et voulu d'adoubement de l'apprenant qui marque le début d'une activité progressivement indépendante et une responsabilité plus accrue. Elle complète la socialisation professionnelle de l'individu, consacre sa vraie naissance, sa maturité physique. Elle comporte des révélations et des enseignements, l'entrée dans la connaissance et l'imposition d'une morale sans laquelle il est impossible de

compter socialement (Minyem, 2013). Ntchoya, naturopathe exerçant dans la ville de Bafoussam depuis 8 ans parle de son initiation en ces termes :

Ce que je fais aujourd'hui n'est pas tombé du ciel. On m'a formé à ça. Mon oncle qui m'a appris tout ça a pris plus de 20 ans pour le faire. Je dirai même que c'est toute ma vie d'enfance qui a été consacré à ça. Quand j'ai eu 30 ans, je maîtrisais déjà beaucoup de techniques, de plantes et le traitement de plusieurs maladies. C'est à cet âge qu'il m'a donné sa bénédiction et m'a initié devant tout le monde au village. Il avait commencé par me laver dans un lieu sacré et m'a dit que ce qu'il m'a montré est fait pour aider les gens, pour sauver des vies. Après cette phase, il a rassemblé les gens au village et m'a béni devant eux en leurs disant qu'ils peuvent venir me voir quand ils sont malades, qu'ils ne doivent pas souffrir de maladie quand je suis là.

L'initiation complète ainsi le parcours de formation du thérapeute. À la lecture des propos de ces thérapeutes et des témoignages de bien d'autres thérapeutes, il ressort que l'initiation sonne comme la consécration des compétences du thérapeute, acquises par socialisation. Cette consécration confirme premièrement leur capital culturel dans la mesure où l'initiation à un ordre de rite permet à l'acteur d'acquérir des connaissances nouvelles. Deuxièmement, il leur confère un pouvoir symbolique dans la mesure où ce dernier jouit de la reconnaissance sociale. Cela est renforcé par leur légitimité traditionnelle au sein de la communauté. Troisièmement, l'initiation impose à l'acteur la notion du devoir, de la redevance vis-à-vis de sa communauté. Le processus d'initiation, les paroles initiatrices dictent au thérapeute la conduite à tenir et les responsabilités qui sont les siennes.

La phase complémentaire se veut pour les acteurs de la médecine traditionnelle, une quête personnelle des connaissances et compétences en matière de technique de communication et de marketing. Pour l'entrepreneur de soins, cette formation consiste à aller à la rencontre des cultures autres que la siennes dans le but d'apprendre leurs valeurs sociales et culturelles, leurs langues, les us et coutumes. Cet apprentissage permet aux entrepreneurs de maîtriser la nomenclature des plantes et maladies en divers langues, d'adapter son discours et sa relation avec ses patients/clients en fonctions de leurs cultures. Il leur permet également de se familiariser aux logiques sociales et culturelles ayant cours dans les principaux circuits d'offre de soins et médicaments.

Circuit d'offre de soins et de médicaments

Il s'observe des formes plurielles d'offre de soins et médicaments en rapport avec la santé sexuelle. Dans les cars de transport en commun, les carrefours et les marchés camerounais, il est fréquent de voir des entrepreneurs faire l'étalage de leurs produits thérapeutiques, savoirs et savoir-faire pour proposer aux usagers des hypothèses de solutions relatives aux problèmes de santé aussi nombreux que variés avec un accent particulier mis sur la pathologie sexuelle. Au gré des rencontres avec d'éventuels clients, ces entrepreneurs s'entretiennent avec eux tout en les présentant les différents produits. Quel que soit le circuit d'offre, les questions de santé sexuelles, d'intimité sexuelle et de virilité, émergent très souvent comme les principaux sujets qui cristallisent l'attention des clients qui se rassemblent en foule autour des prestataires.

Les étals

Dans des centres urbains, des espaces ouverts au public sont généralement des lieux de prédilection de promotion des offres en matière de santé sexuelle. On peut répertorier des circuits multiformes de distribution des services de la médecine traditionnelle. Chaque prestataire déploie ses méthodes et son décor adaptés à son approche marketing. Sur des étals installés à même le sol, les uns utilisent un éventail d'intrants notamment des serpents, des hiboux, des cornes de bœuf, des tissus rouges etc. dont la combinaison a pour but de créer un décor particulier ou d'offrir des spectacles de nature à attirer la foule. Dans ces cas l'observation donne à voir, des vendeurs qui communiquent avec les animaux, avalent des lames de rasoir, des pièces de monnaie etc. La vente est ponctuée par des discours et des démonstrations qui prennent souvent l'allure des tours de magie. Ils prodiguent au cours de ces séances des conseils sur l'utilisation des plantes diverses à des fins thérapeutiques et l'hygiène de vie. Dans certains quartiers, des vendeurs bien connus disposent des comptoirs dûment construits pour l'exposition des différents produits en ventes. Les recettes thérapeutiques ensachées dans des contenances de 5 litres, 1 litres, ½ litre et des bols sont rangés sur des étagères. Chaque rangée porte une affiche contenant des informations sur les pathologies prises en charges par le thérapeute.

Les cars de transport public

Les bus des agences de voyage ne servent plus seulement à transporter les personnes et leurs biens. Force est de constater qu'ils offrent un cadre privilégié pour une catégorie de thérapeutes. En effet, une pratique courante sur les axes routiers interurbains du pays est le racolage. Elle consiste pour les conducteurs des cars de transport public, à prendre sur leur itinéraire, des individus qui font de « l'auto-stop » pour compléter l'effectif des passagers,

phénomène qui concoure plus souvent aux surcharges, rallonge du temps de voyage et stationnement intempestifs sur la voie. Certains de ces individus ne sont pas des passagers ordinaires dont l'objectif est d'atteindre une destination fixée à l'avance mais des vendeurs de médicaments, leurs bagages se résumant parfois à un sac bandoulière et de quelques tracs. Ils prennent une place assise s'il y en a encore ou reste debout au cas contraire. Au bout de quelques minutes passées dans le bus, ils s'introduisent aux passagers, se présentant comme « docteur » ou « naturopathe ». Pour identifier les potentiels patients, ils captent l'attention des passagers lorsque le chauffeur entreprend d'effectuer des remboursements aux clients dont la différence a été retenue au guichet. C'est à ce moment que le « médecin » de circonstance s'improvise comme intermédiaire entre le chauffeur et les passagers. D'autres distribuent des bonbons contre la toux, les céphalées etc. D'autres s'improvisent en « bon parleurs » en faisant des intrigues, en racontant des blagues pour animer l'ambiance du bus. Toutes ces approches leur servent de prétexte pour proposer leurs services et procéder à la distribution mieux la vente des médicaments.

On retrouve parmi les médicaments qu'ils vendent des potions, des pommades, des poudres, des écorces, des graines. Une fois leur communication terminée, leurs médicaments écoulés, ils distribuent quelques tracs, font leurs adieux aux passagers et descendent du bus. Le car de transport public n'est plus désormais un espace d'oisiveté, de lecture ou de sieste seulement, mais un véritable marché, une pharmacie voire un laboratoire car les prestataires ne se contentent pas seulement de vendre. Ils se servent d'un ou de plusieurs passagers pour tester leurs médicaments et montrer leur efficacité et certains passagers acceptent de se faire soigner dans le car.

Les ambulants

Cette catégorie de vendeurs dispose généralement d'un véhicule muni d'un dispositif d'animation et d'un haut-parleur qui diffuse des spots publicitaires tout le long de leur itinéraire. Les principaux axes routiers et les lieux les plus fréquentés constituent les itinéraires les plus parcourus par ces vendeurs. Au gré des rencontres avec d'éventuels clients, les vendeurs s'entretiennent avec eux dans le but de leur proposer les différents produits. Ils déploient des stratégies de communication et marketing particulières pour captiver la clientèle et écouler les produits et services de soins.

Strategie de Communication

Trois principales phases structurent la communication des entrepreneurs de soins pendant leurs prestations : la banalisation des tabous autour de la sexualité de couples ; la déconstruction de la fatalité entourant

les victimes des maladies discriminantes et la construction d'un cadre d'échange public et la proposition des solutions.

La banalisation des tabous autour de la sexualité de couples

Dans les différents circuits de prestation des soins et des médicaments, les entrepreneurs offrant les soins de santé informels s'improvisent dans des « *one man show* » ou des jeux de questions-réponses au cours desquels ils abordent avec leurs auditoires/clients des thèmes, des problèmes de santé en relation avec les médicaments qu'ils possèdent.

La communication des vendeurs se déroule en trois phases principales. D'abord la construction des stigmates : il s'agit du procédé par lequel le vendeur rappelle aux clients les clichés et stéréotypes vulgairement répandus qu'il assigne aux pathologies et aux personnes qui en sont victimes. Quelques exemples permettent de mieux le comprendre notamment, le stigmate de « faux homme » est attribué à toute personne qui souffre de dysfonctionnement érectile, de faiblesse sexuelle, d'éjaculation précoce. Le « *ventre couscous* » ou la « *peau de zèbre* » sont les stigmates attribués aux femmes qui présentent des vergetures sur la peau ou sur le ventre après l'accouchement.

Ensuite, il procède à la construction des modèles de référence. Dans la logique du vendeur, le modèle de référence désigne l'image ou l'état de santé qu'une personne normale est supposée avoir lorsqu'elle n'est pas malade. Ces modèles de référence sont déterminés par le vendeur. Par exemple, le « *meilleur acte sexuel* » est selon les vendeurs, celui qui dure longtemps ; un « *vrai homme* » est celui qui « *assure* » c'est -à-dire celui qui est capable de procurer une satisfaction pendant l'acte sexuel à sa partenaire ; une femme normale doit avoir une silhouette effilée et sa peau ne doit pas comporter des rides etc. Le « *turbo diesel* » fait référence aux puissants véhicules 4 x 4 réputés à desservir les zones rurales indépendamment des difficultés liées au relief et aux conditions climatiques. Cette métaphore est utilisée pour qualifier un type masculin d'accomplissement de l'acte sexuel.

C'est au cours de ces deux phases que les axes de publicité trouvent leurs origines. Le vendeur se fonde sur les feed-back des clients pour définir enfin ses axes de publicité. A l'observation, les applaudissements, le chahut, le silence bref l'attitude des clients pendant cette communication lui permet de s'auto évaluer et, au besoin, d'ajuster son discours. En effet, la construction des axes de publicité tient toujours compte de la réaction des clients. Les problèmes de santé auxquels les clients ne réagissent pas ne sont pas évoqués au cours de la présentation des médicaments.

Il s'agit d'un procédé métonymique qui permet au prestataire de médicaments de substituer les mots, les expressions par d'autres, ou d'utiliser des images pour exprimer les questions intimes comme la sexualité, les tabous

et de les rendre vulgaires pour susciter l'adhésion des passagers. Les images couramment utilisées pour exprimer la sexualité de couple sont par exemple « le match de football », le « combat », « la course ». Ce déguisement se perçoit dans les propos de ce vendeur recueillis au cours d'un voyage de Bertoua à destination de Yaoundé, le 14 mars 2020 :

Il y'a des gens dans cette voiture qui ne peuvent pas finir un match de football. L'autre commence bien le match et casse son pied. L'autre arrive devant les goals et marquer le but le dépasse. Le genre d'homme-là est plein dans ce bus. Il commence le match la nuit avec la mère il arrive dans les goals il rate. Il fait l'échauffement et quand la mère est déjà chaude il dit qu'il est fatigué et quand la mère se lève le matin elle ne sourit pas, elle ne fait pas le café au père et il s'énerve que sa femme ne l'entretient pas.

Après les applaudissements et quelques commentaires des passagers, il poursuit :

Si le père se fatigue vite c'est parce que ses reins sont sales. Voici panax africaine. Celui qui ne joue pas bien le match mange sept têtes du roi des herbes avec panax. Vous allez voir ! Le soir le match sera nul partout. Quand le père marque, la mère égalise. La mère marque le père égalise. Le matin, la mère se réveille avec le sourire. Elle balaie la cour en souriant, elle fait un bon déjeuner au père. Pourquoi votre femme part chez le voisin ? Pourquoi elle dit qu'elle part à la réunion alors qu'elle part chez le petit gars qui joue le match allé et retour avec prolongation et il fait même les tirs au but ? C'est parce que votre turbo est en panne.

L'expression « bon match », « match nul », représente le « meilleur acte sexuel » construit au début de la communication. L'expression « turbo en panne » désigne le dysfonctionnement érectile, la faiblesse sexuelle. « Le petit gars » désigne le partenaire avec qui la femme commet l'infidélité. Bien que déguisée, le langage, les mots et les images utilisés par les prestataires sont connus de ses clients. Les clients réagissent à ces discours soit par leur attention, les applaudissements et parfois en participant directement au discours en proposant des images, des mots, des signes et gestes aux vendeurs. Par ces procédés de communication dûment élaborés à partir des éléments de la culture et des valeurs communément partagées, les prestataires et leur assistance parviennent à édicter un code de communication certes crypté, mais qui leur permet de discuter et de se comprendre sur des sujets relevant de l'intimité. Les tabous autour de la sexualité deviennent de ce fait, des sujets

vulgaires, des faits qui se prêtent à des discussions ordinaires. Autrement dit, les tabous sur la sexualité de couple quittent l'intimité pour gagner la sphère publique. Autours de leurs échanges, le thérapeute combine à la fois écoute, empathie et attention pour amener ses clients/patients à exposer la totalité et les détails de leurs problèmes de santé. En retour, en utilisant les codes plus ou moins explicites, les patients/clients parlent de leurs problèmes de santé en toute liberté, sans crainte de se faire juger, stigmatiser ou éprouver un sentiment de honte.

Déconstruction de la fatalité entourant les victimes des maladies discriminantes

Une fois que la banalité devient le propre des maladies sirigmatiques ou discriminantes faisant d'elles des sujets de commentaire, les entrepreneurs informels de santé procèdent à la déconstruction de la « fatalité » de ces maladies. Ce processus part du principe qu'à tout problème de santé correspond un processus thérapeutique permettant de l'enrayer, qu'il soit méconnu du thérapeute en question. Par le même fait, c'est l'exposition d'un problème de santé qui enclenche la recherche du processus thérapeutique adéquat. Autrement dit, le processus thérapeutique commence avec l'exposition de son mal à son entourage.

Mon frère c'est la bouche qui ne parle pas qui meurt. Tu peux être malade, tu penses que c'est fini pour toi. Tu te demandes ce que tu es venu faire sur terre pourtant tu es assis à côté de quelqu'un qui peut t'aider. Mon frère, si tu as les problèmes turbo, parles. Ma sœur si tu as des difficultés de concevoir, parles. C'est n'est pas la mort. Qu'on ne vous trompe pas au quartier en disant que vous êtes maudit, que Dieu ou les ancêtres ne vous aiment pas. (...) Je répète encore, même la malédiction se lave. Il faut juste connaître les conditions à remplir. Parlez d'abord et autour de vous, Dieu va trouver quelqu'un qui va vous soigner. Mes frères je vais vous dire une chose, il n'y a aucun problème qui n'a pas de solution. Vous pouvez me parler de votre problème, je n'ai pas la solution. Mais il y a quelqu'un quelque part qui a la solution que je connais. Juste que vous ne le connaissez pas, il ne vous a jamais vu pour que vous lui parlez de votre problème. Donc mes frères, arrêtez de croire que quand vous avez les problèmes dans votre couple, c'est la fin du monde. Quand vous avez votre problème, parlez d'abord. Ensuite on cherche la solution. (Propos recueillis lors d'une observation au marché Mvog-Mbi à Yaoundé le 12 juillet 2021)

De tels propos révèlent deux logiques sociales : la première est celle de la distance entre le patient/client et le prestataire de médicaments. Le discours de ces derniers traite les différents acteurs de l'interaction comme les membres d'une fratrie.

La construction d'un cadre d'échange public et proposition des solutions

Dans les différents circuits de ventes des services et soins de santé, la communication n'est pas exclusivement publicitaire. Autrement dit, elle ne vise pas seulement la présentation des pathologies rentrant dans les compétences du thérapeute. À l'observation, il s'agit d'un échange réciproque, d'une discussion où thérapeutes et patients interagissent autour d'un sujet. Les échanges d'informations, les plaisanteries, le tissage des relations de fratrie et d'amitié meublent ces échanges. Ces propos de David, prestataire de soins et vendeur de médicaments dans les bus depuis 4 ans, rendent compte de la spécificité de leur approche communicationnelle.

Mon frère si tu as un problème avec ton turbo diesel c'est n'est pas un problème. Viens juste me voir on cause. Tu sais que nous sommes tous des frères. Ça ne me plaît pas de voir mon frère souffrir et j'ai la solution je ne l'aide pas. Mon frère si ton turbo est en panne c'est n'est même pas un problème. C'est juste qu'il y'a quelque chose qui ne marche pas en toi. Tu as un problème, ton corps à un souci. Dès que je vais comprendre ton problème, je vais te montrer les herbes que tu vas utiliser. Je vais te donner les remèdes que tu vas boire et tu verras comment ça va aller avec madame. Dans la chambre du deviendra le maitre des lieux. Madame va te faire le taro deux fois par semaines. Elle va te donner des petits noms comme mon chou, mon lapin, mon bébé. (Propos recueillis lors d'une observation au cours d'un voyage de Dschang à destination de Douala le 23 juillet 2020)

Il y va de même pour ces propos recueillis au cours d'une observation au marché B de Bafoussam. Docteur Steve, s'adresse à la foule réunis autour de son étal en ces termes :

Les femmes, si vous m'écoutez, vous savez que, quand ça ne vas pas au pays bas, monsieur pars chez la voisine. Quand madame ne fait pas d'enfants, la famille cherche une deuxième femme pour lui. Pour tous vos problèmes de pays bas, je suis là pour vous aider mes sœurs. Quand vous allez prendre mon médicament, vous allez nettoyer votre fleur et ça va rendre votre mari fou. Quand il va entrer une fois, deux fois, il va

oublier la route du deuxième bureau. Votre ration va doubler parce que vous assurez dans la chambre. (Propos recueillis lors d'une observation au marché B de la ville de Bafoussam le 12 décembre 2019)

Ces propos qui sont de nature à démontrer les savoirs et savoirs faire du thérapeute s'inscrivent dans un processus d'échange avec ses clients/patients/spectateurs. À l'issue de ces étapes, les réactions de ses interlocuteurs témoignent de la pertinence de son discours.

Docta j'ai un problème. Chaque fois que je commence mon match, mon engin marche bien. Mais après ça retombe directement et ça met longtemps pour redémarrer. Madame est parfois obligée d'attendre trop longtemps pour passer à la seconde mi-temps. Et elle se plaint tous les jours. Je peux faire comment ? (Propos recueillis lors d'une observation au cours d'un voyage de Dschang à destination de Douala le 23 juillet 2020)

Ce passager pose un problème que le prestataire de médicament considère comme étant un dysfonctionnement érectile. Ce problème de santé qui fait de lui un sous homme, un homme inférieur, un sujet de honte devient dans une atmosphère conviviale construit par le vendeur et les passagers, un sujet de discussion où les uns ne manquent pas de proposer des pistes de solution, y compris celles du vendeur.

Docta, mon mari dit que chaque fois qu'on finit dans la chambre, son sexe chauffe. Et à cause de ça, il refuse même parfois de passer la nuit dans la même chambre que moi. Dès que je le touche, il fuit. Le canapé est devenu son lit. Je suis déjà fatigué. (Propos recueillis lors d'une observation au cours d'un voyage de Dschang à destination de Douala le 23 juillet 2020)

Cette autre patiente soulève son problème au milieu d'une foule de personnes rassemblées autour d'un prestataire de médicament dans un marché de la ville de Bafoussam. La liberté qu'a le thérapeute d'exposer les problèmes de sexualité de couple et les possibles solutions s'accompagnent de la liberté de la foule/patients/clients de parler publiquement les problèmes rencontrés au sein de leur couple. Ces faits sont révélateurs des spécificités du marché informel de l'offre de soins en matière santé sexuelle.

Discussion

La clé du succès des acteurs de l'activité informelle relative à l'offre de soins en rapport avec la sexualité est imputable à trois facteurs : leurs stratégies de communication, les dispositions acquises pendant leur formation et les codes socialement partagés.

La communication : outil d'attraction et de déconstruction du tabou

Pour ce qui est des stratégies communicationnelles, les auteurs comme Tang et Noumbissie (2013), Kenne Djuatio (2016), Dolto (2002), Lazorthes (1995) relèvent que les facteurs comme la communication, l'écoute, le toucher et l'empathie constituent des déterminants du processus thérapeutique. L'importance de l'écoute relève de ce qu'en plus d'être un corps fonctionnel, l'homme est un être doué de sens, de sensibilité et d'humanité. L'écouter pendant le processus thérapeutique favorise son adhésion à la thérapie, toute chose qui concoure à sa guérison. Le toucher n'en est pas en reste. Pour Lazorthes (1995, p. 127), le manque de toucher dans les soins reconforte la conception de l'homme comme un corps, une « chose détaché du sujet, délesté de tout lien symbolique ». L'empathie quant à elle rappelle au malade (déviant) que le motif de sa déviance (maladie) reste un phénomène connu de la société et qu'il n'est pas exclu du groupe. L'empathie, le sens de l'écoute et la serviabilité ne sont donc pas des facteurs acquis au cours de la pratique de leur activité. La formation des thérapeutes montre que ces aptitudes font partie de leur ADN, des valeurs qu'ils partagent et qui orientent leurs comportements en société.

Tang et Noumbissie (2013) montraient déjà qu'entre soignant-soigné, la communication constitue un facteur déterminant dans l'efficacité des soins. Ces auteurs montrent qu'au Cameroun, la communication soignant-soigné n'est pas encore ancrée dans les mœurs de nombreux soignants.

Dans la pratique quotidienne des soins, l'échange entre soignant et soigné présuppose une asymétrie et une égalité. L'asymétrie consiste dans le fait que l'un est en bonne santé et possède un savoir et l'autre objet de l'aide en raison de son état est dans le besoin. Le malade par sa requête est considéré, comme étant en panne et de ressource et peut paraître comme un déficient, non fonctionnel de la structure humaine. Le malade s'attend corolairement à ce que le soignant le ramène à la norme, à ce qu'il repère la panne. L'inégalité des positions au sein de la médecine détourne le sens premier de l'échange. Il en résulte une série de distances sociales séparant le soignant du patient, distances en règles générales à l'avantage du soignant. Tang et Noumbissie (2013, p. 124)

La communication entrepreneurs - clients se rapproche du modèle que posent Tang et Noumbissie. Le vendeur de médicament utilise des formules qui lui permettent de se rapprocher socialement de ses clients. Les expressions comme « *mon père* », « *ma mère* », « *mes frère* », « *chers passagers* » qui permettent au vendeur de se familiariser avec ses clients et des moyens de réduire la distance hiérarchique voire intellectuelle entre lui et ses clients. La politesse, la courtoisie qui caractérisent leurs communications favorisent les échanges avec les clients.

Toute chose qui, associé à un procédé métonymique permet aux acteurs impliqués dans le marché de la sexualité de couple de discuter publiquement des problèmes, de déconstruire les tabous qui les entourent, de susciter l'adhésion des uns et des autres (clients, patients, foule). En masquant les termes et les faits relatifs à la sexualité par d'autres termes qu'ils empruntent de la mécanique automobile, de l'assurance, du football, la boxe, etc., les protagonistes parviennent à banaliser, à se comprendre et d'orienter leurs échanges en toute liberté, fut ce-t-il en public.

Au final, si le malade est en général perçu comme un déviant ou un handicapé social (Njalla et Batibonak, 2019) c'est-à-dire, souffrant de problème de santé de la reproduction considérée comme une erreur sociale, il est avant tout pour le thérapeute un « frère » un « ami ». La maladie n'est pas un facteur de distinction sociale et de dissymétrie dans les relations sociales entre entrepreneurs et client ou thérapeute et malade. Le service, le soin de santé ou encore la compétence du thérapeute ne sont pas également érigée dans la relation comme facteur de hiérarchisation des rôles et des rapports. Dans les circuits informels d'offre de soins et de santé traditionnels, la maladie et l'acte thérapeutique constituent une sorte d'obligation du thérapeute envers le malade. Autant être malade relève de la déviance, autant s'abstenir de guérir alors qu'on en a le pouvoir participerait à s'attirer le courroux divin et la désapprobation sociale. L'offre de soins et services de santé dans les cas de transport interurbains, les étals etc. est certes pour les thérapeutes une volonté de rentabilisation de leurs activités. Mais, elle est avant tout une extériorisation, hors de leurs communautés, de leurs connaissances de leurs valeurs en matière de soins.

Le conditionnement du thérapeute informel : essor d'une vocation à déconstruire la stigmatisation de la sexualité

Cette capacité qu'ont les entrepreneurs à déconstruire les tabous et à créer des cadres favorables à une communication sans détour puise en partie ses fondements dans leur formation. En effet, l'analyse du parcours d'apprentissage des acteurs de la médecine traditionnelle montre qu'être thérapeutes dans le massif forestier de Deng Deng, à Oku ou à Bangangté n'est pas exclusivement le résultat des choix individuels. Cette carrière est aussi

déterminée par la société. Celle-ci édicte les critères de sélection des acteurs à former et définit dans une certaine mesure leurs spécialités. Parmi les critères dictés par la société, l'on retrouve les valeurs socialement admises par la communauté, comme l'empathie, la serviabilité, la disponibilité et l'écoute. Tsabang et al. (2017, p. 142). Faisaient déjà remarquer que,

« L'on retrouve chez les thérapeutes locaux des qualités professionnelles tout à fait surprenantes, contrairement à ce que laissent présager les préjugés à leur rencontre. Le tradithérapeute est bien souvent accueillant dans son cadre de travail, rigoureux dans la pratique de son métier, méthodique dans l'organisation du travail, assidu dans son lieu de travail, ponctuel dans son rendez-vous, relativement responsable de ses actes, fixe dans son emploi de temps et maîtrise des soins qu'il/elle administre. L'esprit de compétition est proscrit, dans ses habitudes. Il ne leur vient pas à l'esprit de s'opposer à leurs pairs ».

D'autres auteurs à l'instar de Mbondji Edjenguelè (2009), Tang et Noumbissie (2013), Ngouyamsa et al. (2019), Kenne Djuatio (2022) relevaient la capacité des thérapeutes locaux à réduire la distance soignant-soigné avec leurs patients, leur hospitalité, bref avec des manières de faire et d'agir favorables au processus de guérison. A l'analyse du processus de formation des acteurs de la médecine traditionnelle et la lecture des témoignages des thérapeutes, on comprend l'origine de ces qualités que dépeignent les auteurs sus mentionnés. Dans le massif forestier de Deng Deng, outre les processus sociaux qui conduisent à l'acquisition du savoir et du savoir-faire, la sélection des acteurs à initier à la pratique de la médecine traditionnelle obéit à certains critères : la disposition de l'apprenant à assister les personnes en détresse, sa disponibilité, sa générosité etc. Il doit en outre être de bonne moralité et faire preuve d'humilité. Bref l'apprenant doit faire montre d'un comportement et d'une attitude socialement acceptés et valorisés. C'est en cela que la société intervient dans la sélection des acteurs et leur orientation dans la mesure où, il revient aux agents de socialisation d'imposer ces critères, ces valeurs dans la démarche de recrutement, de formation et d'initiation des thérapeutes. Le constat qui se dégage ici est le caractère particulièrement coercitif de la société sur les choix de l'individu (Durkheim, 1987).

Cette logique se renforce avec le poids de la socialisation « douce » (Darmon, 2010), et ne permet pas au thérapeute de savoir qu'il acquiert des aptitudes qui font ou feront de lui une référence en cas de nécessité de soins. Cette faculté qu'a la société à élaborer ses propres méthodes de sélection et de formation des soignants fonde en partie leur légitimité.

L'encastrement par l'émergence de nouveaux codes langagiers pour banaliser l'offre des soins de santé sexuelle

La notion d'encastrement social trouve sa pertinence dans la réappropriation des codes langagiers à partir desquels sont construits les champs lexicaux de la maladie et de la guérison. L'enracinement de la culture dans les échanges marchands devient une évidence. C'est à comprendre Le Velly (2002, p. 3) lorsqu'il soutient que,

Du moment où le marché n'est plus une foule, mais une suite de rencontres, des préoccupations en termes d'interprétation, de légitimité de justice ou de confiance interviennent. (...) même lorsque les personnes ne se connaissent pas et ne sont pas appelées à se revoir, les échanges marchands qu'ils entreprennent impliquent qu'ils orientent leurs comportements selon leur intention propres et interprétation de la situation. Les échanges marchands sont des activités sociales.

Dans une situation d'échange, celui qui offre ne se contente pas de façon mécanique de proposer à un acquéreur un bien contre rémunération. L'établissement d'un rapport d'affinité est essentiel pour garantir la fluidité de la communication thérapeute-patient. Cette communication perçoit qu'elle est dirigée vers une foule plus ou moins nombreuse, à cette vocation, à partir de métaphores précises de se diffuser au gré des ambitions des soignants. (Havette, 2020). C'est une situation qui impose une compréhension de la situation du demandeur, une relecture et interprétation de ses besoins à partir d'une grille de valeurs sociales et culturelles propres à leurs aires culturelles.

À cet effet, les métaphores comme « chef du village » ou encore « le bijou familial » pour désigner l'organe génital de l'homme de même que le verbe « se lever » utilisé pour faire référence à l'érection sont autant de codes communicationnels qui permettent de banaliser les allusions faites aux maladies sexuelles. Pour Eloundou Eloundou (2007 : 267), il s'agit d'un « discours socialisé ou fonctionnel visant à faire faire quelque chose ». Cette socialisation opère par une simplification du langage qui participe à faciliter la proximité et le partage d'expérience entre les différents acteurs (thérapeute-patients). Il y'a là une contextualisation des langues française et anglaise qui au-delà des codes métaphoriques, combine les emprunts aux langues locales. Comme le précise Ngawa Mbaho (2018 : 50), parlant du français utilisé à des fins commerciales par les vendeurs ambulants de médicament, « le français en territoire camerounais contient également des termes attestés en français hexagonal, mais qui ont subi des modifications du point de vue sémantique ». Une transformation sémantique qui participe à déconstruire les tabous.

L'importance de la procréation et l'acte qui l'accompagne constituent le nœud du marketing de ces entrepreneurs. La capacité des acteurs du secteur informel à déconstruire les tabous et les stigmates autour de la sexualité de couples se comprend à la fois par la spécificité des circuits d'offres des services de santé et les stratégies de communication.

Conclusion

Cette contribution propose une analyse des logiques qui sous-tendent les stratégies élaborées par les acteurs de l'offre informelle de médicament pour déconstruire les tabous sexuels, afin d'en faire le principal thème de leur communication marketing et leur commerce. À partir d'une approche qualitative mobilisant la recherche documentaire, l'observation et les entretiens semi-structurés, les données collectées et traitées au moyen de la technique d'analyse de contenu de type thématique, on parvient aux résultats selon lesquels, les entrepreneurs de soins et médicaments fondent leurs démarches sur trois principales dispositions : la formation des acteurs de la médecine traditionnelle conduit ces derniers à intérioriser et à assimiler les savoir-faire socialement valorisés et favorables à l'acte thérapeutique notamment l'empathie, la serviabilité, la neutralité. Au moyen d'une communication participative corsée de procédés métonymiques indexés, les thérapeutes banalisent et relativisent les problèmes de santé tabous et créent un cadre d'interaction caractérisé par la libre expression des clients/patients, la formulation de leurs besoins et le partage de leur expérience de la maladie. Une telle démarche conforte les descriptions que la littérature existante fait des acteurs de l'économie informelle. Ces derniers, envisagés comme des entrepreneurs, se définissent par leur inventivité (Ela, 1994). Les acteurs informels sont capables de transformer toute situation, si improbable soit-elle en leur faveur pour se produire (Ngouyamsa et al. 2019). À cette aptitude s'ajoutent les caractéristiques d'entrepreneurs c'est-à-dire la capacité d'exploiter les valeurs propres à un environnement donné pour développer ses activités. En matière d'offre de soins et de médicament, le secteur informel s'impose en définitive dans les domaines comme la communication où le secteur formel (soins de santé hospitalier) se caractérise encore en quête de stratégie. C'est dire que, les thérapeutes informels puisent ces atouts dans la formation qu'ils reçoivent. Les facteurs favorisant leur démarcation sont plus ou moins inscrits dans ce qu'il convient d'appeler leur ADN sociologique. Autrement dit, ils font partie des valeurs socialement intériorisées, partagées et qui orientent leurs manières de faire, d'agir, bref leurs comportements en société. Leur triomphe en matière de santé sexuelle de couple constitue la manifestation objective de ces dispositions acquises. Toutefois, parce que l'offre de soins en santé ne se réduit pas à la question de la sexualité, envisager

de questionner la pertinence de ces procédés communicationnels dans d'autres domaines d'offre des soins ne serait une curiosité superflue.

Conflit d'intérêt : les auteurs de cet article confirment qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt relatif à la publication de ce papier

Disponibilité des données : toutes les données collectées dans le cadre de cette étude sont disponibles et ont été collectées dans le strict respect des droits et l'intimité des informateurs.

Obtention de financement : Les auteurs de cet article affirment n'avoir reçu aucun financement pour la réalisation de la recherche.

Déclaration des participants : Cette étude a été approuvée par l'école doctorale de la Dschang School of Arts and Social Sciences de l'Université de Dschang et les principes de la déclaration d'Helsinki ont été respectés.

References:

1. Boudon, R. et al. (1999). *Dictionnaire de sociologie*. Larousse.
2. Darmon, M. (2010). *La socialisation* (2^eed). Armand Colin.
3. Dubar, C. (2015). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* (5^eed). Armand Colin.
4. Durkheim, E. (1922). *Education et sociologie*. PUF.
5. Durkheim, E. (1987). *Les règles de la méthode sociologique*(23^eed). PUF.
6. Ela, J-M. (1994). *Afrique : l'irruption des pauvres*. l'Harmattan.
7. Ela, J-M. (1998). *Innovations sociales et renaissance de l'Afrique noire*. l'Harmattan.
8. Eme (2008). Economie sociale et solidaire : autonomie, encastrement et régulations. *Rencontres internationales du Réseau Inter-Universitaire de l'Economie Sociale et Solidaire*, halshs-00332794, 11.
9. Garfinkel, H. (2007). *Recherche en ethnométhodologie* (1^{ère} ed). PUF.
10. Granovetter, M. (1973). The Strength of Weak Ties. *The American Journal of Sociology*, Vol. 78, N°6, 1360-1380.
11. Granovetter, M. (1995). La notion d'embeddedness. Dans A. Jacob & H. Verin (dirs), *L'inscription sociale du marché* (pp. 11-21). L'Harmattan.
12. Granovetter, M. (2000). *Le marché autrement*. Desclee de Brouwer.
13. Havette V. (2020). « La communication informelle à l'Hôpital : un moment privilégié aux multiples enjeux ». *L'aide-Soignante*. vol 34, 28-29

14. INS (2016). Deuxième recensement général des entreprises.
15. Kengne Fodouop. (1991). Les activités informelles dans les centres urbains : l'exemple des petits métiers de la ville de Yaoundé. *Débats économiques de la fondation Friedrich-Ebert le secteur informel au Cameroun : importance et perspectives*, n°2, 13-20.
16. Kenne Djuatio, W. C. (2016). *Vente de médicaments dans les cars de transport publics au Cameroun* [Mémoire de Master, Université de Dschang].
17. Kenne Djuatio, W. C. (2022). *Pratique de la médecine traditionnelle : analyse d'un système thérapeutique en mutation dans le massif forestier de Deng Deng (Est-Cameroun)*, [Thèse de Doctorat, Université de Dschang].
18. Laville, J-L. (1997). Le renouveau de la sociologie économique. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Vol. 1, 229-335.
19. Laville, J-L. (2006). Nouvelle sociologie économique. *Sociologica de Lavoro* N°93, 9-25.
20. Lazorthes G. (1995). *L'homme, la société et la médecine : sciences humaines et sociales*, Masson, 2° ed.
21. Le Velly, R. (2002). La notion d'encastrement : une sociologie des échanges marchands, *Sociologie du Travail*, n°44(1), 37-53.
22. Martuccelli, D. (1999). *Sociologies de la modernité*. Gallimard.
23. Mbonji Edjenguèlè. (2009). *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique*. PUY.
24. Minyem, C. J. M. (2013). *Rationalité africaine et développement économique, l'école du savoir africain*. L'Harmattan.
25. Mpondo Mpondo, E. & Dibong S. D. (2017). Méconnaissance de plantes médicinales de Douala et ses environs par les thérapeutes locaux. Dans S. Batibonak & P. Batibonak (dirs.), « *Nouveaux* » *thérapeutes au Cameroun* (pp. 185-204). EDI-CAD.
26. Ndjalla, A. & Batibonak, S. (2019). /Eyel/ : Impuissance ou infertilité masculine infantile, pratique thérapeutique et comportement de santé chez les Ewondo du Cameroun. Dans S. Batibonak & P. Batibonak (dir.), *Conjectures autour de la marginalité*(pp. 99- 116). Monange.
27. Ngawa Mbaho, C.L. (2018). *La vente de produits de santé dans les cars interurbains au Cameroun : une analyse interactionnelle*. Berlin. Lit Verlag.
28. Ngouyamsa, V., Nodem J.-E. & Kenne Djuatio, W. C. (2019). Construction sociale des activités ambulantes : le cas de entrepreneurs dans les cars de transport public au Cameroun. *Revue africaniste interdisciplinaire*, n°6, 87-111.
29. OIT (2017). Etude sur la migration du secteur informel vers le secteur formel.

30. Takizala Mayala. (1991). Les réflexions sur les contraintes institutionnelles et légales dans le secteur dit informel. *Débats économiques de la fondation Friedrich-Ebert le secteur informel au Cameroun : importance et perspectives*, n°2, pp. 4-13.
31. Tang, E. & Noumbissie, C. D. (2013). Communication soignant-soigné au Cameroun : la relation comme substrat référentiel de la prise en soins. *Revue Scientifique de l'Ecole des Sciences de Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale*. 119-132.
32. Tchatchouang, J-C. (1991). Le secteur financier informel au Cameroun. *Débats économiques de la fondation Friedrich-Ebert le secteur informel au Cameroun : importance et perspectives*, n°2, 21-28.
33. Tchokomakoua, V. (1991). Esquisse d'un cadre d'évaluation du secteur informel. *Débats économiques de la fondation Friedrich-Ebert le secteur informel au Cameroun : importance et perspectives*, n°2, 33-42.
34. Tefe Tagne, R. (2012). Économie informelle et développement : cas des marchés alternatifs des petits métiers urbains à douala au Cameroun. *MUTIBE*, N°5, 135-159.
35. Tsabang, N., Tsambang D. W. L. & Tsambang S. C. (2017). Médecins socioculturels camerounais : regard de terrain. Dans S. Batibonak & P. Batibonak (dirs.), « Nouveaux » thérapeutes au Cameroun. EDI-CAD, 135-161.
36. Voyé, L. (1998). *Sociologie : construction du monde, construction d'une discipline*. De boeck.
37. Watat, C. (1991). Technique d'évaluation du secteur informel. *Débats économiques de la fondation Friedrich-Ebert le secteur informel au Cameroun : importance et perspectives*, n°2, 43-50.