

L'impact de la fluorose dentaire sur le genre

L'approche "genre", d'introduction relativement récente dans la conception des politiques publiques afférentes au développement humain et à la lutte contre la pauvreté, consiste à tenir compte, lors de la formulation de ces politiques, des préoccupations spécifiques et des intérêts différenciés des femmes, des hommes, des filles et des garçons, dans un esprit d'équité, d'efficacité et de cohérence. Cette approche n'a cessé, au cours de ces dernières années, de s'affirmer comme objectif prioritaire auprès tant des organisations internationales que des Gouvernements à travers le monde.

C'est ainsi que Global Water Partnership Cameroon (GWP) a élaboré en 2014 une « stratégie de genre » reconnaissant que, pour assurer la sécurité de l'eau, il est nécessaire de traiter l'équité, l'égalité et l'inclusion des sexes comme des priorités globales et d'adopter une approche holistique qui s'attaque aux problèmes structurels. C'est fort de cette posture que « l'évaluation des impacts sur le genre de la fluorose dentaire dans le sous bassin du Mayo Tsanaga », Région de l'Extrême-Nord du Cameroun trouve sa raison d'être. C'est en effet, à la suite d'une publication scientifique de Fantong et al. en 2010 que l'on a pu réaliser l'impact de la forte teneur du fluorure géogénique dans les eaux souterraines du bassin du Mayo Tsanaga qui affecterait et menacerait la santé bucco-dentaire d'environ 500 000 Camerounais, principalement des enfants avec un impact psychosocial réel plus accentué chez les filles et les femmes que chez les garçons et les hommes. Une partie de la population sous bassin du Mayo Tsanaga est caractérisée par le jaunissement et même la malformation des dents encore appelée fluorose dentaire et dénuée de toute esthétique. La fluorose dentaire est due à un excès de fluorure dans l'émail. Dans le sous bassin du Mayo Tsanaga en général, l'ampleur de la fluorose dentaire de la dent serait causée par une consommation d'eau fortement fluorée pendant la période de minéralisation des dents des enfants dont l'âge serait compris entre six mois et 12 ans environ.

Toutefois, la répartition de la maladie dans l'espace et le temps du bassin est diversement vécue par les populations et affecterait davantage les femmes que les hommes sur fond de stigmatisation et d'exclusion sociale avec en clé un impact psychosocial important. Force est de constater que, la stigmatisation et l'exclusion sont moins perceptibles et prononcées dans les communautés de Douvangar pour la simple raison que plus des 2/3 de la population étudiée en souffre ce qui finit par devenir banal et même normal. Pour les personnes vivant dans cette communauté, la fluorose dentaire serait héréditaire. C'est lorsque ces populations sont en contact avec les autres communautés et en général moins infectées que la prise de conscience de leur maladie est prononcée et la stigmatisation vécue.

Aussi, la stigmatisation et l'exclusion sociale serait plus marquée chez les filles en âge de se marier. Leur maladie limite leur chance de convoler en juste noces avec des hommes de leurs rêves : le regard du citadin, de l'instruit et du « fonctionnaire » est souvent cruel. De nombreuses filles souffrant de la maladie auraient aussi renoncé à leurs choix professionnels qui exigent une apparence physique « acceptables ».

D'où la pertinence d'une approche comparée des impacts sur l'homme et la femme de la fluorose dentaire mais aussi, d'une approche comparée entre les zones plus affectées et les zones les moins affectées dans leurs rapports quotidiens pour cette étude afin de corroborer l'idée selon laquelle l'exclusion et la stigmatisation est plus forte dans un contexte différencié et le regard de l'autre plus pressant lorsqu'il n'en souffre pas.

La présente étude stipule en effet que les femmes et les enfants des ménages des zones touchées¹ sont les plus exposées et constituent les principales victimes. L'évaluation des impacts psychosociaux différenciés de la fluorose dentaire sur les filles et les femmes, et les garçons et les hommes leur est adressée et une appropriation des résultats requise.

Zone d'étude

La commune de Meri est créée par décret N° 60/83 du 31 Décembre 1960. Elle couvre une superficie de 460 km² environ pour une population estimée à 170 000 habitants soit une densité de 370 habitants/km². La commune de Meri compte 10 cantons et 128 lawanats de 3^{ème} degré

L'arrondissement de Meri en général compte 170.000 âmes environ.

Méthodologie

La méthode qualitative constitue l'ossature méthodologique de l'étude dans la mesure où la saisie des rapports genre, la perception, les stigmatisations, l'exclusion et autres impacts psychosociaux de la fluorose dentaire sont difficilement quantifiable.

La collecte des données s'est faite à Douvangar, Douroum, Ouazzang, Doulek, Tchéré, Méri et Godola qui sont des zones affectées par la fluorose dentaire. Des sept (07) localités retenues sur les dix (10) que constituent l'arrondissement de Méri, seule Godola peut être considérée comme la moins affectée. Les populations « saines » dans un environnement de « malades » ont donc aussi été étudiées et comparées aux populations infectées.

L'échantillonnage étant par choix raisonné, chaque communauté et catégories sociales a été choisie sur la base des spécificités environnementales et sociales. Les critères retenus concernaient l'âge, le sexe, la santé, l'ethnie, la religion, la profession et le statut social, des localités à étudier. Nous avons interrogé en moyenne 14 personnes par critères retenus selon les localités. Il s'est agi de combiner l'approche intersectionnelle sur la base du genre, de l'âge et de la santé... renforcée par des observations et des groupes de discussion (Focus group) appuyés par des planches de la fluorose dentaire.

Grosso modo, les guides d'entretiens individuels, les focus groups et les planches de la fluorose dentaire ont été orientés vers des catégories d'informateurs pour pouvoir évaluer et expliquer les impacts psychosociaux de la fluorose dentaire sur l'être humain. En outre, au niveau communautaire ils permettent de saisir les impacts différenciés pour les hommes et les femmes selon les zones sévèrement infectées et les zones relativement moins infectées. Ainsi, lesdits catégories d'informateurs sont entre autres : les personnes en charge des questions des maladies hydriques ; les chefs traditionnels et religieux ; les populations (chefs de ménages, femmes de ménages, filles et garçons), infectés et moins infectés ; les communautés Mofou et Peuhls.

En plus des données secondaires collectées dans les contenus des ouvrages, des thèses et des articles qui constitueraient une base préliminaire d'analyse, les données primaires restent les principales sources. Elles ont permis d'évaluer les contextes de stigmatisation, d'exclusion et les impacts psychosociaux sur les hommes, les femmes, les filles et les garçons de la zone d'étude. Elles ont aussi facilité l'identification des villages où ces phénomènes sociaux sont les plus flagrants. Ce qui a permis de préciser la perception des uns et des autres de la maladie.

¹Douroum, Douvangar, Kaliao, Mbozo, Meri, Ouazzang, Tchere...

Résultats

La prise de conscience de la fluorose dentaire comme maladie n'était pas effective bien avant les interventions des agents de la santé, des ONG et des sectoriels de l'Etat. Avant les sensibilisations et autres campagnes et formation, la prise de conscience de la fluorose dentaire comme maladie n'était pas généralisée. Cette prise de conscience de la maladie a suscité le besoin de guérir et a renforcé la stigmatisation qui explique la généralisation par la contagion. La fluorose dentaire devient non seulement une maladie mais une maladie contagieuse et presque incurable faute de médicaments adéquats et de mesures pratiques réelles selon les populations.

Les fiançailles et le mariage sont des périodes cruciales pour les filles atteintes de fluorose dentaire. Elles ont plus de chance de convoler avec des personnes malades que des personnes saines. Dans des cas contraires, c'est comme une faveur d'avoir un époux aux dents « blanches ». Cette pratique a donc tendance à exclure principalement les femmes et les filles infectées par des maladies liées au fluorure de la vie sociale quotidienne en rapport aux hommes.

Les femmes et les filles perçoivent la fluorose dentaire comme la maladie de la honte. La fluorose dentaire, pour ces dernières, est une maladie qui retient le sourire et par conséquent chasse les maris désirés. La fluorose dentaire ne tue pas. Cependant, elle tue les relations sociales dans la mesure où elle crée de la distance et des barrières entre les personnes atteintes et les personnes saines.

La prise de conscience de la coloration jaune ou rouge des dents comme maladie a poussé les populations à intégrer le caractère contagieux de la fluorose dentaire comparativement à l'idée de la présence d'un trait héréditaire qui se transmettrait de la mère à l'enfant et selon les communautés particulières. Conséquences, les femmes sont davantage pointées du doigt et considérée comme vecteur de la maladie. Ce qui justifie que les hommes soient moins stigmatisés que les femmes et que l'impact psychosocial soit plus marqué dans les discours et récits de vie des femmes.

Aussi, la comparaison des communautés « saines » et « malades » a pu mettre en exergue la religion pour qualifier et apprécier les malades de la fluorose dentaire. En effet, la forte présence des musulmans à Godola a souvent poussé certains à considérer la fluorose dentaire comme une maladie des chrétiens de Douvangar. Mais ce sont des cas très rares de commentaire parce qu'à Douvangar et Ouazzang on a pu déceler des musulmans aux dents jaunes. L'idée en fait est que la fluorose dentaire peut entretenir des clivages communautaires en la superposant sur d'autres critères de différenciations. On retient donc que la fluorose dentaire est souvent instrumentalisée pour entretenir et renforcer des clivages sociaux préexistant à la conscientisation de la fluorose dentaire comme maladie.

Cependant, les filles/femmes de la zone d'étude atteintes de la fluorose dentaire ne sont pour autant pas exclues de la société. Elles sont stigmatisées et subissent des traumatismes et autres effets psychologiques mais vivent en communauté.