

UNIVERSITE DE YAOUNDE 1
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE 1

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES**

**UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES**

DEPARTEMENT D'HISTOIRE



**POST GRADUATE SCHOOL FOR THE
SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES**

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE
SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF HISTORY

**IMPACT DE L'ŒUVRE DU DOCTEUR
JAMOT DANS LE DEVELOPPEMENT DE
LA VILLE D'AYOS : 1922-2022**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 14 Septembre 2024, en vue de
l'obtention du diplôme de Master en Histoire*

Spécialité : Histoire Economique et Sociale

Par

MEZENE KOFFI Denise Tatiana

Mle : 16B987

Licenciée en Histoire

Membre du Jury :

Président : ADA DJABOU (MC) Université de Yaoundé I
Rapporteur : ABENA ETOUNDI M. Jérémie (MC) Université de Yaoundé I
Membre : TASSI Sotherie Rolande (CC) Université de Yaoundé I



Année académique 2023-2024

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le Jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Educatives de l'Université de Yaoundé I, n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT _____	i
SOMMAIRE _____	ii
DÉDICACE _____	iii
REMERCIEMENTS _____	iv
LISTE DES ILLUSTRATIONS _____	v
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES _____	vii
RESUME _____	ix
ABSTRACT _____	x
INTRODUCTION GENERALE _____	1
CHAPITRE I : AYOS : DE FOYER EPIDEMIOLOGIQUE DE LA TRYPANOSOMIASE A LA NAISSANCE D'UNE UNITE ADMINSTRATIVE _____	20
I- FOYER EPIDEMIOLOGIQUE DE LA MALADIE DU SOMMEIL _____	21
II- NAISSANCE DE LA VILLE D'AYOS _____	37
CHAPITRE II : DOCTEUR JAMOT A L'ŒUVRE _____	47
I- PRESENTATION DU PERSONNAGE LEON CLOVIS EUGENE JAMOT _____	48
II- LES METHODES DE TRAVAIL DU DR JAMOT _____	55
III- MISE EN PLACE DES STRATEGIES PERMETTANT LA LUTTE EFFICACE ANTI-SOMMEILLEUSE _____	61
CHAPITRE III : UNE ŒUVRE TEINTEE DE PLUSIEURS ECEUILS _____	71
I- JAMOT : UN HOMME CONTROVERSE _____	72
II- LES ENTRAVES CONNUES DANS LA LOCALITE D'AYOS _____	78
CHAPITRE IV : LA PORTEE DE L'ŒUVRE DU DR JAMOT _____	88
I- LA MARQUE DU MEDECIN FRANÇAIS DANS LA LOCALITE D'AYOS _____	89
II- EFFET EMIS PAR EUGENE JAMOT SUR LA POPULATION D'AYOS _____	106
CONCLUSION GENERALE _____	120
ANNEXES _____	xii
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES _____	
TABLE DES MATIÈRES _____	

A ma famille : mon père Ngarba Koffi, ma mère Mezene Irène et mon grand frère Nama
Ekanga Pierre Céphase.

REMERCIEMENTS

Aucun travail ne s'accomplit dans la solitude. À cet effet, nous tenons à remercier d'abord notre Directeur, le professeur Abéna Etoundi Mathieu Jérémie pour l'encadrement, la disponibilité et la patience dont il a fait preuve en nous accompagnant tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Ensuite, nous disons merci à tous les enseignants du département d'Histoire. Ils ont su nous encadrer depuis le niveau I, et suscité en nous le goût de la recherche.

Nos remerciements vont également à l'endroit de tous nos informateurs, particulièrement sa majesté Philomène Etong Mvé ; qui n'ont ménagé aucun effort pour nous encourager et donner les informations fiables et nécessaires pour l'élaboration de ce travail de recherche.

Enfin, nous disons merci à nos frères et sœurs Révérend pasteur Koffi Charles Landry, Abomo Koffi Marthe, Garba Koffi Jean et Bilounga Koffi Nikita, qui nous ont toujours soutenu spirituellement, financièrement et émotionnellement tout au long de notre parcours académique. A tous ceux qui nous ont aidés de prêt ou de loin ; et dont nous n'avons pas mentionné leurs noms, nous vous disons sincèrement merci.

LISTE DES ILLUSTRATIONS

A- PHOTOS

1: Mouche tsé-tsé	23
2 : <i>T.b brucei</i> dans le sang d'un malade	26
3 : Trypanosome.....	28
4 : Equipe effectuant le diagnostic par ponction lombaire.....	30
5 : Dr Eugène Jamot	48
6 : Jamotin Kaledge Charles.....	68
7 : Hôpital Régional Annexe d'Ayos.....	68
8 : Cabanon (ancienne maison d'asile des malades mentaux, séquelles de la maladie du sommeil, aujourd'hui chefferie.	70
9 : Ville d'Ayos.....	90
10 & 11 : Stèle érigée à Ayos.....	91
12 & 13 : Stèle du Docteur Jamot érigée à Yaoundé	117

B- CARTES

1 : Localisation des pays touchés par la trypanosomiase	27
2 : Localisation de la ville d'Ayos	38

C- PLANCHE

1 : victimes d'ulcère de burili.....	101
--------------------------------------	-----

D- TABLEAUX

1 : Crédits octroyés à la MPMP de 1927 à 1932	62
2 : Salaires annuels des infirmiers en fonction des grades	64

E- FIGURES

1 : Crédits octroyés à la MPMP de 1927 à 1932	62
2 : Salaires annuels des infirmiers en fonction des grades.....	64

LISTE DES ANNEXES

- 1 : Questionnaires pour enquêtes
- 2 : Dr Jamot
- 3 : Hommages rendus au médecin français
- 4 : Six premiers Jamotins et autres
- 5 : Victimes d'ulcère de burili
- 6 : Trypanosome gambiense
- 7 : Equipe prophylactique
- 8 : Service d'hygiène mobile et de la mouche tsé-tsé
- 9 : Dr Jamot et ses collaborateurs en mission au Cameroun

LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

AEF : Afrique Equatoriale Française

AMI : Assistante Médicale aux Indigènes

ARV : Antirétroviral

AS: Aides-Soignants

AOF : Afrique Occidentale Française

BAD : Banque Africaine de Développement

BEPC : Brevet d'Etudes du Premier Cycle

BM : Banque Mondiale

CES : Collège d'Enseignement Secondaire

CIM : Centre d'Instruction Médicale

COVID-19 : *Corona virus disease-19*

CPN : Consultation Périnatale

CSD : Centre de Santé Développé

CSE : Centre de Santé Elémentaire

CSI : Centre de Santé Intégré

CSU : Couverture Sanitaire Universelle

DGM : Deuxième Guerre Mondiale

GIC : Groupements d'Intérêt Commun

IDE : Infirmiers Diplômés d'État

IFC : Institut Français du Cameroun

IMTSSA : Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées

MINEE : Ministère de l'Eau et de l'Energie

MINSANTÉ : Ministère de la Santé

MPMS : Mission Permanente de Prophylaxie de la Maladie du Sommeil

NECT : Combinaison Thérapeutique Nifurtimox/Eflornithine

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

PCD : Plan Communal de Développement

PFNL : Produits Forestiers Non Ligneux

PGM : Première Guerre Mondiale

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

SDN : Société des Nations

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SNIP : Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique

TASP: *Treatment as prevention*

Tb: Tuberculose

TB : *Trypanosoma brucei*

UB : Ulcère de Burili

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

Le Dr Jamot qui a séjourné à Ayos vers les années 1920, a abattu un travail titanesque. C'est la raison pour laquelle nous avons apporté une réflexion sur "l'impact de l'œuvre du Dr Jamot dans le développement de la ville d'Ayos : 1922-2022". Pour y parvenir, nous nous sommes posé la question de savoir quels sont bienfaits de la présence de Jamot à Ayos ? Pour répondre à cette question, nous nous sommes fixé les objectifs suivants : présenter l'homme et son environnement ; présenter l'homme en action, c'est-à-dire les différents domaines d'intervention ; montrer son influence sur les aspects socio-politique et économique-culturel à Ayos, et présenter les difficultés rencontrées tant par le Dr Jamot, que par les populations de la localité d'Ayos ; puis nous avons proposé des solutions pour y remédier. La démarche diachronique nous a permis d'élaborer notre travail. Il en ressort que l'impact de l'œuvre du médecin français se perçoit sur le plan politico-administratif, à travers les marques de distinction faites par le gouvernement camerounais dans le but de reconnaître l'œuvre abattue par le médecin colonel. Sur le plan sanitaire, à travers la lutte anti-sommeilleuse et par ricochet les autres maladies qui sévissaient dans la localité et dont Ayos qui était la base du centre de traitement anti-sommeilleux, a donné naissance au centre hospitalier qui reste et demeure l'un des principaux héritages qu'Ayos a bénéficié, et continue d'être l'endroit par excellence pour traiter les malades et autres épidémies qui mettent en mal la santé des populations. Sur le plan économique, à travers l'essor de l'économie locale qui s'est poursuivie grâce aux travaux champêtres entamé par Dr Jamot et les populations locales qui consistaient à nourrir les sommeilleux et à promouvoir la nutrition pour tous, cette agriculture se modernise au fil du temps et demeure un maillon fort de l'économie locale. Sur le plan socioculturel, à travers la formation continue des populations, qui depuis la période de recrutement sur le tas des auxiliaires, s'est améliorée en se professionnalisant et continue de former les citoyens. Tout ceci en dépit des difficultés rencontrées dont les pistes de solutions sont en voie pour améliorer et mieux garantir le travail commencé par le Dr Jamot, afin de contribuer davantage au développement de la localité.

Mots clés : Impact, Œuvre, Développement.

ABSTRACT

Dr. Jamot, who stayed in Ayos around the 1920s, carried out a titanic work. This is why we have brought a reflection on "the impact of Dr. Jamot's work on the development of the city of Ayos: 1922-2022". To achieve this, we asked ourselves the question of what are the benefits of Jamot's presence in Ayos? To answer this question, we set ourselves the following objectives: to present the man and his environment; to present the man in action, that is to say the different areas of intervention; to show his influence on the socio-political and economic-cultural aspects in Ayos, and to present the difficulties encountered by both Dr. Jamot and the populations of the locality of Ayos; then we proposed solutions to remedy them. The diachronic approach allowed us to develop our work. It emerges that the impact of the work of the French doctor is perceived on the political and administrative level, through the marks of distinction made by the Cameroonian government in order to recognize the work accomplished by the doctor colonel. On the health level, through the fight against sleeplessness and by ricochet the other diseases that were rampant in the locality and of which Ayos which was the base of the anti-sleepiness treatment center, gave birth to the hospital center which remains and remains one of the main legacies that Ayos has benefited from, and continues to be the place par excellence to treat the sick and other epidemics that undermine the health of the populations. On the economic level, through the growth of the local economy which continued thanks to the field work started by Dr. Jamot and the local populations which consisted of feeding the sleepless and promoting nutrition for all, this agriculture is modernizing over time and remains a strong link in the local economy. On the socio-cultural level, through the continuous training of the populations, which since the period of recruitment on the job of auxiliaries, has improved by becoming more professional and continues to train citizens. All this despite the difficulties encountered for which the solutions are on the way to improve and better guarantee the work started by Dr. Jamot, in order to contribute more to the development of the locality.

Keywords: *Impact, Work, Development.*

INTRODUCTION GENERALE

I- Contexte de l'étude

Le Cameroun, pays d'Afrique centrale, est composé de dix régions constituées chacune de plusieurs départements et arrondissements à l'instar du Nyong et Mfoumou qui comporte cinq arrondissements dont celui d'Ayos. Ce dernier tout comme le pays dans son ensemble a connu l'avènement des puissances européennes qui l'ont tour à tour géré et organisé. C'est le cas par exemple de la France, qui, a fait asseoir son hégémonie sur ce territoire tant sur le plan sanitaire, socio-culturel que politico- économique. C'est dans cette mouvance que la ville d'Ayos a été marquée significativement par la présence des colons français et précisément par le docteur Léon Clovis Eugène Jamot, qui par sa présence dans cette localité, a entrepris une grande œuvre titanesque sur le plan sanitaire et bien d'autres domaines encore.

En effet, le Cameroun a fait face à plusieurs épidémies avant le mandat de la SDN, ensuite sous la tutelle de l'ONU confié à la France pour la partie francophone et à la Grande-Bretagne pour la zone anglophone du pays. C'est dans cette optique que la France va affecter le médecin Français au Cameroun en 1922, pour voler au secours des populations et venir à bout de la maladie du sommeil qui sévissait dans le pays notamment dans la localité d'Ayos. C'est dans ladite ville qu'il va installer son quartier, pour mener à bien la lutte contre cette épidémie dont la gangrène persistait malgré diverses tentatives émises par ses prédécesseurs. Mais avant l'arrivée des Français, les Allemands déjà installés sur le territoire, ont essayé en vain d'éradiquer la trypanosomiase ou maladie du sommeil et malgré l'alerte faite, ainsi que les différentes stratégies entreprises par ces derniers pour venir à bout de cette maladie ; ce n'est qu'avec l'arrivée des Français dans la zone et la mise en application de la méthode prophylactique par le médecin Eugène Jamot et ses équipes qu'on a pu voir cette épidémie réduire considérablement. C'est après la première guerre mondiale (PGM)¹ qui s'est soldée par la victoire des alliés, que l'Allemagne qui fait partie des perdants de cette guerre va voir ses territoires cédés à la France et l'Angleterre. C'est dans cette perspective que la France va venir continuer le travail commencé par les Allemands ; d'où la présence du Dr Jamot dans la ville d'Ayos.

Toutefois, le médecin français va rencontrer plusieurs difficultés dans sa carrière au Cameroun tant sur le plan professionnel et sanitaire que sur le plan social en se heurtant ainsi aux réalités complexes de la vie, de l'environnement et de son entourage. De plus, après la

¹Elle s'est étendue de 1914 à 1918 et qui après a donné naissance à la SDN, mettant ainsi les pays colonisés sous mandat des puissances coloniales ayant été les vainqueurs de la guerre, G. Bwele, *L'Encyclopédie de la République du Unie Cameroun*, Douala, Les Nouvelles éditions africaines, 1981, p.76.

deuxième guerre mondiale (DGM)² et l'accession à l'indépendance du Cameroun français le 01 janvier 1960, le Cameroun va continuer de gérer son territoire et va faire face à plusieurs difficultés et au caractère apprentis dans la gérance de la nation tout entière ; ce qui a secoué et à plusieurs reprises déstabilisé la localité, mais qui par la fin a toujours trouvé de solutions et a su maintenir l'arrondissement d'Ayos dans une position importante et privilégiée parmi les arrondissements du département du Nyong et Mfoumou. De ce fait notre thème qui porte sur "l'impact de l'œuvre du docteur Jamot dans le développement de la ville d'Ayos : 1922 - 2022" a fait l'objet de plusieurs motivations qui nous ont amené au choix très précis de ce dernier.

II- Raison de choix du sujet

Plusieurs raisons nous ont amené à choisir cette thématique.

En ce qui concerne le volet académique, lors de nos années précédentes à l'université de Yaoundé 1 et particulièrement en Histoire IV, nos différentes unités d'enseignement portaient sur le choix, le comment et la manière de traiter notre thématique. Pour y parvenir, nous nous sommes penché sur une zone afin de produire un travail qui ne nous posera pas d'énormes difficultés dans notre état de "nouveau chercheur" c'est la raison pour laquelle notre sujet se base sur la localité d'Ayos.

Nos préférences de jeune chercheur ont bien voulu en ce que nous puissions contribuer d'une manière modeste à mieux étudier et illustrer l'histoire de notre pays de façon globale et précisément de notre localité dans le but de permettre aux citoyens de comprendre et de contribuer à l'historiographie de la localité, en apportant une réflexion en plus sur les potentialités et sur le lien qu'elle entretient avec le Dr Jamot. Tout ceci dans le but de valoriser et de, mettre en avant les atouts de cet arrondissement, afin que l'image du Cameroun soit encore rehaussée même dans les petites localités.

Concernant le volet personnel, nous avons voulu contribuer avec l'aide de notre entourage à l'écriture de l'histoire de cet arrondissement. De plus, nous avons effectué un stage de vacances à la mairie d'Ayos qui a stimulé en nous l'engouement pour connaître d'avantage l'histoire de cette ville tant racontée par nos parents, c'est alors qu'est survenue la curiosité. Pour y parvenir nous avons d'abord essayé de comprendre et de savoir l'utilité que pourrait avoir notre travail au sein de notre société.

²Celle ayant mis plus de temps que la première, va de 1939 à 1945 et a été celle qui a marqué la fin de mandat de la SDN pour faire place à celle de tutelle de L'ONU, V.J. Ngoh, *Cent ans d'Histoire*, Yaoundé, CEPER, 1990, p.114.

III- Intérêt du sujet

Notre étude revêt un intérêt important dans la mesure où ce dernier est tributaire de divers intérêts à la fois scientifique, historiographique, politique, économique, didactique et philosophique ; qui ont impacté significativement la ville d'Ayos.

Notre thème est d'une importance scientifique par rapport à l'interdisciplinarité dont nous offre ce dernier et qui nous a fait faire appel à plusieurs autres disciplines et branches connexes, ainsi qu'au travail que nous avons pu produire dans la rédaction de ce mémoire. Ceci pour faire ressortir l'impact multidimensionnel qu'a eu l'œuvre du Dr Jamot dans la ville d'Ayos et voir à quel point ce dernier lui a survécu dans cette localité.

De plus, cette thématique participe à l'historiographie de la localité, en ce qu'il s'inscrit dans la continuité des écrits qui ont été produits par différents chercheurs.

Concernant le volet politique, ce dernier met en exergue les rapports qu'ont entretenus la France et le Cameroun. Ces rapports datent depuis belle lurette et de ce fait, mettent en filigrane l'un des outils de pénétration pacifique de la France au Cameroun qu'est le domaine sanitaire. Ce dernier qui a débouché à bien d'autres domaines.

Sur le plan économique, les différentes cultures et techniques de production ont permis non seulement à la métropole d'exporter d'importantes denrées alimentaires du pays, mais aussi d'agrandir les espaces culturels et de donner aux populations locales différentes méthodes et techniques d'exploitation des parcelles de terrain.

Sur le volet didactique, notre thème nous renseigne sur les méthodes, techniques et procédés qu'ont utilisés le médecin français et ses collaborateurs pour venir à bout de la trypanosomiase, ainsi que les différentes stratégies utilisées par les Camerounais pour faire face à cette épidémie et aux autres épidémies rencontrées dans la localité.

Sur le plan philosophique, ce thème nous a permis d'apporter une réflexion critique sur l'apport et la présence du Dr. Jamot dans la ville d'Ayos et son influence dans la zone. Pour cela, nous avons mené cette recherche dans une borne chronologique et un espace bien défini.

IV- Cadre spatio-temporel

Pour mener à bien notre étude, nous avons circonscrit celle-ci dans un temps qui englobe un siècle pour présenter son évolution et ceci dans un espace bien précis, afin de nous focaliser sur ce que nous voulons présenter et montrer dans le cadre de ce travail.

1. Délimitation spatiale

C'est un arrondissement du département du Nyong et Mfoumou qui fait partie de la région du centre Cameroun, la Commune d'Ayos est située à 123 kilomètres de Yaoundé et à 40 kilomètres d'Akonolinga³. Elle a une superficie de 1250 km² et est traversée par la route N°10⁴. Elle est une ville qui sépare la région du centre avec la région de l'Est et a pour coordonnées géographiques 3°54'18'' Nord et 12°31'21'' Est. Son climat est celui de savane avec hiver sec⁵. Elle est limitée au Nord par la commune de Kobdombo, au Sud par la commune d'Akonolinga, à l'Est par la commune d'Atok, et à l'Ouest par la commune de Mengang⁶. Ayos est une ville carrefour qui permet non seulement de desservir les communes voisines, mais également de mettre en exergue l'œuvre sanitaire de la France au Cameroun.

Notre thématique se donne pour lieu d'étude Ayos. La ville d'Ayos est située sur la route Yaoundé-Abong-Mbang, qui s'étend sur 185 kilomètres carrés environ⁷, l'histoire de cette ville est liée à celles des mouvements migratoires du Cameroun, et à l'action menée par le Français Eugène Jamot, qui y avait établi son quartier général dès 1922, afin de s'investir à l'éradication de la trypanosomiase⁸. Comme résultat de tout ceci, on a abouti au rayonnement et au développement de la localité faisant d'elle une ville historique.

2. Délimitation temporelle

L'année 1922, marque l'arrivée de Jamot au Cameroun. C'est à travers son affectation qu'il est arrivé au pays et de ce fait va installer son quartier général à Ayos pour combattre la trypanosomiase. Aussitôt installé, le médecin français va entreprendre d'énormes travaux pour améliorer les conditions de vie des populations et pour accroître les rendements. Ce dernier va se lancer dans cette grande mission sanitaire avec l'aide de ses collaborateurs et des populations locales. C'est ainsi qu'ils vont faire face à plusieurs autres maladies qui mettaient en mal la santé des populations et qui favorisaient le ralentissement de l'économie locale en diminuant les rendements des productions agricole et infrastructurelle, ce qui venait handicaper non

³Chef-lieu du département du Nyong et Mfoumou.

⁴B Mfomo, "Besoins éducationnels de la population d'Ayos sur la tuberculose : cas du quartier Jamot", Mémoire du Diplôme d'État en soins infirmiers, Ayos, 2021, p.20.

⁵<https://fr.db-city.com<cameroun>, consulté le 10-05-2023 à 17h.

⁶Mfomo, "Besoins éducationnels...", p.20.

⁷R. Ntyam, "L'hôpital d'Ayos : Permanences et mutations (1932-2005)", Mémoire de MASTER en Histoire, université de Yaoundé 1, 2011, p.9.

⁸*Ibid.*

seulement les populations elles-mêmes mais surtout la métropole qui attendait écouler les denrées alimentaires (matières premières) ainsi que certains grands travaux de construction (routes, chemins de fer etc.)⁹.

L'année 2022 quant à elle met en exergue d'une part les grands travaux initiés par la commune d'Ayos ceci dans le but de poursuivre l'œuvre de construction qu'avait entamée le médecin français pour bâtir la ville et contribuer à la croissance des populations, c'est par exemple le cas de l'hôtel de ville en chantier. D'autre part, la localité a reçu une double visite à savoir celle du ministre de l'habitat et du développement urbain ; ainsi que celle du ministre des travaux publics. Tout ceci dans le but d'encourager les autorités locales et voir le niveau d'avancement des projets et travaux lancés pour le développement de la zone. Pour le secteur sanitaire, il y eut des campagnes de chirurgie gratuites organisées par l'élite le Dr Essola Basile qui réside en France et vient constamment organiser des campagnes à l'hôpital régional annexe d'Ayos.

V- Cadre conceptuel

Pour mieux cerner notre thématique, nous avons essayé de définir les différents mots clés que contient notre sujet à savoir : impact, œuvre et développement.

1. Impact

Le dictionnaire Larousse définit impact comme un effet produit par quelque chose. C'est une influence exercée par quelqu'un, par ses idées¹⁰.

Un impact (du latin *impactum* de *impigere* "frapper contre ; jeter contre ; heurter") est une collision entre deux corps. Le mot employé au sens figuré est un anglicisme pour "répercussion" ou "conséquence". Il est usité dans ce sens pour désigner, notamment, des conséquences environnementales, sociales ou économiques, particulièrement en ce qui concerne leurs effets négatifs. Impact aujourd'hui, est employé non seulement dans son premier sens de "heurte d'une chose contre une autre, choc" ; mais également au sens figuré de "influence forte", voire "d'influence en général" : une étude d'impact, d'influence¹¹.

Une étude d'impact est une étude qui précède ou accompagne les grands travaux (route, barrage, installation industrielle, etc.)¹².

⁹ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.21.

¹⁰ Le petit Larousse Illustré ? Rue du Montparnasse, Paris, 1992, p.523.

¹¹ <https://fr.m.wikipedia.org>, consulté le 10-04-2024, à 19h29 mn.

¹² *Ibid.*

2. Œuvre

Selon le dictionnaire Larousse, une œuvre est un ensemble des productions d'un artiste, notamment de celles réalisées au moyen d'une technique particulière. C'est aussi une production artistique ou littéraire ; ensemble des réalisations d'un écrivain, d'un peintre¹³.

A la fin du XVIIIe siècle, l'œuvre désigne le travail d'un artisan : il est synonyme d'ouvrage. Le mot a différentes significations dans l'art de bâtir. Une œuvre est l'objet physique ou virtuel résultant d'un travail anthropique, c'est-à-dire réalisé par l'Homme, ou plus généralement d'interactions naturelles. Plus prosaïquement, c'est aussi un synonyme d'ouvrage, c'est-à-dire le travail et son résultat, produit par l'ouvrier, par extension, celui de l'artisan ou de l'artiste¹⁴. Le XIXe siècle n'établit pas de distinction véritable entre 'ouvrage' et 'œuvre'. L'ouvrage renseigne éventuellement sur l'objet final, et l'œuvre, sur la mise en œuvre, la manière d'y parvenir, son exécution... la démarche de Marcel Duchamp est symptomatique des questionnements sur l'art au XXe siècle. Duchamp est l'un des premiers à qualifier 'œuvre d'art' n'importe quel objet, en accolant son nom à celui-ci. Dès lors, le mot œuvre a plusieurs sens, à savoir travail ; production, réalisation ; production artistique ou littéraire ; ensemble des réalisations d'un écrivain ou d'un artiste¹⁵.

Pour le cadre de notre travail, on entend par œuvre, travail, tâche, activité ; ce qui résulte d'un travail ; production, réalisation¹⁶.

3. Développement

Il est possible de définir le développement en empruntant des concepts qu'utilisent les économistes, ou divers groupes sociaux comme les organisations non gouvernementales (ONG), les mouvements sociaux et les intervenants du développement. Le développement économique, s'entend comme une succession de changements quantitatifs, c'est-à-dire un accroissement du stock de biens nécessaires à la satisfaction des besoins humains¹⁷. C'est l'ensemble des mutations positives (technique, démographie, sociale, sanitaire), que peut connaître une zone géographique (région, pays, continent).

¹³ Le petit Larousse, p.693.

¹⁴<https://fr.m.wikipedia.org>, consulté le 10-04-2024 à 18h02 mn.

¹⁵*Ibidem*.

¹⁶Le petit Larousse, p.693.

¹⁷F.Bidjocka, *le solidarisme : une solution intégrée aux problèmes du développement économique*, Yaoundé, Éditions Lupeppo, 2017, p.36.

Quant au développement social, François Perroux le définit comme " une combinaison de changements mentaux et sociaux d'une population qui la rend apte à faire croître cumulativement et durablement, son produit réel global¹⁸. C'est aussi l'amélioration durable des conditions de vie des habitants et leur insertion dans le quartier en favorisant le développement des solidarités et la participation des citoyens à la vie de la cité¹⁹.

Concernant le développement rural, c'est l'ensemble des moyens et des organismes qui contribuent à l'amélioration qualitative et durable de l'économie et des conditions de vie de l'ensemble de la population des zones rurales²⁰. Parlant du développement durable, c'est un développement quantitatif et à long terme de l'économie et des conditions de vie, qui vise à satisfaire les besoins actuels des populations et à anticiper sur les besoins des générations futures. Le développement durable a pour objectif de concilier le développement économique et la préservation des ressources naturelles non renouvelables, tout en intégrant les dimensions sociales et culturelles. Il implique non seulement un développement qualitatif des structures de production et de distribution des biens et services en vue d'une meilleure adaptation aux contraintes économiques (internationalisation des marchés, nouvelles technologies), mais aussi une prise en compte des préoccupations sociales, culturelles et environnementales afin d'assurer l'unité du tissu social ainsi que la protection de l'environnement et du cadre de vie²¹.

En ce qui concerne le développement endogène, durant les années 1980, les économistes ont reconnu que les économies les plus avancées avaient aussi une richesse de variables endogènes, en particulier le capital humain et la connaissance. Aujourd'hui, le concept de capital social est abondamment utilisé. D'autres études par exemple sur les districts industriels dans les pays asiatiques, soulevaient le rôle dynamique joué par la formation, la culture économique, les réseaux, etc. Ajoutons à cela des contributions récentes et importantes d'économistes qui vont encore plus loin en mettant l'accent sur l'effet important de l'environnement politique ou du contexte institutionnel²². C'est donc le processus de développement d'un territoire reposant sur la mobilisation de ses potentialités locales et de ses propres ressources internes. Le développement endogène est enraciné dans une histoire et un territoire précis, porté par une dynamique interne de valorisation des ressources locales, humaines et matérielles. Il repose sur

¹⁸Bidjocka, *Le Solidarisme...*, p.35.

¹⁹Dictionnaire Multilingue de l'Aménagement du Territoire et du Développement Local, Paris, La Maison Du Dictionnaire 98, 1997, p.173.

²⁰*Ibid.*, p.172.

²¹*Ibid.*, p. 171.

²²Tremblay, *Développement Local, économie sociale et démocratie*, Québec, Presses de l'université du Québec, 2002, p.81.

des initiatives locales ascendantes mobilisant les acteurs économiques, les ressources financières et logistiques autour d'un projet de développement économique local. Le processus endogène s'articule avec une démarche exogène qui repose sur la capacité d'appropriation d'apports externes, d'ouverture et de mise en relation avec l'environnement extérieur (accès aux marchés, aux réseaux, à l'information, aux capitaux, aux technologies, aux partenariats externes et aux différents échelons d'intervention publics), permettant d'assurer la complémentarité des moyens nécessaires à une action économique et durable²³.

Développement Local quant à lui, est une démarche fédérative de mobilisation des acteurs d'un territoire autour d'un projet global intégrant les aspects économiques, sociaux et culturels du développement en vue de créer les conditions d'une dynamique durable. Le développement local s'inscrit dans un processus endogène reposant sur des initiatives locales portées par une dynamique interne de valorisation des ressources humaines et matérielles et s'articulant avec des apports exogènes incluant un ensemble de procédures, de contributions financières, de transferts de capitaux, de technologies, d'expérience et de savoir-faire²⁴.

Le développement agricole, c'est l'ensemble des moyens et des organismes qui contribuent à améliorer les conditions de production, d'exploitation et de commercialisation des produits agricoles, ainsi que les revenus et les conditions de vie des agriculteurs²⁵. Le développement du bien-être quant à lui, est la notion du bien-être et va au-delà des considérations matérielles et physiques. Pour, appréhender l'homme dans sa globalité et la diversité de ses besoins. L'être humain a plusieurs dimensions qui sont physique, émotionnelle et spirituelle. Le bien-être se définit comme un état d'équilibre caractérisé par la satisfaction de tous les besoins de l'être humain. Il peut aussi être mesuré par le degré de contentement ou de mécontentement des individus d'une société²⁶.

En ce qui concerne le développement humain, il a été défini par le programme des nations unies (PNUD) comme le processus qui conduit à l'élargissement de l'éventail des possibilités (longue vie, bonne santé, qualité de vie descente, l'éducation, les libertés sociales et politiques...) offertes aux individus. Au cours de chacune des phases de l'évolution de la société, l'homme a développé un nombre considérable de nouvelles aptitudes qui lui ont permis de s'adapter aux mutations de son environnement.²⁷

²³Dictionnaire Multilingue, p.171.

²⁴*Ibid.*, p.172.

²⁵*Ibid.*, p.170.

²⁶Bidjocka, *Le Solidarisme...*, p.41.

²⁷*Ibid.*, p. 42.

Globalement, le concept développement désigne l'ensemble des transformations techniques, démographiques, et culturelles accompagnant la croissance de la production. Il traduit l'aspect structurel et qualitatif de la croissance et peut être associé à l'idée de progrès économique et social²⁸. C'est cette dernière définition qui cadre le mieux avec notre thématique.

De ce qui précède, nous pouvons remarquer que les différents mots clés de notre sujet nous permettent de comprendre les multiples conceptions et contextes dans lesquels peuvent être utilisés ces mots dans notre travail. Ainsi donc, la réalisation de ce travail repose fondamentalement sur une démarche diachronique.

VI- Cadre théorique

Notre thème de recherche repose essentiellement sur l'histoire sociale en général et précisément sur l'histoire sanitaire, de ce fait la théorie la plus plausible est celle de l'humanisme.

L'humanisme, philosophie qui place l'homme et les valeurs humaines au-dessus de toutes les autres valeurs²⁹, ces valeurs humaines sont importantes pour une coexistence sociale harmonieuse. Sans elles, les relations humaines s'affaiblissent, ce qui réduit les chances d'avoir une société paisible. Les valeurs humaines ont un caractère positif et aident les gens à être meilleurs individuellement et socialement³⁰. Les humanistes voient en l'homme, un être capable de changer le monde, de rendre l'humanité meilleure, grâce notamment à son intelligence, sa curiosité et sa sagesse. Pour les humanistes, il revient donc à l'homme de chercher de la connaissance et de la sagesse³¹.

L'humanisme moderne, désigne tout mouvement de pensée idéaliste et optimiste qui place l'homme au-dessus de tout, qui a pour objectif son épanouissement et qui a confiance dans sa capacité à évoluer de manière positive³².

L'humanisme qui interagit entre l'économie, la philosophie et la science, nous montre à l'évidence l'immense travail qu'a suscité le Dr Jamot au Cameroun ceci à travers la lutte acharnée contre l'épidémie ainsi que les autres maladies qui menaçaient les populations. Le

²⁸<https://geoconfluences.ens.yon.fr.>, consulté le 28-02-2023 à 19h03 mn.

²⁹www.larousse.fr, consulté le 30/08/2022 à 13h35 mn.

³⁰www.definitions360.com, consulté le 30/08/2022 à 17h07 mn.

³¹*ibidem*.

³²www.toupie, consulté le 30-08-2022 à 19h03 mn.

médecin colonial humaniste a mis l'accent sur l'être humain qui était au centre de sa méthode de lutte contre la trypanosomiase. Pour ce faire, il a fait ce que le philosophe François Rabelais a dit : " science sans conscience n'est que ruine de l'âme". À cet effet, sa méthode scientifique produite pour le bien de la société a permis aux citoyens d'avoir un dessein plus vaste. Ainsi, le progrès de cette science a eu des effets profonds par les modifications de ses différentes techniques qui ont imprimé continûment à notre société en général et à nos vies en particulier³³. Pour arriver à orienter notre travail et apporter quelque chose de nouveau, nous avons tour à tour étudié les autres travaux qui ont été directement et indirectement lié à notre thématique.

VII- Revue critique de la littérature

Notre travail va dans la continuité des travaux qui ont été faits concernant le passage des Français et ce qu'ils ont entrepris, à travers l'histoire de l'Afrique de façon globale et du Cameroun de manière précise, et avec les différentes endémies qui ont menacé le continent et les différentes méthodes de traitement qui ont été utilisées au Cameroun en général et à Ayos en particulier. Ceci à travers les mémoires, les thèses, ouvrages et articles. Pour ce faire, nous avons consulté un ensemble de documents généraux et ceux qui sont directement liés avec notre thématique de travail.

L'ouvrage d'André Franqueville³⁴, montre à suffisance l'impact que peut avoir la ville et les petits centres urbains sur les populations villageoises et qui aboutit le plus souvent aux migrations, ceci à cause des différentes conceptions et attentes que peuvent avoir les populations et particulièrement les jeunes. De plus l'auteur nous montre le lien complémentaire qui a toujours existé entre la ville et le village et donne à cet effet les différentes solutions pour réduire ces migrations qui passe par la valorisation des zones rurales. Par ailleurs, nous avons dans le cadre de notre travail valoriser les petits centres urbains à l'instar d'Ayos et nous appesantir sur l'impact du médecin français dans la localité.

En nous présentant l'histoire du Cameroun de la période coloniale jusqu'à la République unie du Cameroun en passant par les indépendances, Guillaume Bwele³⁵, présente l'histoire globale du Cameroun en faisant ressortir les différentes périodes qui ont sous-tendue le pays avec la présence des Allemands, Français et Anglais ; il nous présente les différents domaines

³³B. Jarronsson, *Humanisme et technique : L'humanisme entre économie, philosophie et science*, Paris, 1ère édition : Que sais-je, 1996, p. 37.

³⁴A. Franqueville, *Une Afrique entre le Village et la Ville, les migrations du Sud Cameroun*, Paris, Éditions de l'Orstom, 1987.

³⁵G. Bwele, *l'Encyclopédie de la République unie du Cameroun*, Douala, les Nouvelles Éditions Africaines, 1981.

dans lesquels ils se sont appliqués notamment dans le domaine sanitaire où ils ont mené un grand combat contre les différentes endémies qui sévissaient et précisément la maladie du sommeil pour laquelle les Allemands et Français ont décidé de placer leur quartier général à Ayos pour venir à bout de cette dernière et pour qui ils ont dépensé des sommes d'argent considérable. Néanmoins, dans notre travail nous étudions de fond à comble le travail qu'a abattu le Dr. Jamot avec l'aide de ses collaborateurs pour mener cette lutte anti-sommeilleuse.

Nous avons également l'ouvrage d'Engelbert Mveng³⁶, dans lequel l'illustre auteur a mentionné les différentes ethnies que constitue la région du centre dont celle d'Ayos, ainsi que les différentes maladies qui ont sévi dans cette localité et particulièrement la trypanosomiase dont la lutte fut menée par Eugène Jamot. Mais comme précédemment mentionné, nous sommes allés en profondeur pour mieux comprendre la méthode, la technique et les difficultés par lesquelles le médecin français est venu à bout de cette dernière et comment est-ce qu'il a fait face pour y parvenir.

Guillaume Lachenal³⁷, montre à suffisance les rapports qu'ont entretenus les Français avec les Camerounais, notamment dans le domaine de la santé. Il fait allusion à la catastrophe survenue à yokadouma, qui a fait plusieurs morts à cause de La lomidine, un médicament qui avait été conçu pour prévenir contre la trypanosomiase, mais malheureusement a tourné au drame. L'auteur mentionne également la présence de Jamot, ainsi que les honneurs qu'il a reçus après le travail abattu dans le pays.

De même, dans l'ouvrage du SNIF³⁸, il nous donne le compte rendu du séminaire organisé à Évian le 29 et 30 Avril 1994 pour les actions à entreprendre à moyen et à long terme. Bien qu'il ne soit pas directement lié avec notre thématique, il nous fait comprendre les difficultés qu'ont connu les pays d'Afrique francophones en terme d'accession aux médicaments et propose les solutions surtout aux Africains pour y remédier, ceci en s'unissant pour faire face aux problèmes rencontrés après les indépendances. Nous allons certes dans le cadre de notre travail mentionner les difficultés en terme de ravitaillement de médicaments par le Cameroun, et précisément à Ayos après l'indépendance, mais nous irons au-delà du volet santé.

³⁶E. Mveng, *Histoire du Cameroun*, Yaoundé, Présence Africaine, 1963.

³⁷G. Lachenal, *le médicament qui devait sauver l'Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, édition la découverte, 2014.

³⁸SNIP, *Politique du médicament dans les pays francophone, conséquences de la dévaluation du franc CFA, Congrès et Colloques*, Evian, 1994.

En outre, le rapport d'un comité d'experts de l'OMS³⁹, donne les détails sur l'épidémie en ce sens qu'il nous renseigne sur son mode de transmission, sur les différentes étapes de la maladie, sur le traitement et les statistiques enregistrées dans les différents pays touchés par cette dernière pendant des périodes déterminées. Mais notons que cet ouvrage date d'une période bien après le départ du Dr Jamot, raison pour laquelle les méthodes de traitements préconisés dans ce dernier sont parfois différentes de celles préconisées par Jamot.

Victor Ngoh⁴⁰, nous décrit l'histoire du Cameroun durant un siècle et nous parle du passage des colons Allemands, Anglais et Français dans le pays et du comment ces derniers ont administré le territoire. Toutefois, nous sommes allés dans le cadre de notre recherche en profondeur de la région du Centre afin de mieux étudier l'arrondissement concernant les différents domaines.

De plus, nous avons étudié plusieurs articles pour mener à bien notre recherche, parmi lesquels l'article de Guillaume Lachenal⁴¹, qui présente le moment de gloire du médecin colonel dans son combat contre la maladie du sommeil à travers ses différentes méthodes de lutte et ses équipes mobiles constituées d'infirmiers et manœuvres camerounais. Il s'attèle également sur les périodes d'indépendance au Cameroun, avec le premier hommage rendu au médecin français Eugène Jamot, à travers un grand monument de son souvenir placé au cœur de la capitale Yaoundé.

Nous avons également celui de Josiane Carine Tantchou Yakam⁴², qui a permis de mieux connaître la biographie du médecin français ainsi que de comprendre sa venue et le travail qu'il a entrepris à Ayos. Cependant, nous nous avons certes mentionné sa biographie, mais avons également mis en exergue l'impact de son œuvre, ce sur plusieurs plans.

Allant dans le même sens, Wang Sonne⁴³, parle des auxiliaires qui ont été les premiers infirmiers ayant travaillé avec le médecin français ainsi que du rôle qu'ils ont joué dans les différentes troupes de traitement de la maladie du sommeil et de leurs impacts dans la population. Certes dans notre étude nous avons mentionné aussi la présence de ces jamotins dans la localité, mais nous avons pris un exemple précis pour l'étudier de fond en comble.

³⁹OMS, *La Trypanosomiase Africaine : lutte et surveillance*, Genève, 1998.

⁴⁰ V.J. Ngoh, *Cameroun 1884-1985, cent ans d'histoire*, Yaoundé, CEPER, 1990.

⁴¹G. Lachenal, 'Célébrer le passé, construire le futur : l'indépendance et le microcosme médical au Cameroun', Rennes, Presses universitaires de Rennes, pp.353-376.

⁴²J.T.Yakam, " Eugène Jamot : historiographie d'un médecin colonial", in *Revue d'Histoire : Outre-Mers*, Tom 95, n°360-361, 2ème semestre 2008, pp.169-189.

⁴³W. Sonne, "Des camerounais dans la lutte contre la maladie du sommeil : les premiers "jamotins", 1921-1931. Le bulletin de liaison et de Documentation de l'O.C.E.A.C., Yaoundé, 1988, pp.1-6.

De plus, le même auteur⁴⁴, montre à suffisance le travail qu'à effectuer le médecin français ainsi que l'impact de ce dernier sur l'Afrique et au Cameroun particulièrement par les différentes marques de reconnaissance multiples de cet illustre homme que les autorités et les citoyens ont manifesté afin d'honorer sa mémoire sur plusieurs forme.

Pour mieux appréhender notre analyse, nous avons aussi fait recours aux différents thèses et mémoires. Pour ce qui est des thèses, nous avons consulté celle de Bebey Eyidi⁴⁵, qui présente la bataille du Dr. Jamot et dans laquelle l'auteur nous présente comment le médecin français est venu à bout de la maladie du sommeil à travers sa méthode tout en nous présentant son prestigieux parcours ainsi que les diverses stratégies qu'il a mise en place pour soigner les trypanosomés.

Nous avons également celle de Wang Sonne⁴⁶, Cette dernière se rapproche beaucoup de notre thématique en ce sens qu'elle fait allusion de la présence française dans la localité d'Ayos, de la terrible endémie qui a sévi dans la zone et de l'impact qu'a eu cette dernière tant sur la ville que sur la population. Néanmoins, cette étude comme la précédente nous a permis d'avancer considérablement. Mais nous avons bien voulu aller au-delà d'où la borne supérieur de notre thème, afin de mieux décerner l'impact de l'œuvre du Dr. Jamot dans la localité.

Concernant les différents mémoires, nous avons utilisé de Mambo⁴⁷, qui fait allusion l'ulcère de burili, maladie bactérienne qui sévit dans plusieurs du Cameroun telles qu'à Akonolinga et Ayos. Elle nous présente également l'historique de cette maladie, ses caractéristiques, ainsi que les différentes techniques et stratégies émises par l'OMS pour une meilleure prise en charge des malades souffrant de cette épidémie. Néanmoins, dans la cadre de notre travail, nous avons certes mentionné cette maladie ; mais nous sommes allés au-delà de celle-ci en parlant d'autres épidémies qui ont sévi dans la localité, et particulièrement de trypanosomiase qui a fait en sorte qu'une grande couverture sanitaire soit mise en place à Ayos et au Cameroun en général.

Nous avons également utilisé le mémoire de Rose Ntyam Ondoh⁴⁸, ce dernier traite de l'impact de l'œuvre sanitaire du Dr Jamot qui a été marquée par cet établissement sanitaire qui

⁴⁴W. Sonne, "Son œuvre lui a survécu", *Médecine d'Afrique Noire*, 1994, p.41.

⁴⁵B. Eyidi, "Le vainqueur de la maladie du sommeil : le docteur Eugène Jamot (1879-1937)" Thèse de Doctorat en Médecine, Paris, université de Sorbonne, 1950.

⁴⁶W. Sonne, "Les auxiliaires autochtones dans l'action sanitaire publique au Cameroun sous administration française : 1916-1945", Thèse de Doctorat de 3ème cycle en Histoire, Université de Yaoundé, 1983.

⁴⁷N. Mambo, "L'OMS et la lutte contre l'ulcère de burili au Cameroun 1969-2014", Mémoire de Master en Histoire, université de Yaoundé I, 2015.

⁴⁸R.N. Ondoh, "l'Hôpital d'Ayos : permanences et mutations (1932-2005)", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2011.

jusqu'à nos jours ne cesse d'aider les populations malgré les différents changements et difficultés qu'il a subi. Alors que dans le cadre de notre travail, nous nous sommes allés au-delà de cette institution sanitaire en s'appuyant sur d'autres pans de l'impact de la présence de Jamot.

Toujours dans le même cadre spatial, Suzanne Zita Mougou Mbiama⁴⁹, présente l'une des grandes caractéristiques de l'arrondissement qui est la pêche à cause de ce grand fleuve qu'est le Nyong, ce mémoire nous présente en grande partie le caractère social et économique de la population qui tourne autour de cette activité halieutique et permet à cet effet l'épanouissement de cette localité. Bien que nous ayons mentionné cela dans notre travail, nous avons également étudié d'autres caractéristiques de la ville d'Ayos.

De même, le mémoire de Pierre Elanga Ateme⁵⁰, montre à suffisance l'hôpital d'Ayos, grand legs colonial marquant la présence des français dans la localité ; nous présente les bienfaits et les privilèges énormes qu'avait cette institution sanitaire française avant les indépendances. Mais, qui après le départ des français va sombrer dans un désastre dû à la mauvaise gestion faite par les dirigeants camerounais et donc n'aura plus connu cette aura et cette place importante qu'il avait jadis. Comme pour le précédent mémoire qui parle aussi de l'hôpital d'Ayos, nous avons mentionné dans le cadre de notre travail tous les domaines dans lesquels l'œuvre du médecin français a impacté.

La littérature sus évoquée nous a permis de réorienter notre travail en s'appuyant sur cette documentation diversifiée, constituée d'ouvrages, thèses, mémoires et articles. Dans le cadre de notre travail nous nous sommes appuyés dans un premier temps sur les écrits de nos prédécesseurs et dans un second, allé au-delà de ce qui a été dit afin d'élucider l'impact du travail du docteur Jamot dans la ville d'Ayos jusqu'à nos jours. À cet effet, il est important pour nous de ressortir ce qui fait problème dans l'analyse de notre sujet.

VIII- Problématique

La présence de Jamot dans la ville d'Ayos, a eu des répercussions tant sur la population que dans son enceinte. En effet, plusieurs épidémies ont menacé une bonne partie de la population d'Ayos à l'instar de la trypanosomiase qui bien avant ses méthodes de traitement, plusieurs médecins ont essayé en vain de l'éradiquer. C'est seulement avec l'arrivée de ce dernier qu'il y a eu des avancées ceci grâce à la formation de son équipe et à sa méthode dite

⁴⁹S.M. Mbiama, "Analyse historique de la pêche et de la commercialisation du Kanga dans le Nyong et Mfoumou : cas de l'arrondissement d'Ayos (1964-2015)", Mémoire de D.I.P.E.S II en Histoire, Ecole Normale Supérieure de Yaoundé, 2016.

⁵⁰ P. Elanga Ateme, "l'Hôpital d'Ayos, un héritage mal géré", Mémoire du diplôme de journaliste généraliste, université de Yaoundé, 1986.

prophylactique que la maladie a pu être réduite considérablement. Pour mener à bien cette mission, il a été question pour lui d'entreprendre un grand plan d'actions telles que la construction de diverses infrastructures, les grandes campagnes d'hygiène, la mise en place de plusieurs plantations et précisément la formation sanitaire des indigènes sur le tas. Ceci dans le souci de réduire le risque de contagions des différentes endémies et surtout la maladie du sommeil. Dès lors, quels sont les bienfaits de la présence de Jamot à Ayos?

Pour répondre à cette question, nous nous sommes fixés un certain nombre d'objectifs dans le souci de mieux comprendre et d'arriver à nos fins.

1. Objectifs de la recherche

Pour mieux appréhender notre analyse, nous nous sommes fixés quelques objectifs à savoir :

- Présenter l'homme et son environnement ;
- Présenter l'homme en action, c'est-à-dire les différents domaines d'intervention ;
- Montrer son apport ou son influence sur les aspects socio-politiques et économique-culturel à Ayos.
- Présenter les difficultés rencontrées tant par le Dr Jamot que par la localité d'Ayos et proposer quelques solutions.

IX- Méthodologie

La méthodologie utilisée dans notre travail de recherche s'est faite par l'utilisation des trois sources classiques à savoir les sources écrites, orales et iconographiques, et d'une méthodologie rigoureusement mise en place.

1- Sources utilisées

Pour Engelbert Mveng, " les sources constituent à la fois la condition de possibilité et le test de crédibilité du travail de l'historien"⁵¹. Nous avons à cet effet fait appel aux trois sources suivantes.

Dans un premier temps, les sources de première main ont été recueillies dans plusieurs endroits parmi lesquels le ministère de la santé publique, l'hôpital, ainsi que la commune rurale

⁵¹dacb.org>stories> Cameroun>mv..., Consulté le 03/09/2022, à 23h53 mn.

d'Ayos. Ces différentes archives ont permis d'illustrer et de faire avancer significativement notre travail. Dans un second temps, les sources de seconde main quant à elles ont été l'apanage de plusieurs centres de recherche où nous avons eu à confectionner des fiches de lecture des différents ouvrages consultés dans les bibliothèques de l'université de Yaoundé 1, de l'école normale supérieure de Yaoundé, de l'institut français du Cameroun (IFC) de Yaoundé, du ministère de la recherche scientifique et de l'Innovation, et de la commune d'Ayos. Par ailleurs, nous avons aussi visité quelques ministères tel le ministère de la santé publique du Cameroun, pour la recherche de certaines informations et pour filmer quelques images gravés utiles pour les illustrations.

Nous avons aussi utilisé les différentes sources électroniques qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches et qui ont contribué significativement à la réalisation de notre travail. Ceci grâce à plusieurs sites de recherche tels que Wikipédia, cairn info.

La collecte des informations sur le terrain a été faite par le biais des entretiens, interviews directes avec les autorités, les populations locales ainsi qu'avec les descendants de ceux qui ont vécu de près ou de loin la présence du docteur Léon Clovis Eugène Jamot au Cameroun en général et à Ayos en particulier, ceci à base des questionnaires adressés aux différents informateurs ; de plus nous avons effectué plusieurs enquêtes dans le but d'explorer notre zone d'étude afin de voir et de jauger personnellement l'évolution et les progrès de la ville.

Les sources dites muettes ont également contribué significativement à l'analyse et à la rédaction de notre travail. C'est ainsi que nous avons exploité les gravures, les photos, les statues nous permettant de mieux illustrer notre rédaction, ce à travers le ministère de la santé publique, la commune d'Ayos, et dans des endroits relevant du domaine de l'État du Cameroun.

2- Méthode d'analyse

Pour mener à bien notre recherche et mieux réaliser notre travail, nous avons procédé à l'accumulation des données, des informations et ressources fiables ceci dans les différents centres de recherches et bibliothèques sus mentionnés. Pour les analyser, il a été question pour nous de les confronter, dans l'optique de voir ce qui correspondait le mieux à nos attentes et qui se rapprochait le plus de la vérité. Cette phase a donc été l'apanage des triages et recensements des documents trouvés dans les archives, les bibliothèques, les images et les témoignages reçus des personnes ressources.

Après avoir récolté, sélectionné les différentes sources recueillies, nous avons bien voulu partager notre expérience, car la rédaction de ce mémoire a été parsemée de plusieurs embuches.

X- Difficultés rencontrées

La mise en place de ce travail de recherche n'a pas été chose facile à cause de la rareté des sources et les lenteurs administratives. Ces derniers nous ont causé différents obstacles les uns après les autres. En ce qui concerne l'histoire sanitaire, elle n'a pas encore été très explorée et étudiée au Cameroun, d'où sa faible documentation. En effet, nous avons rencontré plusieurs difficultés à récolter sa littérature existante dans les différents centres d'informations par rapport au manque de documents concernant notre thématique.

De plus, nous avons eu des difficultés à avoir des autorisations des autorités compétentes dans les ministères pour pouvoir fouiller les archives permettant de bien illustrer nos idées et de permettre la réalisation de ce travail. Et quand bien même les archives étaient obtenues, le mauvais état de ces dernières nous a posé d'énormes problèmes dans la lecture et dans la compréhension de certaines données.

Aussi, nous avons connu d'énormes difficultés à rencontrer certaines personnes ressources lors de nos enquêtes et descentes sur le terrain, à cause des conditions géographiques et professionnelles qui allaient en contradiction avec les nôtres.

XI- Plan du travail

Nous avons adopté un plan à quatre chapitres pour mieux cerner les contours de notre thématique.

Le chapitre I qui porte sur la ville d'Ayos, du foyer épidémiologique de la Trypanosomiase à la naissance d'une unité administrative, s'est attelé à présenter la localité depuis sa création jusqu'à sa position actuelle.

Le chapitre II quant à lui porte sur le docteur Jamot à l'œuvre, dans cette partie, nous avons présenté le personnage, puis démontré les bienfaits de son œuvre, ce sur tous les plans.

Le chapitre III met en exergue les obstacles rencontrés par Jamot au Cameroun de manière globale et à Ayos de façon précise, ainsi que des difficultés qu'ont subies les populations autochtones.

Le chapitre IV quant à lui montre la portée de l'œuvre du Dr Jamot à Ayos, ce sur divers domaines, depuis son arrivée jusqu'à nos jours en passant par son départ.

**CHAPITRE I : AYOS : DE FOYER
EPIDEMIOLOGIQUE DE LA
TRYPANOSOMIASE A LA NAISSANCE D'UNE
UNITE ADMINSTRATIVE**

Il s'est agi pour nous dans ce chapitre de faire une présentation générale de la localité d'Ayos avant, pendant et après le passage du Dr Jamot dans cette dernière. Pour ce faire, nous avons marqué un temps d'arrêt pour présenter la situation épidémiologique de la maladie du sommeil qui a sévit dans la localité et a nécessité la mobilisation des Allemandes, ensuite des Français pour l'éradiquer. C'est à travers cette lutte qu'est née la ville d'Ayos. Cette naissance n'a été possible que grâce aux atouts naturels et humains que regorge cette dernière.

I- FOYER EPIDEMIOLOGIQUE DE LA MALADIE DU SOMMEIL

Avant l'arrivée des Français au Cameroun, la lutte contre la maladie du sommeil est soutenue par cinq médecins Allemands. En 1901, la situation demeure alarmante. Dès lors, un plan de lutte contre cette épidémie est mis sur pied à Ayos. Le choix de ce village est purement stratégique, du fait qu'il est situé dans une zone charnière entre la forêt et la savane⁵². En 1912, une commission de prophylaxie se réunit dans la localité en janvier 1913. La réunion arrête des mesures à prendre contre la propagation du fléau et dix-neuf rayons d'action dont Ayos, Maka-Nord, Maka-Sud, Abong-Mbang, la Haute Sanaga sont déterminés⁵³. Ainsi, le 26 novembre 1916, le médecin colonel Houillon expose la gravité de la situation. En effet, sur 70.000 personnes examinées, plus de 8.548 sont malades ; il propose ainsi l'institution de l'Assistance Médicale aux Indigènes (AMI) et le service d'hygiène mobile de prophylaxie qui sont chargés du dépistage et de la lutte contre les grandes endémies. A cette date, le Dr Jamot commence sa lutte contre la maladie du sommeil au Gabon, ensuite au Congo et est enfin affecté au Cameroun en 1922⁵⁴. De 1922 à 1925, Jamot mène des tournées de dépistage très suivies. Il arrive finalement la conclusion que la région du Haut-Nyong est 'l'axe d'un foyer extrêmement violent'. C'est une zone de forêt marécageuse, arrosée par le Nyong et par de nombreux affluents. La mouche tsé-tsé ou glossine y trouve un terrain favorable pour sa multiplication et sa propagation, raison pour laquelle les localités entières sont attaquées⁵⁵. C'est ainsi qu'a résolument été orientée la lutte contre la maladie du sommeil à Ayos, où le Dr Jamot et ses équipes ont également établi leur base pour vaincre cette dernière.

1- Sur le plan sanitaire

Ancien haut lieu de la médecine coloniale française, la ville d'Ayos avant l'arrivée du docteur Jamot et après son départ a fait face à plusieurs maladies qui l'ont toujours placé aux

⁵² Elanga Ateме, 'L'Hôpital d'Ayos...', p.17.

⁵³ Sonne, 'Les Auxiliaires...', p.34.

⁵⁴ Ntyam, 'L'Hôpital d'Ayos...', p.21.

⁵⁵ Sonne, 'Les Auxiliaires...', p.57.

défis et au centre des préoccupations des populations et du ministère de la santé. Afin d'y remédier, elle a entrepris diverses stratégies pour les combattre.

Le domaine sanitaire a toujours occupé une place très importante dans la société ceci afin de disposer d'une population forte, capable d'assurer l'économie et l'épanouissement des individus. La maladie du sommeil qui est liée à l'histoire de la ville d'Ayos a fait des ravages et de ce fait, a été au cœur des préoccupations des populations locales et des puissances coloniales. En dehors de la lutte contre la maladie du sommeil, les autorités locales se penchaient aussi sur le recul de toutes autres maladies sérieuses sévissant sur le territoire : syphilis, paludisme, pian, tuberculose, lèpre. La lutte à mener contre ces fléaux constitue tout un programme à appliquer jusqu'à la fin de la deuxième guerre mondiale⁵⁶.

a) **Qu'est-ce-que la Trypanosomiase ?**

La trypanosomiase qui sévissait déjà au Cameroun et dont les Allemands ont tenté en vain de l'éradiquer, sera finalement réduite de manière considérable grâce à la méthode dite prophylactique instaurée dans la zone et dont le principal animateur n'était autre que le Français Eugène Jamot. Il est à mentionner que, la trypanosomiase humaine africaine est une infection parasitaire provoquée par le trypanosome et transmise par la mouche tsé-tsé (ou glossine), elle est présente en Afrique intertropicale sur une bande qui va du Sénégal au Lac Victoria. Elle est nommée ainsi en raison des troubles neurologiques et psychiatriques associés aux deux stades avancés de la maladie⁵⁷. La maladie du sommeil est devenue la priorité sanitaire des États coloniaux d'Afrique centrale dans les premières années du XXème siècle. La maladie dont l'étiologie était alors inconnue, prit une forme épidémique extrêmement sévère, en particulier en Afrique des Grands Lacs et dans le bassin du Congo. Sa diffusion sans précédent était à la fois le symptôme et l'un des facteurs de la crise sociale, écologique et démographique qui accompagne la conquête coloniale dans la région⁵⁸; une crise dont il est difficile d'exagérer l'ampleur puisqu'on estime classiquement que l'Afrique centrale a perdu la moitié de sa population entre 1880 et 1910. La mobilisation contre l'épidémie stimula la naissance et l'institutionnalisation, en Europe et dans le monde colonial, de la "médecine tropicale" en tant que discipline⁵⁹.

⁵⁶Wang, "les Auxiliaires...", p.64.

⁵⁷ Lachenal, *Le Médicament...*, p.14.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*, p.15.

La maladie du sommeil est également causée par des parasites protozoaires transmis par des mouches tsé-tsé infectées. La maladie est causée par l'introduction du *T.b gambienne* (Afrique de l'Ouest) ou *T.b rhodesiense* (Afrique de l'Est) dans l'organisme via une piqûre de glossine ou mouche tsé-tsé, qui s'est elle-même infectée en piquant des êtres humains ou animaux porteurs de ces parasites. On y trouve uniquement les mouches tsé-tsé en Afrique subsaharienne et seules certaines espèces transmettent les parasites. Les mâles et les femelles se nourrissent obligatoirement de sang, en moyenne tous les trois jours. Ils véhiculent le parasite chez l'homme et les animaux d'élevage⁶⁰. Il est à noter que la trypanosomiase humaine africaine est principalement transmise par les mouches tsé-tsé, mais il existe d'autres de transmission possibles entre autres la transmission de la mère à l'enfant, en ce sens que les trypanosomes peuvent franchir la barrière et infecter le fœtus ; la transmission mécanique par d'autres insectes hématophages est possible, bien que son impact épidémiologique soit probablement marginal ; la transmission par infections accidentelles produites en laboratoire par des piqûres avec des aiguilles contaminées ; et un cas de transmission du parasite par contact sexuel a été signalé⁶¹.

Photo 1: Présentation de la mouche tsé-tsé



Source : google.com, consulté le 10-06-2024 à 20h41 mn.

⁶⁰ <https://www.pasteur.fr>, consulté le 10-06-2024 à 19h57 mn.

⁶¹ <https://www.who.int>, consulté le 10-06-2024 à 19h23 mn.

Elle est endémique en Afrique subsaharienne. Sans traitement, la trypanosomiase est généralement mortelle. Les populations les plus exposées à la maladie sont les populations rurales qui vivent de l'agriculture, de la pêche, de l'élevage ou de la chasse. C'est la raison pour laquelle la maladie s'est aggravée dans la localité d'Ayos et ses environs. Il existe deux formes de trypanosomiase humaine selon la sous-espèce du parasite à l'origine de la maladie : *Trypanosoma brucei gambiense* (92% des cas signalés) et *Trypanosoma brucei rhodesiense* (8%)⁶². La maladie du sommeil se trouve strictement cantonnée en Afrique tropicale, entre les 15es parallèles Nord et Sud, là où règne l'insecte indispensable à la transmission de la maladie⁶³.

b) Ses manifestations

Il est à retenir que c'est la *T.b. gambiense*, qui sévissait au Cameroun⁶⁴, cette maladie se manifestait en deux phases à savoir celle lymphatico-sanguine ou première période; à ce stade, le malade est atteint de la fièvre⁶⁵, qui est très récurrente, avec des épisodes de 1 à 3 jours correspondant aux vagues de parasitémie; des adénopathies par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques de la partie postérieure du cou (signe de Winterbottom) est typique et les ganglions, de taille variable, sont élastiques, mobiles et indolores qui inclut le chancre⁶⁶; des céphalées, qui sont le symptôme le plus souvent rapporté en règle générale intenses et persistantes ; le prurit, qui est fréquent, bien que les malades ne le signalent pas toujours spontanément et on découvre souvent par l'observation de traces de grattage ; les éruptions cutanées qui apparaissent sous la forme de placards érythémateux polycycliques (trypanides) de 1 à 10 cm de diamètre et sont difficiles à observer sur une peau foncée ; l'hépatomégalie et splénomégalie à travers la palpation abdominale qui peut révéler une hypertrophie du foie et de la rate; des douleurs musculaires et articulaires qui sont très fréquentes, mais s'observent aussi dans la plupart des maladies fébriles ; l'anémie qui est également fréquente, pouvant entraîner une insuffisance cardiaque dans les stades tardifs et on l'a découvre souvent à l'examen de la conjonctive⁶⁷.

Il existe aussi les signes pouvant être présents dès la première phase de la maladie, et qui s'aggravent au cours de la deuxième phase tels que l'œdème, d'où un œdème des bras et des jambes pouvant apparaître au stade précoce de la maladie et est souvent associé à une anémie grave; l'ascite pouvant être observée ; les troubles cardiovasculaires, l'examen physique peut

⁶² <https://www.who.int>, consulté le 10-06-2024 à 19h23 mn.

⁶³ <https://www.universalis.fr.>, consulté le 10-06-2024 à 20h19 mn.

⁶⁴Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.19.

⁶⁵*Ibid.*, p.20.

⁶⁶OMS, *la trypanosomiase...*, p.6.

⁶⁷*Ibid.*, p.7.

révéler des anomalies du rythme, des souffles cardiaques et une hypotension, la radiographie thoracique peut montrer une cardiomégalie due à un épanchement péricardique et à une dilatation des cavités cardiaques⁶⁸ ; des troubles endocriniens, le dysfonctionnement endocrinien est à l'origine de l'œdème facial (faciès lunaire), d'aménorrhée et d'impuissance sexuelle et entraîne un taux élevé d'avortements; l'atteinte rénale, on observe des rares cas d'albuminurie; les infections intercurrentes, elles sont fréquentes, en particulier les infections pulmonaires qui sont souvent la cause directe de la mort⁶⁹.

La deuxième phase est la phase de polarisation cérébrale ou méningo-encéphalitique⁷⁰, les signes et symptômes pour la phase lymphatico-sanguine persistent au cours de cette deuxième phase. Nous avons comme symptômes :

- les troubles du sommeil avec des périodes de sommeil et de veille pouvant se succéder à n'importe quel moment du jour et de la nuit, avec une périodicité variable selon la gravité de la maladie ;
- l'altération de l'état mental qui peut observer une confusion mentale et une désorientation spatio-temporelle, les troubles psychiques sont divers et peuvent consister en troubles de la personnalité, troubles du comportement, et troubles de l'humeur allant de l'euphorie à la dépression. Les épisodes de manie aiguë avec délire paranoïde ont été rapportés chez un petit nombre de malades⁷¹ ;
- les réflexes anormaux, provoquant une hyperréflexie ostéo-tendineuse, un clonus et des réflexes cutanés anormaux, par exemple le signe de Babinski, sont fréquemment rapportés ;
- s'agissant des troubles du tonus, on peut observer soit une hypertrophie (d'origine extrapyramidale) soit une hypotonie (d'origine cérébelleuse ou due à des troubles sensitifs);
- les troubles moteurs, qui peuvent consister en tremblements des mains et des doigts et en choréo-athétose; les troubles sensitifs, pouvant consister en hyperesthésie profonde (signe de la clé de Kérandel), paresthésies, signe d'Hoffmann et perte du sens de la posture⁷²;

⁶⁸OMS, *La Trypanosomiase...*, p.7.

⁶⁹*Ibid.*, p.8.

⁷⁰Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.20.

⁷¹ OMS, *La trypanosomiase...*, p.8.

⁷²*Ibid.*, p.8.

- les troubles de la coordination, qui consistent en une ataxie et une démarche anormale. Nous notons également d'autres troubles neurologiques à savoir :
- des convulsions peuvent être possibles ;
- la description d'un syndrome d'hypertension intracrânienne avec œdème papillaire et troubles pseudotumoraux tels qu'une hémiplégie ou un dysfonctionnement des nerfs crâniens ;
- les troubles neurovégétatifs pouvant entraîner une incontinence ;
- des réflexes archaïques tels que les réflexes de préhension pouvant s'observer aux stades tardifs de la maladie ;
- l'altération de la conscience pouvant aller jusqu'au coma⁷³.

Photo 2 : *T.b brucei* dans le sang d'un malade



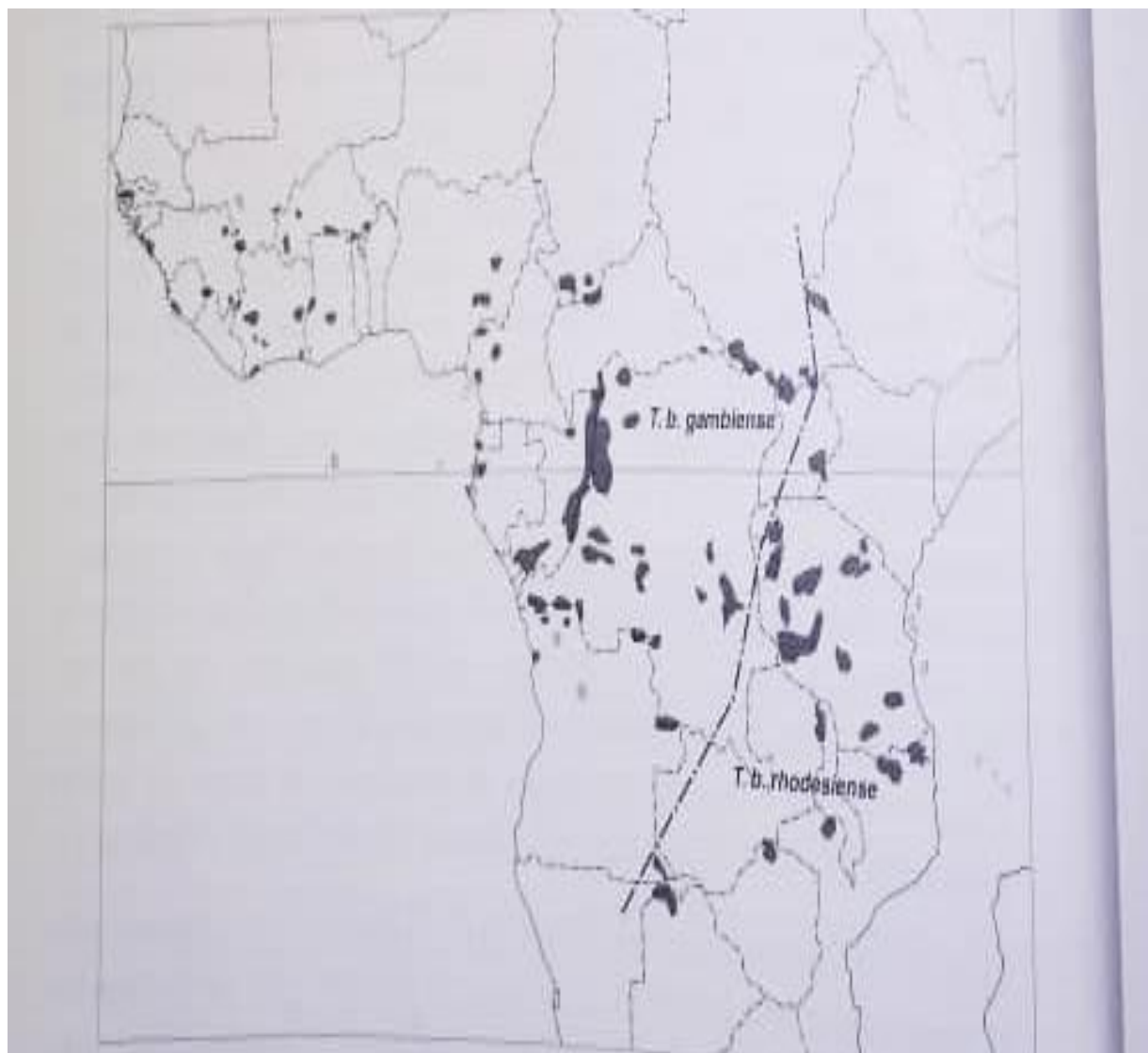
Source : <https://wikipedia.org> consulté le 10.04.2024 à 19h29 mn.

⁷³OMS, *La Trypanosomiase...*, p.9.

c) Zones touchées par la trypanosomiase

Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ont été touchés par la trypanosomiase ; certains par la *T.b gambiense*, et d'autres par la *T.b rodhésiense*.

Carte 1 : Localisation des pays touchés par la trypanosomiase

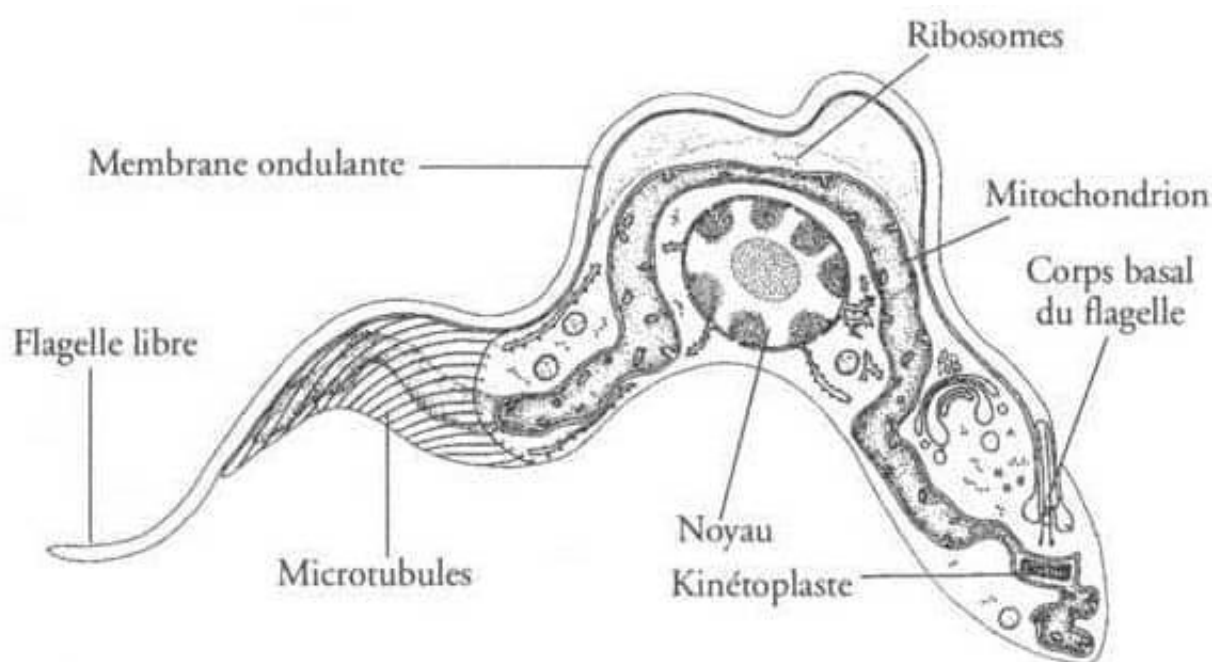


Source : OMS, *la trypanosomiase africaine...*, p.2.

Deux horizons africains d'écologie différente se partagent le domaine de l'affection et correspondent à deux biotypes de mouches : *Glossina palpalis*, insecte hydrophile qui affectionne les épaisses forêts chaudes et très humides du Congo ; *Glossina morsitans*, espèce xérophile qui préfère les vastes savanes arborescentes plus chaudes et surtout beaucoup plus sèches de l'Est africain où les grands gibiers paissent par troupeaux entiers. La première inocule

à l'homme *Trypanosoma gambiense*, et la seconde *Trypanosoma rhodesiense*⁷⁴. Ces trypanosomes, parasites unicellulaires sanguicoles très mobiles, appartiennent à la même famille que les *Leishmania* ; ils circulent et prolifèrent dans le sang, les ganglions et le liquide céphalo-rachidien. Leur corps protoplasmique, en forme de croissant très effilé de 20 à 40 mm de long sur 2 mm de large, renferme un gros noyau central et le plus petit postérieur, d'où part un long filament, le flagelle, qui borde latéralement le protoplasme en déterminant la formation d'une membrane ondulante et se prolonge en avant du parasite⁷⁵.

Photo 3 : Le trypanosome



Source : Google.com, consulté le 10-06-2024 à 20h41 mn.

2- Présentation de la trypanosomiase en Afrique et au Cameroun

L'épidémie de 1920 a été maîtrisée grâce aux équipes mobiles qui ont dépisté des millions de personnes ; particulièrement ceux de la mission permanente de prophylaxie dont Dr Jamot était le chef et le principal animateur. Au milieu des années 1960, la trypanosomiase humaine africaine était maîtrisée avec moins de 5000 cas annuels à l'échelle du continent. Au fur et à mesure du relâchement de la surveillance, il y a eu résurgence de la maladie qui, en avait atteint des proportions épidémiques dans plusieurs régions. En 1998, près de 40 000 cas étaient signalés et non traités était estimé à 300 000. La prévalence atteignait 50% dans plusieurs

⁷⁴ <https://www.universalis.fr>, consulté le 10-06-2024 à 20h19 mn.

⁷⁵ <https://www.universalis.fr>, consulté le 10-06-2024 à 20h19 mn.

villages, de l'Angola, de la République Démocratique du Congo, et du Soudan du Sud. Dans ces communautés, la trypanosomiase humaine africaine était la première ou la deuxième principale cause de mortalité. Grâce aux efforts conjugués de l'OMS, des programmes nationaux de lutte contre la maladie, de la coopération bilatérale et des organisations non gouvernementales dans les années 1990 et au début du XXIème siècle, la tendance a pu être inversée, et la feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées visait, pour 2020, l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique et, pour 2030, l'interruption de la transmission (zéro cas)⁷⁶.

Après des efforts de lutte incessants, l'occurrence de la trypanosomiase a atteint son plus bas niveau jamais enregistré en passant en dessous des 2000 cas en 2017 et des 1000 cas en 2018, pour rester depuis en dessous de ce seuil (données de 2022). La population exposée au risque est estimée à 55 millions de personnes pour la période 2016-2020, dont seulement 3 millions à risque modéré à élevé. L'incidence de la trypanosomiase humaine africaine varie fortement d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Si l'on se réfère aux cinq dernières années :

- la RDC a signalé 61% des cas (moyenne de 522 cas/an),

- l'Angola, le Congo, le Gabon, la Guinée, le Malawi, la République Centrafricaine, le Soudan du Sud et le Tchad ont déclaré entre 10 et 100 nouveaux cas, tandis que le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Guinée équatoriale, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont déclaré entre 1 et 10 nouveaux cas,

- le Burkina Faso, le Ghana, le Kenya, le Nigeria et le Zimbabwe ont signalé des cas sporadiques au cours de la dernière décennie,

- des pays comme le Bénin, le Botswana, le Burundi, l'Eswatini, la Gambie, la Guinée Bissau, le Liberia, le Mali, le Mozambique, la Namibie, le Niger, le Rwanda, le Sénégal, la Sierra Leone et Togo n'ont pas notifié de nouveaux cas depuis plus de 10 ans. La transmission de la trypanosomiase humaine africaine semble avoir cessé dans certains pays, mais cela n'a pas encore été pleinement évalué⁷⁷.

a) Le diagnostic

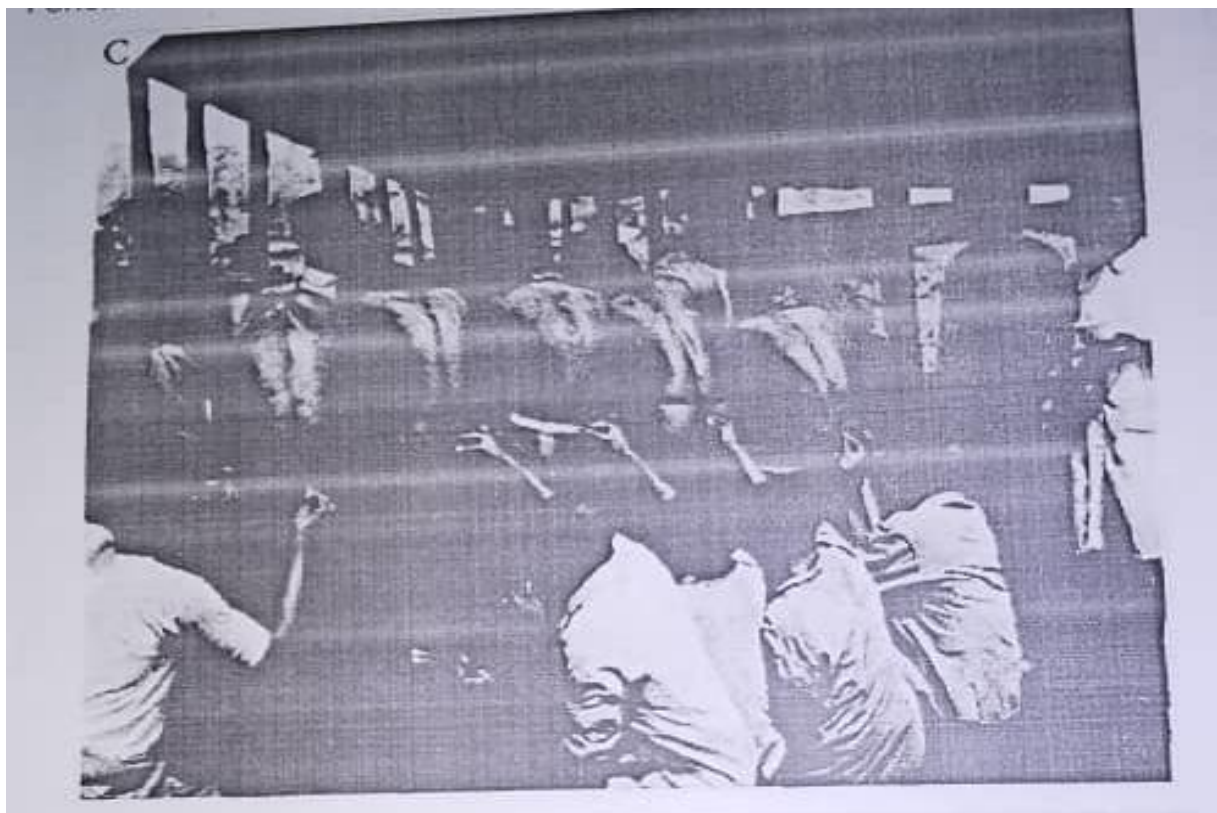
Le diagnostic de la maladie du sommeil comporte trois étapes à savoir : le dépistage d'une infection potentielle à l'aide de tests sérologiques (disponible uniquement pour *T.b gambiense*) et d'un examen clinique ; la confirmation par observation microscopique du parasite dans les

⁷⁶ <https://www.who.int>, consulté le 10-06-2024 à 19h23 mn.

⁷⁷ *Ibidem*.

liquides corporels ; et la détermination du stade de la maladie par l'examen clinique et l'analyse du liquide céphalo-rachidien obtenu par ponction lombaire, si nécessaire. Et un diagnostic précoce est important avant que la maladie atteigne le stade neurologique qui nécessite un traitement plus complexe et risqué⁷⁸.

Photo 4 : Equipe effectuant le diagnostic par ponction lombaire



Source : Archives du ministère de la santé publique.

b) Son traitement

Le choix du traitement dépend de la forme et du stade de la maladie. Plus la maladie est traitée tôt, meilleures sont les chances de guérison. L'évaluation des résultats du traitement nécessite un suivi pouvant aller jusqu'à 24 mois avec une évaluation clinique et des examens de laboratoire, y compris parfois un examen du liquide céphalo-rachidien, car les parasites peuvent rester actifs et entraîner une rechute plusieurs mois après le traitement. Le traitement au cours du deuxième stade nécessite des médicaments capables de franchir la barrière hémato-encéphalique. Tous les médicaments contre la trypanosomiase sont donnés à l'OMS par les fabricants et distribués gratuitement dans les pays d'endémie. De nouvelles lignes directrices de l'OMS sur le traitement de la trypanosomiase africaine due à *T.b gambiense* ont été publiées

⁷⁸ <https://www.who.int>, consulté le 10-06-2024 à 19h23 mn.

par l'OMS en 2019. Six médicaments sont utilisés pour le traitement de la *T.b gambiense*⁷⁹. Pour la première période nous avons :

- Fexinidazole, par voie orale, utilisé au premier stade de la maladie et au deuxième stade pour les cas non graves. Pour assurer l'efficacité du traitement, il doit être administré après un repas consistant et sous la supervision d'un personnel médical qualifié ;

- Pentamidine, la posologie recommandée est une injection intramusculaire de 4 mg d'isétionate de pentamidine par kg par jour pendant 7 jours. On peut également utiliser la perfusion intraveineuse sur 1 à 2 heures au moins à la même dose, mais cette alternative exige du matériel supplémentaire et une surveillance étroite par un personnel qualifié. Elle évite cependant les réactions locales douloureuses, ainsi que le risque de résorption irrégulière à partir du point d'injection intramusculaire. En raison du risque d'hypertension et de syncope, les malades devront rester en position couchée et sous observation pendant au moins une heure après chaque injection intramusculaire. Il est recommandé de surveiller la tension artérielle, le pouls et, si possible, la calcémie et la créatininémie⁸⁰;

- Suramine sodique, la pratique courante consiste à commencer par administrer une petite dose pour évaluer la tolérance du malade au médicament. La posologie recommandée comporte donc une dose d'essai de 5 mg/kg le jour 1 puis des doses de 20mg/kg (jusqu'à un maximum de 1g) les jours 3, 10, 17, 24 et 31⁸¹. Pour la deuxième période ;

- Mélarsoprol, qui est très efficace aux deux stades de la maladie mais n'est utilisé qu'en deuxième période en raison du risque d'effets secondaires graves. Les posologies ont été définies de façon empirique et diffèrent considérablement d'un pays et d'un centre de traitement à l'autre. Depuis l'introduction de cette molécule dans les années 1950, aucune posologie ne s'est réellement montrée supérieure aux autres. Le traitement par le mélarsoprol est habituellement précédé d'une ou deux injections d'un médicament de première période (isétionate de pentamidine ou Suramine sodique) pour éliminer les parasites du sang et de la lymphe. Le mélarsoprol est alors administré en 3 ou 4 séries d'injections quotidiennes pendant 3 ou 4 jours, séparés par des fenêtres thérapeutiques de 7 à 10 jours. On s'interroge sur l'intérêt de ces fenêtres, mais il n'est pas possible d'abandonner ce schéma thérapeutique tant qu'on ne disposera pas de nouvelles données de la recherche expérimentale et opérationnelle⁸²;

⁷⁹ [Htpps://www.who.int](https://www.who.int), consulté le 10-06-2024 à 19h24 mn.

⁸⁰ OMS, *La Trypanosomiase...*, p.17.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² *Ibid.*

- Eflornithine, par voie intraveineuse, beaucoup plus sûr que le mélarsoprol, efficace uniquement pour la trypanosomiase à *T.b gambiense*. Le médicament est généralement utilisé en association avec le nifurtimox (combinaison thérapeutique nifurtimox/éflornithine (NECT), mais peut être utilisé aussi comme monothérapie. L'administration est complexe :

- Nifurtimox, par voie orale, un traitement plus court avec quatre fois moins de perfusions d'éflornithine, plus sûr et plus efficace que l'éflornithine seule. La combinaison thérapeutique nifurtimox/éflornithine est fournie gratuitement par l'OMS aux pays d'endémie, dans une trousse contenant le matériel nécessaire à leur administration⁸³.

Pour le traitement de la trypanosomiase humaine africaine due à la *T.b rhodesiense*, la Suramine, par voie intraveineuse est utilisée au premier stade de la maladie ; et le Mélarsopol, par voie intraveineuse est utilisé au deuxième stade de la maladie⁸⁴. Néanmoins, ces produits ont de nombreux effets indésirables, dont certains peuvent être mortels. C'est le cas par exemple de la Pentamidine, dont l'administration intramusculaire peut provoquer des réactions locales au point d'injection (douleur, abcès stérile et nécrose). Les autres réactions couramment observés consistent en hypotension, douleurs abdominales, hypersalivation, vertiges, nausées et douleurs thoraciques.

On observe une néphrotoxicité chez 20 à 100% des sujets traités, mais elle est en général bénigne à modérée et réversible. Une hypoglycémie survient dans 5 à 40% des cas. Une petite proportion de malades présente également une hyperglycémie qui peut se compliquer d'un diabète sucré plusieurs mois après le traitement. La toxicité rénale et les troubles du métabolisme glucidique surviennent plus fréquemment aux doses élevées et peuvent être liés à une forte concentration plasmatique. Des réactions telles qu'arythmies ventriculaires, pancréatite, syndrome de Stevens-Johnson, choc anaphylactique et convulsions sont rares. L'injection intraveineuse rapide est associée à des réactions telles qu'hypotension prononcée, tachycardie, nausées, vomissements et bouffées congestives, et doit par conséquent être évitée⁸⁵. C'est sûrement la raison pour laquelle le médecin français René Labusquière, l'une des grandes figures du corps médical colonial d'après-guerre considère ce médicament en ces mots: "inutile, dangereuse et par conséquent inutilement dangereuse"⁸⁶.

⁸³ <https://www.who.int>, consulté le 10-06-2024 à 19h23 mn.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ OMS, *La Trypanosomiase...*, p.33.

⁸⁶ Lachenal, *Le Médicament...*, p.13.

De plus, ils sont coûteux et ils peuvent être difficiles de se les procurer. Le développement de nouveaux médicaments pour la trypanosomiase humaine africaine ne soulève apparemment pas d'intérêt commercial. L'éflornithine, par exemple, a été à l'origine mise au point pour le traitement du cancer et a par la suite été utilisée dans les infections à *Pneumocystis carinii* avant que son efficacité contre *T.b gambiense* ne soit mise en évidence. Par ailleurs, même si des médicaments vétérinaires, comme le diminazène, se révélaient efficaces contre la trypanosomiase humaine, le coût de leur développement en vue d'une homologation pour l'usage humain serait jugé excessif par rapport au marché potentiel⁸⁷.

En l'absence de nouveaux médicaments pour le traitement de la trypanosomiase africaine, il est indispensable d'optimiser l'utilisation des produits actuels et d'explorer toutes les possibilités d'associations médicamenteuses. Il est également à noter que le traitement de la maladie du sommeil repose majoritairement sur des médicaments mis au point avant 1950 et administrés par voie parentérale en doses répétées. Nous avons entre autres la pentamidine, qui a été introduite en 1937 pour le traitement du stade précoce de la trypanosomiase africaine à *T.b gambiense*; la Suramine sodique introduite en 1922 pour le traitement de la maladie du sommeil, elle est disponible sous forme d'une poudre blanche pour préparation injectables, facilement soluble dans l'eau ; le mélarsoprol qui est un composé arsénical a été introduit en 1949, c'est un mélange de mélarsen-oxyde et de dimercaprol; et l'éflornithine a été homologué aux États-Unis d'Amérique en 1990 et en Europe en 1991, et l'était en 1995 dans 7 pays d'Afrique⁸⁸.

Cette maladie a pu être maîtrisée par le Dr Jamot et ses équipes pendant sa mission prophylactique mise en place en Cameroun. Néanmoins, la prophylaxie qui était la méthode de lutte principale de ces derniers n'est plus recommandée car certains chercheurs pensent qu'elle peut masquer une infection de stade tardif. Elle peut en outre conduire à l'apparition d'une pharmacorésistance⁸⁹. Après la trypanosomiase, la localité s'est focalisée sur d'autres maladies telles que la tuberculose, l'ulcère de burili, le SIDA⁹⁰, le paludisme, et plus récemment la maladie à Corona virus et bien d'autres encore. Ces maladies sont prises en charge à l'hôpital régional annexe de la localité et ses environs⁹¹. Il est à noter que la santé dans cet arrondissement

⁸⁷OMS, *La Trypanosomiase...*, p.16.

⁸⁸*Ibid.*, p.36.

⁸⁹*Ibid.*, p.40.

⁹⁰Syndrome d'Immunodéficience Acquise.

⁹¹Cas des personnes souffrant de la lèpre dont la prise en charge se faisait au site dit quartier léproserie proche de l'hôpital.

est prise en charge par le gouvernement camerounais, les partenaires (ONG, élites de la localité) et traditionnellement par certaines personnes qui pratiquent la pharmacopée. Retenons que toutes ces pandémies et épidémies ont fait l'objet de plusieurs programmes de lutte et pour certaines en des périodes précises selon les planifications, les moyens financiers nécessaires et les stratégies de mises en œuvre.

c) Cas du paludisme

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Elle constitue un risque majeur pour plus de deux milliards d'êtres humains. L'Afrique subsaharienne qui ne compte que 8% de la population mondiale fournit 85% à 90% des cas de paludisme (200 à 280 millions de cas dont 90% dus à *plasmodium falciparum*). Les enfants de moins de cinq ans, paye le plus lourd tribut à cette maladie. Selon l'OMS, le paludisme tue entre 1,1 et 2,7 millions de personnes dans le monde chaque année, dont un million d'enfants de moins de cinq ans résidant en Afrique subsaharienne⁹². En plus des pertes en vies humaines, le paludisme coûte cher en dépenses de santé publique.

Au Cameroun, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. C'est dans cette optique que l'UNICEF qui a pour objectif d'assurer le bien-être de la femme et de l'enfant en assurant la survie et le développement de celui-ci, met un accent particulier dans les activités de plaidoyer qui visent à réduire les taux élevés de mortalité et de morbidité juvéno-infantile, ne pouvant se réaliser que par la mise en place des politiques nationales des soins de santé primaires⁹³. Les statistiques sanitaires révèlent qu'il est responsable de 35 à 40% du total des décès dans les formations sanitaires : 50% de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans, 40 à 45% des consultations médicales et 30% des hospitalisations. Le paludisme est aussi la cause de 26% des absences en milieu professionnel et de 40% des dépenses de santé des ménages. Les efforts entrepris sur le plan international sont relayés au niveau national par un fort engagement de l'Etat. En 2002, le Cameroun a élaboré un Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme, pour le rendre plus opérationnel et efficace⁹⁴.

⁹² <https://dhsprogram.com>, consulté le 04-06-2024 à 10h50 mn.

⁹³ SNIF, *Politique du médicament*, p.29.

⁹⁴ <https://dhsprogram.com>, consulté le 04-06-2024 à 10h50 mn.

La plus grande difficulté à laquelle se heurte aujourd'hui la lutte contre le paludisme est la résistance des parasites aux antipaludéens les plus usuels et les moins onéreux. Cette situation a conduit le Gouvernement à réviser sa politique thérapeutique en optant en janvier 2004 pour l'association Artesunate-Amodiaquine. Malheureusement, le coût de ce traitement n'est pas encore à la portée du Camerounais moyen. La troisième enquête démographique et de santé a été une occasion de collecter les données concernant l'utilisation des moyens de prévention contre cette maladie. Il en ressort donc comme technique de prévention du paludisme : l'utilisation des moustiquaires dans les ménages. D'après le *Malaria Atlas Project* (MAP). La prévalence de l'infection à *P.F* en Afrique a été divisée par deux et l'incidence de la maladie clinique a chuté de 40% entre 2000 et 2015. Cependant, malgré ce progrès considérable, chaque pays reste confronté à des défis individuels dans sa lutte contre le paludisme⁹⁵.

Il faut également mentionner que les populations de la localité peinent à aller vers l'hôpital et les centres de santé agréés dû à la cherté des soins, à la récurrence des maladies et surtout à la faible capacité financière des ménages. C'est ainsi que certains se tournent vers la pharmacopée et l'automédication. Nous déplorons également la stigmatisation des personnes vivantes et affectées par certaines maladies notamment le VIH-SIDA⁹⁶.

d) Qu'est-ce-que le VIH-SIDA

Lorsqu'une personne est infectée, le VIH attaque progressivement le CD4 (ou T4), c'est-à-dire certaines cellules qui coordonnent l'immunité (à savoir les défenses de l'organisme contre les microbes). Au fil du temps et à l'absence de traitement efficace, les cellules coordonnant l'immunité peuvent devenir de moins à moins nombreuses et l'immunité risque d'être moins efficace. A cet effet, des maladies de plus en plus graves risquent alors de se développer. Certaines maladies sont appelées "maladies opportunistes", parce qu'elles profitent de la diminution de l'immunité pour se développer. Lorsqu'une personne a plusieurs maladies de ce type, on dit qu'elle a le SIDA⁹⁷.

La différence entre l'infection par VIH et le SIDA est qu'une fois infectée, l'organisme ne peut pas éliminer complètement le VIH. Cependant, le VIH met en général plusieurs années avant de détruire les défenses immunitaires. On parle de SIDA lorsqu'une personne développe une maladie opportuniste. Lorsqu'une personne a le SIDA, c'est qu'elle est déjà forcément

⁹⁵ <https://www.severemalaria.org>, consulté le 04-06-2024 à 11h01mn.

⁹⁶ Draft PCD Ayos, 2012, p.31.

⁹⁷ <https://www.sida.info.service.org>, consulté le 04-06-2024 à 10h16 mn.

infectée par le VIH. Mais toutes les personnes infectées par le VIH, ne développent pas forcément le SIDA⁹⁸. Selon les statistiques du Comité National de lutte contre le SIDA, cette maladie est devenue préoccupante car sa prévalence évolue de manière exponentielle ; en 1991 par exemple, 604 cas de SIDA avaient été déclarés ; en 1994, 1761 cas et 3950 en 1997 ; le comité estime que le nombre de cas avoisine 15 000 depuis les années 2010⁹⁹. La prévalence du SIDA dans la population est alors en perpétuelle croissance, particulièrement dans la ville d'Ayos, car selon les données démographiques du Cameroun 2020, il ressort qu'Ayos est la ville la plus touchée au Cameroun, avec une prévalence de 10,4%. Les traitements actuels contre le VIH ont plusieurs objectifs entre autres : empêcher que l'infection par VIH évolue vers le SIDA ; soigner les personnes qui ont développé le SIDA ; empêcher la transmission du VIH à une autre personne qui n'est pas infectée. Cette stratégie s'appelle TASP (*Treatment as prevention*) ou traitement antirétroviral comme prévention ; ce qui signifie qu'une personne séropositive pour le VIH qui a une charge virale indétectable depuis six mois sous traitement efficace, et qui est observante de son traitement et du suivi médical, ne transmet plus le virus¹⁰⁰.

Ceci est possible dû au fait qu'après une contamination par VIH, le virus se multiplie, la quantité de virus dans le sang (charge virale) augmente et peut atteindre des valeurs très élevées. A cet effet, le traitement antirétroviral bloque le virus et l'empêche de se multiplier. La charge virale baisse alors progressivement en 1 à 6 mois pour atteindre une valeur en dessous du seuil détecté en laboratoire, soit 50 copies par ml de sang. Les traitements ARV qui avaient pour objectif initial de traiter et améliorer l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH, deviennent un moyen de prévention très efficace d'où la formule suivante : VIH+ Traitement efficace=0 (zéro) transmission indétectable= intransmissible. Avec toute cette connaissance concernant le VIH-SIDA, les malades ne devraient plus être stigmatisés, mais être assistés et encouragés dans la prise du traitement¹⁰¹.

Au regard de ce qui a été mentionné plus haut, force est de constater que la médecine et la recherche médicale camerounaise ont une histoire, qui va de l'épisode colonial à la mondialisation néo-libérale, en passant par le moment du "développement national" dans des décennies d'après l'indépendance¹⁰². Ce développement s'est étendu dans les différentes localités et n'a été possible qu'avec une économie bien détaillée, mise en place en fonction des

⁹⁸ <https://www.sida.info.service.org>, consulté le 04-06-2024 à 10h16mn.

⁹⁹ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.114.

¹⁰⁰ Mfono, "Besoins éducationnels...", p.7.

¹⁰¹ <https://www.sida.info.service.org>, consulté le 04-06-2024 à 10h16 mn.

¹⁰² Site Cameroun Ayos/MEREAf, consulté le 06-03-2022 à 11h59 mn.

richesses et des réalités de la zone. Ainsi, le Dr Jamot et ses collaborateurs ont pu vaincre la maladie du sommeil¹⁰³. De 25% en 1924, le pourcentage de malades baisse subitement à 1,5% en 1930. De sa France natale, le Dr Jamot pouvait dormir d'une oreille tranquille. Son héritage était entre de bonnes mains¹⁰⁴. Ayos qui était un camp destiné à l'hospitalisation des trypanosomés, s'est élargie avec la création du CIM en 1932, constitué de l'hôpital et écoles de formation sanitaire ; qui ont permis que la ville soit hissée au rang qu'elle occupe.

II- NAISSANCE DE LA VILLE D'AYOS

Ayos, un lieu d'histoire aux multiples aouts et aspects geohumains, est un don de la nature dotée des potentialités à la fois naturelle et physique qui font sa particularité, elle a été façonnée par l'action humaine qui l'a impactée sous divers plans, d'une part par la population locale, et d'une autre part à travers la présence du médecin colon français Léon Clovis Eugène Jamot. Ce dernier a été envoyé dans cette localité pour entreprendre une grande couverture sanitaire contre la trypanosomiase ceci par rapport à la position stratégique géographique qu'elle occupe, faisant d'elle une ville carrefour¹⁰⁵. C'est ainsi que pour mieux la cerner, nous avons jugé bon de présenter tour à tour les domaines politique, économique et socioculturel dans leur généralité, pour retracer l'historicité de la localité depuis la période de Jamot jusqu'à nos jours.

1- L'historicité de la localité

L'arrondissement d'Ayos fait partie des cinq arrondissements que compte le département du Nyong et Mfoumou. Pour mieux le comprendre, nous devons savoir que cet arrondissement est constitué majoritairement des yebekolo et des omvang. Les omvang seraient originaires de la rive droite de la Sanaga qu'ils auraient traversé et se seraient répandus de la côte de Yaoundé. A partir de là, ils ont pris la direction du Sud-Est et ont rejoint le Nyong dont ils remontaient le cours jusqu'à l'extrême Ouest d'Akonolinga...ces Omvang sont arrivés dans la zone d'Akonolinga où ils ont installé et fondé des villages comme Ngalla, mais le noyau le plus important se trouve dans la zone d'Ayos avec les villages tels que Mbeka'a, Tombo et autres. A leur arrivée, dans la zone, d'autres groupes s'étaient déjà établis tels que les So cousins des Maka, mais surtout les Yembana, Yélinda, Yengono tous les pahouins. Dans la localité d'Ayos où se trouve le noyau principal Omvang, ils ont été envahis par les yebekolo au début du XIXe

¹⁰³ Bwele, *L'Encyclopédie de la République Unie...*, p.61.

¹⁰⁴ Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p.28.

¹⁰⁵ Par rapport aux voix de prospection de la maladie du sommeil, Ayos était un centre de regroupement des sommeilleux et aussi par rapport aux ambitions économiques entre ce qui pouvait être remonté comme denrées alimentaires.

siècle qui vont les bousculer et les assujettir. Après soumission, une partie du peuple Omvang va se libérer de la tutelle Yebekolo sous la houlette de leur chef NkalSeleg secondé par son frère EkaaNang. Ces omvang libérés sont constitués par les deux familles Sekonda et Ngomeya¹⁰⁶. Les yebekolo quant à eux sont une population de langue bantoue vivant dans la région du centre au Cameroun, au nord du département du Nyong et Mfoumou, dans le bassin du Nyong. On trouve des chefferies yebekolo à Akonolinga, Ayos et Nyakokombo ; ils font partie du groupe beti. Le yebekolo est également une langue bantoue parlée au Cameroun, dans la région du centre, au nord du département du Nyong et Mfoumou. C'est un dialecte du bulu, qui fait partie du continuum linguistique des langues beti¹⁰⁷. Les activités de la population d'Ayos sont basées principalement sur l'agriculture, la pêche et la chasse. Pour en savoir davantage, nous avons présenté les éléments géohumains de la localité.

Carte 2 : Localisation de la ville d'Ayos



Source : google.com, consulté le 03-06-2024 à 20h19 mn.

¹⁰⁶ C. Ze, "Résolution des litiges chez les omvang : un aspect historique de la diplomatie traditionnelle à l'Est Cameroun (1907-1997)", Mémoire de Maitrise en Histoire, université de Yaoundé I, 2005, p.23.

¹⁰⁷ <https://fr.m.wikipedia.org>, consulté le 10-04-2024 à 17h03 mn.

a) Sur le plan politique

Administrativement, la localité est créée comme District en 1924 par arrêté du 01 Février 1924, puis arrondissement reconnue par décret n°64/DE/220 du 20 juin 1964.¹⁰⁸

Cette commune depuis sa création a été sous la direction de différents maires à savoir :

- Dang Azombo (1960-1965),
- Mbida Thomas (1965-1985),
- Akono Simon Pierre (1985-1987),
- Abada Nkodo Pierre (1987),
- Ndong Mvoke Georges (1995-1996),
- Ondoua Ebe (2002-2007),
- Amba Salla (2007-2013),
- Zibi Samba (2013-2020),
- Ndongo Biko'o Paul (depuis 2020)¹⁰⁹.

Ces derniers ont tour à tour géré la commune avec plusieurs particularités en collaboration avec jadis les gouverneurs coloniaux, commissaires de la République, les chefs de district et plus tard les sous-préfets affectés dans la localité représentant le chef de l'État du Cameroun, et avec la population locale. Cette ville est également constituée d'une élite très engagée et soucieuse du développement et de la mobilisation de la localité. Ceci en encourageant la nouvelle génération pour ainsi être prête à assurer la relève dans la continuité du fonctionnement de cette dernière. De ce fait, plusieurs opportunités ont été offertes aux jeunes dans la mise en application de certains projets. La vie politique a toujours sous-tendu d'autres domaines que comporte la localité, notamment celui économique, permettant le développement de cette dernière. Ce développement n'a été possible qu'avec une économie bien détaillée, mise en place en fonction des richesses et des réalités de la zone.

b) Sur le plan économique

La vie économique de la localité est marquée principalement par l'agriculture, puis suivent la pêche, l'élevage, la cueillette, la chasse, le commerce des cultures agricoles et des

¹⁰⁸<https://www.camerlex.com>, le 29/06/2022 à 15h30 mn.

¹⁰⁹Agenda, commune d'Ayos, 2021.

ressources halieutiques qui occupent une place de choix dans l'approvisionnement du marché local et font l'objet d'un grand commerce qui suit la demande intérieure et celle des villes et villages environnants, des produits utiles à la vie quotidienne des populations. Nous observons également l'exploitation artisanale des produits de carrière (sables, latérites, argile, kaolin, pierres)¹¹⁰, ainsi que d'autres petits métiers qui se développent de jours en jours autour du centre-ville qui permettent d'accroître les rendements financiers des populations locales et qui contribuent significativement au développement de la ville.

L'agriculture est la principale activité pratiquée par les populations actives de la communauté, c'est une agriculture de subsistance dont les récoltes sont destinées à la consommation locale et à la vente. Nous avons à cet effet deux principales cultures : les cultures vivrières et les cultures de rente.

Les cultures vivrières font intervenir l'agriculture itinérante sur brûlis et la jachère. La première technique c'est-à-dire l'agriculture itinérante sur brûlis, consiste à défricher un lopin de terrain dans la forêt, et à l'incinérer soit en tas, soit éparpillé. Quant à la seconde technique qui est la jachère, elle consiste à laisser le lopin de terrain exploité en friche pour permettre au sol de retrouver sa fertilité. Les différentes cultures vivrières sont le manioc, la banane plantain, la banane douce, le macabo et la patate douce ; les semailles : cacao, arachide, maïs, arachides et autres. L'on note également une légère pratique de cultures maraîchères telles que la tomate et autres légumes¹¹¹. Toutes ces différentes cultures agricoles sont adaptées au sol d'Ayos, destinées à la consommation locale et au petit commerce dans le marché de la ville. La culture et vente de ces dernières se font majoritairement par les femmes.

Les cultures de rente sont le cacaoyer, le caféier et le palmier à huile. La cacao-culture et la caféiculture sont pratiquées par la quasi-totalité de la population masculine active de la communauté, les superficies sont relativement petites, la main d'œuvre est essentiellement familiale et les rendements moyens. Le cacao et le café produits sont généralement écoulés par des Coxeurs (collecteurs/acheteurs informels) qui sont les intermédiaires entre les producteurs et les acheteurs, exerçant dans la région¹¹². Le prix de la tonne d'un de ces produits est fixé en Europe par les acheteurs, ce qui défavorise les producteurs.

¹¹⁰Draft PCD Ayos, p.17.

¹¹¹*Ibid.*, p.18.

¹¹²Tout ceci dans un marché de dupes où les producteurs sont dupés par les Coxeurs et les Coxeurs à leur tour dupés par les acheteurs européens.

Les produits halieutiques occupent une place de choix dans l'approvisionnement du marché local et font l'objet d'un grand commerce qui suit la demande intérieure et celle des villes environnantes. La pêche constitue la deuxième activité lucrative des jeunes de la localité et des riverains du fleuve Nyong¹¹³. Ce grand fleuve traverse et arrose la commune d'Ayos. Il s'agit d'une pêche artisanale. Les techniques utilisées comprennent le filet, les nasses, les lignes et les produits chimiques (néfastes à l'environnement et la santé humaine), et parfois le barrage des petites rivières par les femmes. Les ménages, les vendeurs s'approvisionnent directement auprès des pêcheurs sur le pont ou aux abords du Nyong et pour certains sur le marché. Il est à noter que cette activité est fleurissante par période. Les espèces pêchées sont :

- le Kanga (*Hétérotis*);
- le Tilapia (*Oréochromis niloticus*);
- les silures (*Clarias gariepinus*);
- le poisson Vipère ou Serpent (*Chana Chana*).

Depuis quelques années, les produits halieutiques et particulièrement le Kanga est devenu très rare dans les étalages des commerçants et même dans les plats des restaurateurs. Ceci dû à l'exploitation abusive et le non-respect des périodes de reproduction halieutiques. Il est important de réglementer cette activité, car cela pourrait entraîner une situation irréversible ayant pour résultat la disparition de ce poisson¹¹⁴. Ce poisson qui fait la fierté et la renommée de la localité.

L'histoire de l'introduction du Kanga dans le nyong est controversée. Ainsi, deux hypothèses plausibles de son apparition dans le nyong sont mises en évidence. La première par la population locale et la seconde par les agents de l'inspection des Eaux, Forêts et Chasse de l'Est à Bertoua¹¹⁵.

En ce qui concerne la première hypothèse, le poisson Kanga serait venu du fleuve Nil d'où son nom *Heterotis Niloticus*. Il fut importé par un étudiant américain dans le Tchad, mais les conditions d'eau n'étant pas propices pour le développement et l'élevage de l'espèce, il est testé à Abong-Mbang en 1957 dans des étangs piscicoles. Il est introduit les alevins dans les étangs près du Nyong à cause de la couleur de l'eau qui est semblable à celle du fleuve Nil. Lors

¹¹³ Le deuxième fleuve le plus long du Cameroun après la Sanaga, avec une longueur de 850 kilomètres, confère J. Edomba, "Impact de "l'opération Yaoundé horizon 2005" sur la pêche continentale dans la ville d'Akonolinga et ses environs", Mémoire de D.I.P.E.S.II en Géographie, Ecole Normale Supérieure de Yaoundé, 2003, p.47.

¹¹⁴ Draft PCD Ayos, 2022, p.19.

¹¹⁵ Mbiama, "Analyse historique...", p.23.

d'une grande pluie, le niveau d'eau des étangs situés aux abords du fleuve Nyong s'éleva et entra en communication avec le Nyong. Cela entraîna la migration des alevins dans le fleuve au cours des années 1960¹¹⁶.

Quant à la deuxième version, *Heterotis Niloticus*, poisson bien connu de la zone soudanienne, a été capturé au Nord du Cameroun et introduit dans une station piscicole de Yaoundé au lieu-dit Melen (obili) en 1955 dans le but de développer la pisciculture dans la partie méridionale du territoire à partir de cette espèce. C'est ainsi que les alevins de 20 à 30 centimètres ont été introduits dans les étangs du service forestier notamment à Bertoua en 1957, ensuite à Abong-Mbang en 1958. La même année, le service forestier avait introduit 20 alevins environ d'*Heterotis Niloticus* dans le Nyong au niveau du pont d'Abong-Mbang. Cette vingtaine d'alevins s'est multipliée en une centaine qui a été déversée de façon accidentelle en 1961 dans le Nyong suite à la rupture de la digue d'un étang piscicole effleurant le fleuve. Et c'est cette seconde hypothèse qui est affirmée par plusieurs auteurs¹¹⁷.

Tout comme les cultures agricoles, les produits halieutiques sont consommés d'une part par la population locale et d'autre part, écoulés sur le marché. Cette activité est du domaine des pêcheurs, mais qu'à cela ne tienne certaines femmes font la pêche traditionnelle avec des bassines, sceaux dans les rivières et les marécages.

La zone d'Ayos est forestière. Fort de cet état des choses, elle renferme une faune cynégétique diversifiée. Cette faune joue un rôle important dans l'économie locale et dans l'alimentation en protéines animales des populations d'Ayos. Cette activité est l'apanage des hommes et des jeunes garçons.

Les principales techniques cynégétiques utilisées comprennent la chasse à courre, la chasse à la nasse, le piège à câble, la chasse à l'arme, les assommoirs, les machettes, les couteaux, arcs, les appâts empoisonnés et les lances. Retenons que la période de prédilection pour la chasse est la saison pluvieuse. Pendant cette période les chasseurs quelle que soit la catégorie, séjournent deux à trois jours en forêt et ressortent pour vendre les produits de chasse (gibier) qui sont vendus soit frais (entier ou par quartier), soit boucanés. Ils commercialisent ces produits sur des étalages au marché, sur l'axe lourd, devant leur domicile ou dans les agglomérations avoisinantes (Akonolinga, Kobdombo...). Cette forêt est également utilisée à

¹¹⁶ Mbiama, "Analyse historique...", p.24.

¹¹⁷ *Ibid.*, p.25.

d'autres fins à savoir : l'extraction du bois d'œuvre, de chauffe, la cueillette, paille, plantes médicinales, ainsi que pour les plantations de vivres et cultures de rente¹¹⁸.

Il existe aussi divers produits forestiers Non Ligneux (PFNL) tels que : le moabi (*Baillonellatoxisperma*), mangue sauvage (*Irvingiagabonensio*), Kolatier, Okok (*Gnetum africanum*), plantes médicinales, le Raphia (Raphia SP), le Bitter Kola (*Garcinia cola*), le Djangsang (*Ricinodendronheudolettii*). Ces produits sont destinés majoritairement à la commercialisation et utilisés par les populations locales dans la pharmacopée traditionnelle et le reste à l'alimentation. Néanmoins, ces produits restent sous valorisés dans la zone malgré le fort potentiel existant et l'opportunité qu'ils présentent pour le développement de l'activité économique locale. La collecte de ces produits est une activité essentiellement féminine¹¹⁹.

Comme autres métiers nous notons les charpentiers, menuisiers spécialisés dans la fabrication des cercueils ; les maçons qui construisent les maisons des populations et servent souvent de manœuvres dans la construction de certains édifices de l'État¹²⁰. On peut également citer les commerçants, chargeurs et bagagistes dans des agences de transport, mais également des coiffeurs, moto-taximan, des pousseurs et call boxeurs qui gagnent leur vie dans ce métier et qui s'adaptent aux fluctuations et à certaines difficultés rencontrées dans leurs différents domaines. En somme, tous ces travailleurs à l'instar des cultivatrices, pêcheurs, commerçants et autres débrouillards sont des moteurs essentiel pour la croissance économique de la localité en ce qu'ils participent considérablement à l'émergence de la ville. Tous ces acteurs économiques constituent un maillon solide dans la vie sociale de la communauté qui s'organise autour des valeurs, des us et coutumes propre aux habitants.

c) Sur le plan socioculturel

La vie sociale de la localité est marquée par les différents clans et ethnies vivant dans divers quartiers que constitue la ville. Les deux principaux groupes ethniques sont les Yebekolo et les Omvang¹²¹. Nous retrouvons aussi plusieurs minorités telles que les Maka, les Sso, les peuls, les Bamoun, les Anglophones et les bamiléké qui sont regroupés dans certains quartiers. Les deux tribus que sont les Yebekolo et les Omvang, comme tous les beti sont venues de l'Adamaoua, puis arrivent chez les Bafia alors qu'ils sont bousculés par les Babouté et harcelés

¹¹⁸Draft PCD Ayos, 2022, p.19.

¹¹⁹*Ibid.*, p.20.

¹²⁰A l'instar du bâtiment de l'hôtel de ville qui est encore en chantier.

¹²¹Les Omvang jadis étaient les esclaves des Yebekolo, confère Ze, "Résolution des litiges", p.23.

par les foubé. Plus tard avec la traversée de la Sanaga, ils vont s'établir tout autour de la région du centre et vont prendre pour chacun leur position actuelle.

Le nom Ayos quant à lui vient d'un arbre appelé "Ayos" de la famille des sterculiacées. Il abonde sur la colline Ouest de la ville. Cette colline était d'abord appelée 'Nkol Ayos', puis 'Nkol Sala Amba' (entendons colline de l'arbre Ayos, où ont habité les familles Sala et Amba). Il est également à rappeler que les Allemands appelaient cette zone "Ayost", ce nom qui a été définitivement modifié par les français pour être Ayos¹²².

Comme commodités sociales nous en avons plusieurs entre autres :

- un hôpital régional annexe et une pharmacie ;
- une école d'Infirmiers Diplômés d'État (IDE), et d'Aides-Soignants ;
- un centre de formation de promotion de la femme et de la famille ;
- les centres de santé intégrée ;
- lycées général et technique, des CES (collège d'enseignement secondaire), ainsi que des collèges privés, des écoles primaires et maternelles publiques, privées et confessionnelles ;
- un grand marché et des snacks bars restaurants ;
- une tribune, une salle de fête communale et autre dans des domaines privés, un centre polyvalent communautaire ;
- les délégations d'arrondissement (élevage, pêche, agriculture, forêt et faune) ;
- une mairie et sous-préfecture ;
- des hôtels, motels, auberge municipale ;
- des chefferies de 2eme et 3eme degré¹²³. Ces chefferies sont localisées dans la plupart des quartiers de la localité d'Ayos et celle du 1^{er} degré est située à Ndellé, village voisin d'Ayos.

Egalement plusieurs comités tels que le comité des droits de l'Homme, comité anti-corruption, comité de santé, comité d'hygiène et salubrité, comité de développement. Il faut aussi signaler que plusieurs grands travaux de construction sont en chantier (hôtel municipal, routes, réhabilitation des ponts, centres de santé public, privé et confessionnel).

¹²² Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.7.

¹²³ Agenda, commune d'Ayos, 2021.

Pour ce qui est de la sécurité des personnes et des biens, du maintien de l'ordre public, nous avons la présence d'une gendarmerie, d'un commissariat de police et commissariat spécial. Comme attractions touristiques, il y a les vestiges coloniaux constitués de la case Jamot, plateau, Hôpital Régional Annexe¹²⁴ ; le fleuve Nyong et sa riche mangrove, qui arrose les villes d'Abong-Mbang, d'Ayos, d'Akonolinga et de Mbalmayo...¹²⁵; le Mont Sala Amba ; les cases pittoresque de la chefferie de Mbaka et les savanes giboyeuses de Mebissi et Nkoloboudou¹²⁶.

Les populations d'Ayos pratiquent le vivre ensemble dans leur vie quotidienne à travers les associations, l'art culinaire et les danses traditionnelles. Comme aspects religieux, il existe des églises d'obédience protestante, catholique, adventiste, évangélique et autres, une mosquée. De plus, on a la présence des groupements d'Intérêt Commun (GIC) qui permettent d'élaborer et de mettre en place les projets communs en vue du développement de la localité.

Concernant les habitudes alimentaires, les mets traditionnels de la localité sont entre autres *le Kpem* (feuilles de manioc), *le Nkonda* (met de manioc aux arachides), *le Mbako'o* (met de maïs aux arachides), le Kanga... Tous ces plats s'accompagnent du manioc et du plantain. Comme boisson on a le *matango* (le vin blanc extrait du palmier à huile), *l'odontol* (vin ou whisky fabriqué localement à base du sucre et du vin blanc fermenté)¹²⁷. Comme danses nous avons *le Bitkusi*, *l'Eniégué* (la danse avec le tam-tam), *le Medjang* (danse avec le balafon) constituent le menu.

Du Point de vue traditionnel, il y avait également des chefs et autres individus initiés pour soigner certaines maladies, ainsi que pour résoudre des litiges individuel et collectif. Néanmoins, certains d'entre eux étaient taxés de sorciers, et pour d'autres de maléfique parce qu'ils pouvaient à "raison" ou à "tord" lancer des sorts à certains individus.

Au regard de tout ce qui vient d'être mentionné, on constate, que la localité d'Ayos regorge d'énormes potentialités qui la rendent attractive en ce que les populations locales et visiteurs trouvent du plaisir à y vivre et à passer de bon moments. En dépit de quelques difficultés mentionnées sur certains domaines qui ne favorisent pas son plein épanouissement,

¹²⁴Il est à noter que ces vestiges coloniaux sont particulièrement du domaine sanitaire.

¹²⁵Elanga Ateme, 'L'Hôpital d'Ayos...', p.18.

¹²⁶Agenda, commune, 2021.

¹²⁷Pour le fabriquer, on mélange le vin blanc au sucre puis on laisse fermenter pendant trois jours, le quatrième jour on met ce mélange fermenté dans une marmite dans laquelle on introduit un tuyau en fer, puis après avoir mis le couvercle, on ferme hermétiquement la marmite avec de la boue ou les bananes non mûres pilées avec les peaux. Ensuite on met le coton au bout du tuyau et la fumée qui sort à travers le tuyau se transforme à un liquide clair, transparent comme l'eau qui est donc ce vin, confère Mezene Irène, 59 ans, enseignante, entretien du 05-04-2024, à Yaoundé.

cet arrondissement reste quand même une référence d'abord grâce à sa population qui n'a jamais cessé de tout mettre en œuvre pour son rayonnement, mais surtout grâce à son histoire liée avec celui du médecin français Léon Clovis Eugène Jamot qui a séjourné dans ladite localité pendant une période cruciale de la zone et qui a fait un long parcours avant son arrivée dans la localité et après son départ c'est ce qui nous a emmené à nous atteler pour en savoir plus sur son personnage et sur le travail abattu par lui.

CHAPITRE II : DOCTEUR JAMOT A L'ŒUVRE

Nous avons détaillé le parcours exceptionnel du Dr Jamot depuis son village natal jusqu'à son arrivée au Cameroun où il a entrepris une grande œuvre d'abord sanitaire, puis qui s'est étendue et ce en dépit des circonstances difficiles. Il a su pénétrer dans la forêt et faire face à tout ce qui peut s'y trouver afin de mener à bien mission ; ceci à partir des méthodes et stratégies bien rigoureuses. Et cela n'a été possible que grâce au concours de ses collaborateurs constitués de ses confrères, mais surtout des auxiliaires autochtones.

I- PRESENTATION DU PERSONNAGE LEON CLOVIS EUGENE JAMOT

Pour mieux comprendre le lien qui existe entre le médecin français et la ville d'Ayos, il a été judicieux pour nous de faire une biographie, pour retracer le parcours "exceptionnel" du Dr Jamot depuis son départ de sa ville natale jusqu'à son retour en passant par son cursus scolaire, universitaire et professionnel en tant que médecin des troupes coloniales.

Photo 5 : Eugène Jamot



Source : google.com consulté le 02.06.2024 à 17h55 mn.

1-Son parcours socioprofessionnel

Il s'agit pour nous de retracer la vie sociale et professionnelle du médecin au fil des années à travers son parcours scolaire et académique, ses différentes prises de service et affectations tout au long de son périple en Afrique, sans oublier ses postes occupés ; en passant par sa naissance jusqu'à sa mort.

a) Parcours scolaire et universitaire

De souche paysanne, c'est dans le département de la Creuse que naît, le 14 novembre 1879 à Laborie près de Saint Sulpice Deschamps¹²⁸, Léon Clovis Eugène Jamot, est le premier fils de Jean Clovis Jamot et d'Eugénie Tixier. Il montre très tôt "d'étonnantes dispositions intellectuelles" et dès l'âge requis, ses parents l'envoient à l'école primaire de Saint-Sulpice-les-Champs, qui est le chef-lieu de Canton d'Aubusson¹²⁹. Cette école était sous la direction de M. Glomet, instituteur, qui remarqua tout de suite la grande facilité d'assimilation de l'enfant et s'intéressait à lui. C'était un élève d'une intelligence rare. Il consacrait peu de temps à l'étude, mais retenait vite et beaucoup ; on trouvait également chez lui un certain goût de l'aventure¹³⁰. Elève brillant Vers l'âge de 14 ans, il obtient son certificat d'études et son père qui le destine à une carrière d'enseignant, l'envoie au collège d'Aubusson. Vers l'âge de 18 ans, il obtient son baccalauréat et s'inscrit à la faculté des sciences de Poitiers.

Licencié en sciences naturelles en 1900, où il réussit à passer brillamment, dans la même semaine, les trois certificats de licence. Les 3, 5, et 7 juillet. Cet étonnant succès, qui était un vrai record du genre, lui valut le titre de lauréat de la faculté des sciences de Poitiers¹³¹. Il part comme répétiteur au lycée d'Alger, enseigne successivement à Ben Aknoun et à Alger où il s'inscrit à la faculté de médecine. De retour en France en 1905, il s'installe à Montpellier, partage son temps entre les élèves du lycée où il est professeur et poursuit ses études de médecine ; sont également à ses côtés, Anna sa jeune femme et Jean son fils¹³². Trois années plus tard, le 16 juin 1908, il soutient sa thèse à l'âge de 29 ans, exerce d'abord avec désintéressement inouï dans le petit village de Sardent, dans sa creuse natale. Puis poussé par le désir d'évasion vers les Tropiques, il réussit en 1910 à 31 ans le concours d'entrée à l'école d'application du Pharo à

¹²⁸Ntyam, 'L'Hôpital d'Ayos ...', p.25.

¹²⁹ <https://medecinetropicale.free.fr>, consulté le 30-05-2024 à 15h10 mn.

¹³⁰ *Ibidem*

¹³⁰ Ntyam, 'L'Hôpital d'Ayos...', p.25.

¹³¹ *Ibid.*

¹³²Yakam, "Eugène Jamot...", p.172.

Marseille, dont il sort en 1911 et retourne dans la Creuse et s'installe à Sardent¹³³. Outre une grande compétence, les habitants lui reconnaissent une haute conscience professionnelle et une réelle générosité.

b) Parcours professionnel

Pendant son séjour à Ben Aknoun, Jamot avait fait la connaissance d'un certain Salasc avec qui il était demeuré en contact. C'est ce dernier qui lui avait informé à propos de l'ouverture du concours pour le recrutement de médecins militaires¹³⁴. Elle est devenue Institut de Médecine Tropicale du service de santé des armées ou IMTSSA. Eugène Jamot passe le concours d'entrée et est reçu troisième au concours de sortie. Ce classement lui octroie le privilège de se prononcer sur son lieu d'affectation. Il choisit le bataillon du Tchad.

En juin 1913, il rentre en France avec une première citation militaire. L'été suivant il accomplit un stage à l'Institut Pasteur de Paris au terme duquel, il est nommé sous-Directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville. Il rejoint son poste en juillet 1914. Le 02 août de la même année, la guerre éclate, il est mobilisé. À la fin des combats, il regagne Brazzaville et prend la direction de l'Institut Pasteur mais ne restera pas longtemps à ce poste. En brassant les populations, la guerre a entraîné une recrudescence de la maladie du sommeil dans toute l'Afrique équatoriale française (AEF). Le gouverneur général a l'idée de réunir le conseil colonial d'hygiène pour élaborer les modalités d'une lutte efficace. Eugène Jamot en est le rapporteur. Quelques mois plus tard, suivant les recommandations de ce conseil, un arrêté établissant les mesures de prophylaxie à appliquer dans toutes les colonies de l'AEF est publié. Eugène Jamot est chargé de mettre en application les nouvelles dispositions et l'Oubangui-Chari est choisie comme champ d'expérience. Il est à noter que pendant ces voyages en Afrique, Jamot fit la connaissance de la sénégalaise Labanne avec qui il eut des enfants¹³⁵.

Après six années de travail ininterrompu, la maladie du sommeil est déclarée vaincue au Cameroun. Le ministre des colonies supprime la mission et lui substitue un service de prophylaxie de la maladie du sommeil. Cette même année 1931, se tient l'exposition coloniale de Paris. Le film "la mission Jamot au Cameroun" popularise l'œuvre accomplie ; Jamot devient un homme connu. Sacré "vainqueur de la maladie du sommeil", il reçoit le prix Marie Laurent de l'Académie des sciences morales et politiques, l'Académie des Sciences Coloniales le nomme

¹³³ Sleeping-sickness.ird.fr, consulté le 23-02-2023 à 13h44 mn.

¹³⁴ Ils seront formés à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, créée en mai 1905 à Marseille familièrement appelée l'école du Pharo.

¹³⁵ Yakam, "Eugène Jamot...", p.173.

membre correspondant permanent. Son nom est même "chuchoté" pour le Prix Nobel de médecine¹³⁶. Eugène Jamot fait des conférences devant des ministres, se crée des relations dans le monde politique et littéraire. Journalistes et écrivains le font connaître par quelques articles et travaux de reconnaissance de son œuvre et bien d'autres. Surprise ! Le 22 novembre 1931, sur ordre de Blaise Diagne, sous-secrétaire d'État aux colonies, Jamot est débarquée du bateau qui le ramène au Cameroun ou, en plus de ses fonctions de chef du service de prophylaxie de la maladie du sommeil, il doit assurer la direction du service de santé¹³⁷. La direction des troupes coloniales lui inflige un "blâme avec inscription au dossier" et son affectation au Cameroun est annulée. En 1936, il s'est réinstallé dans son petit village creusois natal, miné par les soucis financiers, qu'il demandait des honoraires à ses clients impécunieux. Certainement aussi par le chagrin, il s'éteignit le 26 Avril 1937 à Saint Sulpice les champs¹³⁸.

Mais avant sa mort, le médecin colonel a été envoyé en Afrique par son pays d'origine, à savoir la France pour entreprendre une grande couverture sanitaire, parce que spécialiste des grandes endémies tropicales ; ceci malgré les difficultés rencontrées dans l'exercice de ses fonctions.

2-Son parcours administratif et sanitaire

Le Dr Jamot après avoir mené à bien ses études et sa formation, il a été affecté en Afrique pour prendre en charge les trypanosomés au départ, et par la suite les autres maladies et épidémies qui sévissait dans la zone. Et compte tenu du fait que la maladie du sommeil était répandue dans divers pays de l'Afrique subsaharienne, le médecin colonel a parcourus plusieurs pays de l'AOF et de l'AEF. Tout ceci à des périodes bien précises.

a) L'itinéraire missionnaire du médecin colonel jusqu'au Cameroun

Le 25 Décembre 1910 au 8 juin 1913, promu Aide Major de première classe (médecin lieutenant), Eugène Jamot est désigné pour le Tchad (Bataillon de l'Ouaddaï), et participe aux opérations de pacification. Une citation à l'ordre du bataillon. Le 8 juin 1913 au 13 juillet 1914, au cours de son premier congé métropolitain, il suit les cours à l'Institut Pasteur de Paris et commence à s'y passionner pour les grandes endémies tropicales et singulièrement, les trypanosomiasés. Ensuite, son affectation au 5e Régiment d'Infanterie coloniale à Cherbourg, puis stage à l'Institut Pasteur de Paris. C'est dans cette même mouvance qu'il a fréquenté le laboratoire de Mesnil auprès duquel il découvre la Maladie du Sommeil et se prend de passion

¹³⁶ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.25.

¹³⁷ Yakam, "Eugène Jamot...", p.177.

¹³⁸ Sleeping-sickness.ird.fr, consulté le 23-02-2023 à 12h 40 mn.

pour elle. Dans cette logique il est nommé sous-Directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville. Il n'occupera son poste que quinze jours.

Le 1er août 1914 à fin 1916, car la guerre éclate. Jamot, mobilisé sur place, et nommé Médecin chef de la colonne franco-belge dite "Sangha-Cameroun" (Colonel Hutin), qui chasse les Allemands de Yaoundé le 4 janvier 1917. Deux citations à l'ordre de l'armée. À partir de maintenant Jamot ne servira plus, comme nombre de ses camarades, qu'en position "hors cadre", détaché par le Ministère de la Guerre auprès du ministre des colonies et employé à des tâches purement civiles¹³⁹.

Fin 1916, Jamot commence son œuvre de lutte contre la Maladie du Sommeil. Il est nommé Directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville. Il présente un rapport spécial sur la Maladie du Sommeil au conseil d'hygiène de l'AEF, le 29 novembre 1916. Le 12 avril 1917, l'arrêté du Gouverneur général de l'AEF charge Jamot d'organiser en Oubangui-Chari un service spécialisé dirigé contre la Maladie du Sommeil. De ce fait, en Août 1917 à mai 1919, la campagne anti sommeilleuse est limitée à l'Oubangui-Chari (environ 100.000 km², 5.347 trypanosomés sur 89.743 personnes examinées). En 1918, il est promu Médecin Major de 2e classe (Médecin Capitaine), et nommé en 1919, Chevalier de la Légion d'honneur, et de 1920-1921, Jamot met au point et codifie la méthode de lutte contre la Maladie du Sommeil qui porte son nom¹⁴⁰.

En Mars 1922, il est affecté au Cameroun¹⁴¹ où il transporte sa méthode étant donné que la situation était encore plus tragique. De 1922 à 1923, il applique sa méthode au foyer du Haut-Nyong (Akonolinga, Abong-Mbang, Foulé). Il trouve 33.537 trypanosomés, soit 29,7% de la population. Septembre 1923 à février 1925, il prospecte le Nord du Cameroun, entre le Logone et Chari (214 villages contaminés, 29,366 habitants visités, 1.948 malades dépistés et traités). Le 05 Mars 1925, il est promu Médecin Major de 1ère classe (Médecin Commandant). 1925-1926, il fait une opération identique au Sud-Cameroun qui montre que le péril est encore plus grave qu'au Nord. Sur 663.971 personnes examinées, soit 80% de la population en danger, 115.354 (soit 17%) seront reconnues trypanosomées et traitées sur place dans les cinq années à venir. 29 avril 1926, présentation par Jamot, au ministère des colonies, du rapport et des conclusions de la commission de la maladie du sommeil. Séance dramatique qui se termine à l'avantage de Jamot. De 1922 à 1925, avec la collaboration des "Anciens", les médecins

¹³⁹ Yakam, "Eugène Jamot...", p.172.

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p. 30.

militaires Corson, Evrard, de Marqueissac, Marquand, Odend'hal, il dresse l'effrayant bilan du fléau, qui commence à réduire et, en 1925, finit par obtenir de la métropole d'être mis à la tête d'une "Mission permanente de prophylaxie" dotée de moyens enfin suffisants. Aidé de ses camarades jeunes médecins militaires d'élite, Montestruc qui fut lui-même deux fois trypanosomé, les Rouzic, Chambon, Bauguion, Meypieu, Lotte, Vernon, Lavergneetc, et des auxiliaires autochtones. Il obtint en cinq ans un éclatant succès prouvant l'efficacité de "l'excellence" de ses méthodes, à tel point qu'il peut dire en 1931 : "la maladie du sommeil est contenue. Le fléau n'est plus, au Cameroun, un problème gravissime de santé publique...¹⁴²".

Le 8 avril 1926, "la mission permanente de prophylaxie" de la maladie du sommeil est instituée par décret ministériel. Jamot est le Directeur, et en Décembre 1926, officier de la Légion d'Honneur. Les années 1926-1931, ont marqué la mise en place de la mission de prospection systématique du pays divisé en 28 secteurs spéciaux et annexes. En cinq ans de travail acharné, la Maladie du Sommeil est vaincue au Cameroun. Elle n'est plus désormais un fléau préoccupant. Mais l'effort contre la lutte n'est pas arrêté. Et pour cela, il faut des moyens financiers, du personnel en suffisance et l'autonomie administrative. C'est ainsi que le 25 juin 1930, Jamot a été promu Médecin Lieutenant-colonel¹⁴³.

L'année 1931, a marqué l'année d'exposition coloniale de Vincennes, et le Dr Jamot est consacré par la presse et l'opinion publique "vainqueur de la maladie du sommeil"¹⁴⁴. Jamot a connu le sommet de sa gloire au Cameroun (1925-1930) où il mit en place un service de lutte contre la maladie du sommeil fondé sur les équipes mobiles composées d'infirmiers et de manœuvres camerounais organisant le dépistage et le traitement en masse des populations¹⁴⁵. Il fut également de son vivant une figure à la fois adulée et controversée, et sa carrière fut émaillée de conflits avec sa hiérarchie et ses subordonnés, en particulier suite à l'accident thérapeutique de Bafia¹⁴⁶. En effet, un collaborateur de Jamot avait en 1928 prescrit, contrairement à ses directives et sans l'en informer, des doses excessives de *tryparsamide* entraînant des troubles oculaires sérieux chez 700 malades. Jamot a refusé d'accabler son jeune confrère et ne c'était pas rendu au conseil d'enquête qui devait juger de cette affaire grave¹⁴⁷.

¹⁴²Elanga Atebe, "L'Hôpital d'Ayos...", p.30.

¹⁴³Sonne, "son œuvre...", p.41.

¹⁴⁴Jours de gloire et de bataille pour Jamot.

¹⁴⁵Lachenal, "Célébrer le passé...", pp.353-376.

¹⁴⁶*Ibid.*

¹⁴⁷Yakam, "Eugène Jamot...", p.178.

b) Le retour de Jamot dans son village natal

Le 22 novembre 1931, Jamot, sur le chemin du retour au Cameroun, est débarquée à Dakar et se voit notifier un blâme officiel et l'annulation de sa mission. En Juin-Juillet 1932, Jamot est chargé d'établir le bilan de la Maladie du Sommeil en Afrique occidentale équatoriale (AOF). Il n'a ni les moyens, ni le personnel, ni l'autonomie administrative qu'il avait au Cameroun. Il se met néanmoins à l'œuvre et crée à Ouagadougou une école d'infirmiers spécialisés. De Juillet 1932 à novembre 1934, seul ou assisté de quelques jeunes médecins fraîchement issus du Pharos, il parcourt toute l'Afrique occidentale et enregistre en trente mois difficiles, près de 68.000 trypanosomés dans une contrée où l'existence de la trypanosomiase était contestée. Sa belle santé décline, et le 19 novembre 1934, une "Conférence Sanitaire" réunie à Bobo-Dioulasso conteste les méthodes de Jamot et écarte toutes ses propositions concernant la lutte contre la Maladie du Sommeil en AOF.

Le 25 décembre 1934, il est promu Médecin Colonel des Troupes Coloniales, et le 26 janvier 1935, il résume dans son rapport final (écrit à Thiès, Sénégal) l'état de ses découvertes et surtout il préconise les mesures exceptionnelles qui sont à ses yeux les seules capables d'arrêter la marche du fléau. C'est son testament scientifique. Le 11 Avril 1935, Jamot rentre en France, et en novembre de la même année, l'Académie des Sciences coloniales préconise la création d'urgence d'un service spécialisé de Maladie du Sommeil en AOF. Près d'un an après c'est-à-dire le 01 février 1936, Jamot prend sa retraite et jusqu'à 1937, il redevient médecin de campagne à Sardent jusqu'à sa mort. Le 20 janvier 1939, Georges Mandel, ministre des colonies, signe le décret portant création du " Service Général Autonome de la Maladie du Sommeil en AOF et au Togo"¹⁴⁸ et confiait la direction au médecin colonel Gaston Muraz, celui-là même qui avait en 1922 si bien organisé la lutte contre la maladie du sommeil en AEF.

Il est à noter que Jamot a connu le sommet de sa carrière lors de son passage au Cameroun (1925-1930) où il mit un service de lutte contre la maladie du sommeil fondé sur des équipes mobiles composées d'infirmiers et de manœuvres camerounais¹⁴⁹. Pour y arriver, le médecin colonel a accompli une grande œuvre d'abord sanitaire, puis qui s'est étendue et dont on ne saurait la réduire en silence.

Affecté au Cameroun en 1922 pour venir combattre la maladie du sommeil qui sévissait principalement dans la région du centre, Léon Clovis Eugène Jamot dès son arrivée, va user de

¹⁴⁸Sleeping-sickness.ird.fr, consulté le 23 février 2023 à 21h 33 mn.

¹⁴⁹Books.openedition.org., consulté le 09-08-2022 à 15h14 mn.

plusieurs stratégies pour lutter contre cette maladie. Dès son installation à Ayos, il va implanter plusieurs méthodes et stratégies particulière à lui pour mener à bien la lutte contre la trypanosomiase afin de réveiller "les populations endormies". De ce fait, nous avons détaillé son travail d'abord sur le plan administratif, puis sur le plan sanitaire, ensuite sur le plan économique et enfin sur le plan socioculturel pour mieux comprendre son œuvre multidimensionnelle dans la localité.

II- LES METHODES DE TRAVAIL DU DR JAMOT

Le Dr Jamot établi dans son quartier général à Ayos, accompagné de ses équipes de prospection, avait une organisation rigoureuse et bien établie pour mener à bien la lutte anti-sommeilleuse. Cette organisation prenait part grâce au concours de l'administration et surtout de ses équipes sanitaires ; tous engagés pour faire reculer la maladie.

1- Sur le plan administratif

Jamot a été affecté au Cameroun par son pays d'origine à savoir la France pour venir "réveiller les sommeilleux", qui, à cause de la trypanosomiase, avaient augmenté considérablement due au grand nombre de déplacements et mobilisations causé non seulement par la première guerre mondiale, mais aussi à cause des différents travaux qui regroupaient les populations locales dans des espaces donnés.

a) La mission de Jamot au Cameroun

Médecin Colonel, Jamot a été choisi pour le Cameroun non seulement parce qu'il était qualifié pour les grandes endémies tropicales, mais aussi parce qu'il pouvait également faire contribuer, rassembler et mobiliser les populations locales pour mener au fonctionnement tel que prévu par la France, permettant la mise sur pied du programme établi pour les différents pays placés sous mandat de la SDN; et pour garder les populations en bonne santé. Parmi ces populations, nous avons les Européens qui constituent une population réduite dans un milieu tropical réputé insalubre et meurtrier ; et les Camerounais dont leurs conditions sanitaires sont plus inquiétantes, étant donné que la maladie du sommeil et d'autres endémies et épidémies comme le paludisme, la variole, la lèpre, la dysenterie font des ravages¹⁵⁰.

C'est ainsi que dès son arrivée à Ayos, il s'est mis à réorganiser la vie politique, tout en rapportant cela à sa hiérarchie résidant au Cameroun et par ricochet à son pays en outre-mer. En effet, le Dr Jamot qui faisait partie de l'armée française était envoyé en Afrique d'abord

¹⁵⁰Sonne, "les Auxiliaires...", p.13.

pour contrer militairement le camp opposé à la France et ses alliés ; puisque comme nous le connaissons, le Cameroun était d'abord un territoire allemand¹⁵¹. C'est la raison pour laquelle il avait participé à la PGM, et de ce fait apportait l'administration coloniale au Cameroun, à Ayos précisément. Mais comme il était aussi spécialiste des grandes endémies, il s'est donc intéressé à la maladie du sommeil¹⁵².

b) La collaboration entre Jamot et les populations locales

C'est ainsi que la collaboration avec les différents chefs de la localité et ceux des villages environnants avaient pris effectivité. Ce fut la première mesure qui permettait de convaincre les masses réticentes ; l'administration française a donc entrepris d'associer un certain nombre d'indigènes à ses efforts de pénétration médicale vers l'intérieur¹⁵³. À cet effet, le médecin Français a commencé les tournées avec son équipe dans tous les quartiers de la zone, et dans les villages accompagné des guides et des chefs locaux, pour s'imprégner des réalités du terrain. C'est dans cette mouvance que Jamot et ses collaborateurs parcouraient la zone de fond en comble pour s'imprégner de l'organisation et des rapports qu'entretenaient les chefs locaux et les populations afin de mieux prospecter. Et comme à cette époque nombreux sont les autochtones qui ne s'exprimaient pas dans la langue de Molière, il était souvent accompagné des traducteurs locaux pour faciliter la communication entre eux ; puisque ces derniers connaissent mieux le milieu que quiconque. Ils pratiquent les mêmes langues et coutumes que leurs "frères"¹⁵⁴.

Néanmoins, il est à noter que certains chefs étaient parfois obligés d'aller à l'encontre de leurs principes pour faire plaisir au médecin de peur de voir leurs autorités bafouées et de se faire ridiculiser devant les populations ; d'où la forte collaboration entre les populations locales et les autorités mises en place par la métropole pour réorganiser la vie politique.

Le médecin français pour mener à bien sa mission, a bien fait de travailler avec les autochtones, car cette collaboration a permis de trouver quelques auxiliaires pour garantir et accélérer le combat contre la maladie du sommeil qui sévissait dans la zone.

2- Sur le plan sanitaire

La mission première du Dr Jamot au Cameroun fut l'éradication de la trypanosomiase. Pour y parvenir, il avait mis en pratique la méthode permanente de prophylaxie de la maladie du

¹⁵¹ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 13-06-2024, à Yaoundé.

¹⁵² *Idem*.

¹⁵³ Sonne, "Les Auxiliaires...", p.13.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p.13.

sommeil qui consistait à prospecter afin de dépister et traiter en masse les populations, tout ceci avec une équipe mobile et bien organisée. Dans la région du centre Cameroun, sur 100 décès réalisés, 45 étaient dû à la maladie du sommeil¹⁵⁵. Ce bilan nous montre à suffisance la dangerosité et la menace que provoquait cette maladie.

a) La méthode Jamot

De 1922 à 1925, Jamot mène des tournées de dépistages très suivies. Il arrive finalement à la conclusion que la région du Haut-Nyong est l'axe d'un foyer extrêmement violent. En effet, le Dr Jamot s'est établi dans le secteur en suivant les traces de son prédécesseur, le Dr Jojot qui avait été affecté à Akonolinga comme chef de secteur de prophylaxie du Haut-Nyong. Son aire de compétence s'étendait jusqu'à Doumé, où il découvrit des trypanosomés dans tous les villages visités ; avec son collaborateur Huot, médecin du sous-secteur Doumé, qui a recensé 2 000 malades dans une de ses prospections. C'est une zone de forêt marécageuse arrosée par le Nyong et par de nombreux affluents. La mouche tsé-tsé y trouve un terrain favorable pour sa multiplication et sa propagation. Des localités entières sont attaquées¹⁵⁶. C'est dans cette zone où on retrouvait le plus grand nombre de malades, et la base ou point de départ de ces prospections était Ayos.

La Trypanosomiase africaine a évolué au cours des siècles par de grandes vagues épidémiques, au gré d'une écologie complexe, incluant des facteurs géographiques, climatiques, biologiques et humains (démographie et pratiques agricoles). Chez l'humain, elle est connue dès le XIV^{ème} siècle par les marchands d'esclaves portugais et arabes qui la découvrent en Afrique de l'Ouest¹⁵⁷. Au XVIII^{ème} siècle, les britanniques l'appellent *sleepy distemper* (sommolence malade) en l'attribuant à une faiblesse constitutionnelle des noirs. À partir de 1898, la microbiologie appliquée à la parasitologie montre qu'il s'agit d'une maladie parasitaire (due à un protozoaire) transmis de l'animal à l'homme par la piqûre d'une mouche, dite mouche tsé-tsé. Toujours mortelle en l'absence de traitement, cette maladie doit son nom au fait qu'à la phase préterminale, les malades présentent une somnolence permanente¹⁵⁸. Pour venir à bout de cette dernière, le médecin colonel a mis en application la "Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil" créée par arrêté ministériel le 8 juillet 1926, qui était constitué d'agents répartis en dix unités qui partaient du Centre d'Instruction Médicale

¹⁵⁵ G. Chaumel, "La mission Jamot au Cameroun (1926-1932)", version sonorisée d'un film tourné au Cameroun, Paris, 1930.

¹⁵⁶ Sonne, "Les Auxiliaires...", pp.56-57.

¹⁵⁷ www.fr.m.wikipedia.org, consulté le 09-08-2022 à 14h44mn.

¹⁵⁸ *Ibidem*.

d'Ayos¹⁵⁹, prenant chacune une direction précise vers la brousse au mépris des intempéries, de la topographie généralement heurtée, de la monotonie alimentaire et des agressions éventuelles. Ce travail à la chaîne était reparti sur trois unités :

- une unité d'examen et de prospection,
- une unité de traitement,
- une unité administrative où évoluaient les écrivains-interprètes¹⁶⁰.

Les résultats de cet effort régulier et constant ont été très éloquents. C'est ainsi que de 25% en 1924, le pourcentage des malades baisse à 0,04% en 1930 dans la zone irriguée par les fleuves Nyong et Sanaga¹⁶¹.

Le médecin Français s'était focalisé principalement sur cette maladie, mais s'était aussi appesanti sur d'autres maladies qui mettaient en mal la santé des populations à savoir le pian, la syphilis, la variole, tuberculose, paludisme...¹⁶². Et pour y parvenir il faut apprécier l'intensité et la stratégie de travail des équipes de cette mission à travers cette illustration.

b) Exemple d'une journée de travail de Jamot et ses équipes

Avant le lever du soleil, "[...] un coup de sifflet strident interrompt le silence régnant sur le village encore endormi". Le chef d'équipe sonnait le réveil des infirmiers. Le tam-tam appelle ensuite la population à la visite médicale. Les habitants du village s'assemblaient sur la place du village, puis se regroupaient par sexe et par âge. L'écrivain interprète de l'équipe inscrivait le nom de tous les habitants et en face de chaque nom, un numéro d'ordre. Pendant ce temps, le médecin procédait à la vaccination variolique et enregistrait, pour établir la nosologie du pays, les maladies apparentes. Puis, en file indienne, "les indigènes" prenaient la direction du laboratoire.

Le "triage des suspects" s'effectuait en recherchant les ganglions cervicaux ou en tenant compte des signes cliniques de la maladie tels que l'anémie, l'amaigrissement, la bouffissure des paupières, etc. Les suspects étaient inscrits sur un registre à double feuille dont on détache la feuille mobile qui était envoyée au chef de laboratoire, lequel appelle les malades et les envoyait à l'examen. Une ponction des ganglions cervicaux était réalisé pour chacun des malades, le suc recueilli était disposé sur une lame et remise à un observateur microscopique.

¹⁵⁹Sonne, "son œuvre...", p.41.

¹⁶⁰*Ibid.*

¹⁶¹*Ibid.*

¹⁶²Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p.28.

Lorsqu'il n'existait pas de ganglions cervicaux que les ganglions ne pouvaient pas être ponctionnés ou que l'examen du suc ganglionnaire ne révélait aucun trypanosome, il était procédé à une prise de sang en goutte épaisse, mais l'examen microscopique ne devait être pratiqué qu'après, celui des ponctions ganglionnaires. Pendant ce temps, tout en allant de temps en temps vérifier le diagnostic microscopique des examinateurs, le médecin poursuivait sa consultation médicale générale¹⁶³. Une fiche et un dossier médical étaient constitués pour chacun des malades qui par la suite allaient être soignés par l'équipe de traitement au même titre que les sommeilleux. Et toute cette journée de travail détaillé va en droite ligne avec la deuxième règle établie par Jamot stipulant que seul un examen positif contrôlé par le microscope devait autoriser le médecin à porter un diagnostic de la maladie du sommeil¹⁶⁴.

Après un petit repos à midi, les examens se poursuivaient, pendant que le médecin aidé de l'écrivain interprète recueillait du chef de village et des notables les renseignements permettant d'établir un bilan démographique du village. Le dossier sanitaire était ainsi établi. Lorsque les examens microscopiques se terminaient, les malades étaient nominativement appelés, affection par affection, alignés par sexe et par âge, afin de faciliter l'administration du médicament spécifique. La dose thérapeutique de ce médicament était inscrite à la craie blanche sur la poitrine de chacun ; ils passaient alors à l'équipe de traitement. Deux écrivains-interprètes établissaient les fiches sanitaires individuelles dont un double était conservé au laboratoire et qui comprenait le nom, l'âge approximatif, le résultat de l'examen et le traitement, tandis que l'original était conservé aux archives pour être remis au chef de l'équipe de traitement, qui périodiquement parcouru la région contaminée pour poursuivre la thérapeutique. Un double de la fiche médicale était aussi remis au malade. À la fin de la journée de travail, chacun regagnait sa case. Le même travail était répété jours après jours¹⁶⁵.

Retenons que 1924, 1925, 1926 marque une période grammaticale au Cameroun, étant donné que la trypanosomiase battait son plein, notamment dans la région du centre. C'est la raison pour laquelle les laboratoires mobiles étaient placés dans chaque centre de rassemblement ; et cela se faisait par les auxiliaires choisis par les chefs de villages qui portaient le matériel pour aller l'installer et le ranger dans ces centres pour mieux organiser les prospections. Mais tout ceci était dirigé par un agent sanitaire européen¹⁶⁶. Nous remarquons que cette stratégie ou méthode dégageait les trois aspects suivants : le travail, l'œuvre et

¹⁶³ Yakam, "Eugène Jamot...", p.175.

¹⁶⁴ G. Chamel, "La mission Jamot au Cameroun", version sonorisée d'un film, 1930.

¹⁶⁵ Yakam, "Eugène Jamot...", p.176.

¹⁶⁶ Chamel, "Mission Jamot au Cameroun", version sonorisée d'un film, 1930.

l'action¹⁶⁷. En résumé, la lutte se faisait de la manière suivante : prospection, dépistage des sommeilleux, et d'autres maladies, traitement (dans les villages parcourus ou à l'hôpital). Les prospecteurs allaient de village en village, dépister les malades afin de les soigner. Voici la description d'un itinéraire, partant d'Ayos pour Yokaduma (soit 500 km de route) mais en passant par Meyos-Bela, Angossas, Abong-Mbang, Doumé, Bertoua, Batouri ou Bétaré-Oya etc¹⁶⁸.

À partir de cet itinéraire suscité, nous comprenons qu'il fallait un grand nombre de prospecteurs, car certains devaient porter le matériel (microscopes, seringues, tables pour consultation, médicaments et autres). Il est à retenir que le médicament le plus célèbre contre la maladie du sommeil à l'époque du Dr Jamot fut la trypasarmide. Certains indigènes qu'on retrouvait dans les équipes prophylactiques étaient des porteurs; comme indique leur nom, ils étaient recrutés en majorité pour effectuer les tâches qui nécessitaient une importante force physique. Ce sont donc eux qui portaient la majorité du matériel, et même les médecins blancs dans leurs différentes tournées¹⁶⁹. Il est à noter que les équipes de prospection constituées de porteurs, d'infirmiers auxiliaires, et d'au moins un médecin pour diriger les opérations ; sensibilisaient les populations au préalable pour venir nombreux aux prospections. Ceci est très clair dans le troisième postulat de Jamot qui stipule qu'il faut un pourcentage élevé de présence aux prospections. Tout cela dans le souci de détecter le plus grand nombre de malades afin de les traiter pour certains sur place c'est-à-dire au lieu de prospection qui était généralement localisé dans les carrefours ; et pour d'autres à Ayos, car certains malades en phase avancée, nécessitaient d'être transportés à Ayos pour avoir des soins approfondis¹⁷⁰.

Pour y arriver, le Dr Jamot a travaillé avec plusieurs collaborateurs de la métropole et ceux de la localité. Pour accroître leurs nombres , il organisait des formations accélérées sur le tas pour augmenter le nombre d'auxiliaires afin d'accomplir certaines tâches permettant de faciliter et de faire avancer rapidement le travail. En outre, la construction de certaines infrastructures était également primordiale pour mieux contrôler les malades. C'est la raison pour laquelle il a fallu d'importants revenus financier et matériel pour y arriver.

¹⁶⁷ H. Arendt, *Condition de l'homme moderne*, les intégrales de philo, Paris, Nathan, 2010, p.29.

¹⁶⁸ Elanga Atebe, "L'Hôpital d'Ayos...", p.27.

¹⁶⁹ Chaumel, "Mission Jamot", version sonorisée d'un film, 1930.

¹⁷⁰ Site Eugène Jamot, un creusois sous les tropiques, consulté le 15-06-2022 à 10h11 mn.

III- MISE EN PLACE DES STRATEGIES PERMETTANT LA LUTTE EFFICACE ANTI-SOMMEILLEUSE

Il s'agit des différentes techniques mises en application par le médecin français et ses équipes pour encourager la lutte contre la trypanosomiase et autres maladies qui sévissaient dans la localité, afin de mieux contribuer à l'épanouissement des populations et la localité d'Ayos.

1-Sur le plan économique

Pour mieux organiser la vie économique de la localité, Jamot a entrepris d'énormes travaux champêtres pour valoriser et améliorer les rendements afin de satisfaire non seulement les populations locales, mais aussi les étrangers qui y résidaient. Il a permis également que la métropole finance et octroi le matériel sanitaire nécessaire pour venir à bout des maladies qui mettaient en mal la santé des populations et principalement de la trypanosomiase.

a) Les moyens financiers octroyés à la lutte anti-sommeilleuse

D'abord, de 1916 à 1925, l'effort déployé contre la maladie du sommeil reste au stade de tâtonnement. Certes, des secteurs de prophylaxie ont été créés dans le Haut-Nyong et le Logone-Birni. Et les docteurs Jojot, Jamot, et de Marqueissac ont été successivement choisis pour les diriger. Mais ils n'avaient pas suffisamment de moyens pour dépister, traiter les malades et contrôler les déplacements des populations. Ensuite, en 1926, les démarches répétées du Dr Jamot aboutissent à la création d'une mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil (MPMS). Elle évolue indépendamment de l'ensemble du service de santé et du service de l'Assistance Médicale aux indigènes (AMI). Le Dr Jamot en a été le chef et le principal animateur pendant toute sa durée.

De 1926 à 1932, son service est doté de crédits autonomes et importants¹⁷¹. Il est à noter que c'est par décret ministériel signé Léon Perrier, que fut créé, à Paris, le 08 juillet 1926, dans le territoire du Cameroun, placé sous mandat de la France " la mission permanente de la prophylaxie de la maladie du sommeil" ; et Dr Jamot, assisté de dix médecins, vingt agents sanitaires européens et de cent-cinquante infirmiers africains¹⁷². Tous ont mis de leurs savoirs pour mener à bien cette mission ; en trois années, grâce au travail effectué par cette mission médicale "autonome", la maladie du sommeil qui menaçait gravement l'avenir des riches

¹⁷¹ Sonne, "les Auxiliaires...", p.60.

¹⁷² Chaumel, "Mission Jamot", version sonorisée d'un film, 1930.

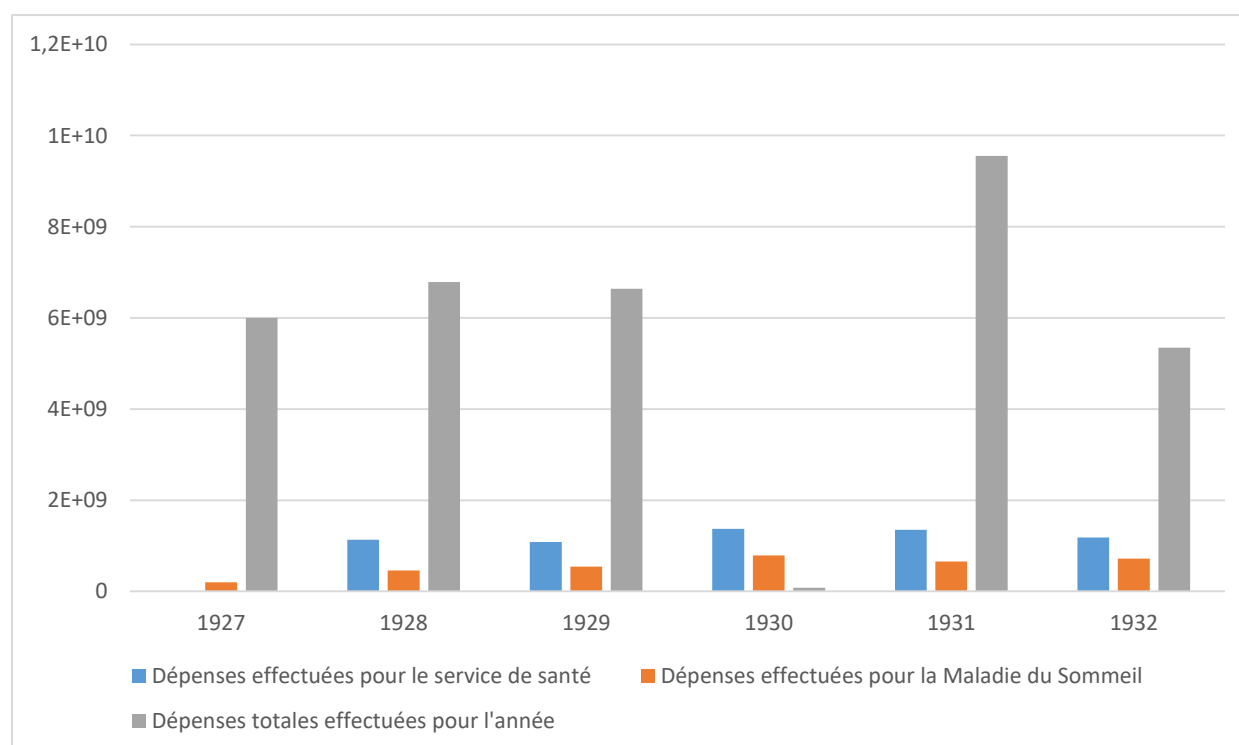
zones du centre Cameroun était maîtrisée¹⁷³. Voici l'état des dépenses effectuées pendant cette période :

Tableau 1 : Crédits octroyés à la MPMP de 1927 à 1932

Dates	Dépenses effectuées pour le service de santé	Dépenses effectuées pour la Maladie du Sommeil	Dépenses totales effectuées pour l'année
1927	10.594.530	1.985.149,65	60.006.781,28
1928	11.321.126,41	4.617.585,38	67.856.108,72
1929	10.845.649,64	5.416.754,84	66.389.508,31
1930	13.738.816,34	7.906.641,74	77.790.574
1931	13.482.786,71	6.548.598,58	95.564.146,33
1932	11.822.210,82	7.165.696,00	53.458.874,09

Source : Sonne, "Les Auxiliaires", p.60.

Figure 1 : Crédits octroyés à la MPMP de 1927 à 1932



Source : Mezene Koffi, fait le 20-09-2024, inspiré de Sonne, "Les Auxiliaires...", p.60.

¹⁷³ Chaumel, "Mission Jamot", version sonorisée d'un film, 1930.

L'année 1926 n'est pas présente, mais retenons que cette dernière marque l'année de création de mission permanente de prophylaxie. Au regard de ce tableau, nous pouvons constater que les montants des sommes allouées à la lutte contre la maladie du sommeil sont allées croissant de 1926 à 1932, date à laquelle la MPMP est supprimée. Ces sommes représentent la moitié et parfois plus de l'ensemble des dépenses effectuées pour le service de santé¹⁷⁴. Pour le chiffre le plus élevé, cela est dû au fait que l'année 1930 avait été marqué par la dotation d'un crédit supplémentaire de 3.000.000 de francs, d'où les 7.906.641,74¹⁷⁵. Tout cet argent dépensé de 1926 à 1932 a servi à la prise en charge du nombreux personnel. Ces derniers qui parcouraient les zones infectées avec un matériel approprié : des microscopes, des médicaments, Atoxyl, tryparsamide, des lames, des cahiers de consultation¹⁷⁶.

Pour ce faire, Jamot a institué les défrichages en masse des espaces cultivables pour non seulement faire reculer la maladie, mais surtout pour augmenter les rendements des produits locaux à savoir banane plantain, arachides, manioc, palmiers à huile etc. Car les malades reçus étaient soignés et nourris gratuitement. De plus, la troisième règle émise par le Dr Jamot stipulait que les malades doivent être exempts de travail et d'impôts¹⁷⁷.

b) Les différents revenus financiers des infirmiers

De plus, notons également la présence des infirmiers auxiliaires formés dans le tas, qui avant 1925, les dons en nature consistaient leurs salaires¹⁷⁸. Par la suite, les tous premiers auxiliaires étaient rémunérés, et cela a permis à certains jeunes d'avoir un métier "noble et honorable" très sollicité dans la localité et qui a permis son émergence tant sur le plan personnel que sur le plan financier. Sur le plan personnel, chacun voulait avoir un salaire, être respecté par les siens et puis, porter l'uniforme puisqu'à cette époque les uniformes portées par les infirmiers avaient bien de points de ressemblance à ceux portées par les militaires¹⁷⁹ ; ce qui leurs faisait davantage se sentir important au sein de la société et leurs donnaient le zèle permettant d'accroître les rendements économiques. D'autant plus que la formation subie, le rôle joué et le port obligatoire de la tenue étaient compensés par des avantages. Ceux-ci étaient surtout salariaux¹⁸⁰. Dès la sortie et après titularisation à la quatrième classe, les infirmiers

¹⁷⁴ Sonne, 'Les Auxiliaires...', p.61.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ *Ibid.*, p.62.

¹⁷⁷ Chaumel, 'Mission Jamot', version sonorisée d'un film, 1930.

¹⁷⁸ Elanga Ateme, 'L'Hôpital d'Ayos...', p.32.

¹⁷⁹ *Ibid.*

¹⁸⁰ Sonne, "Les Auxiliaires...", p.206.

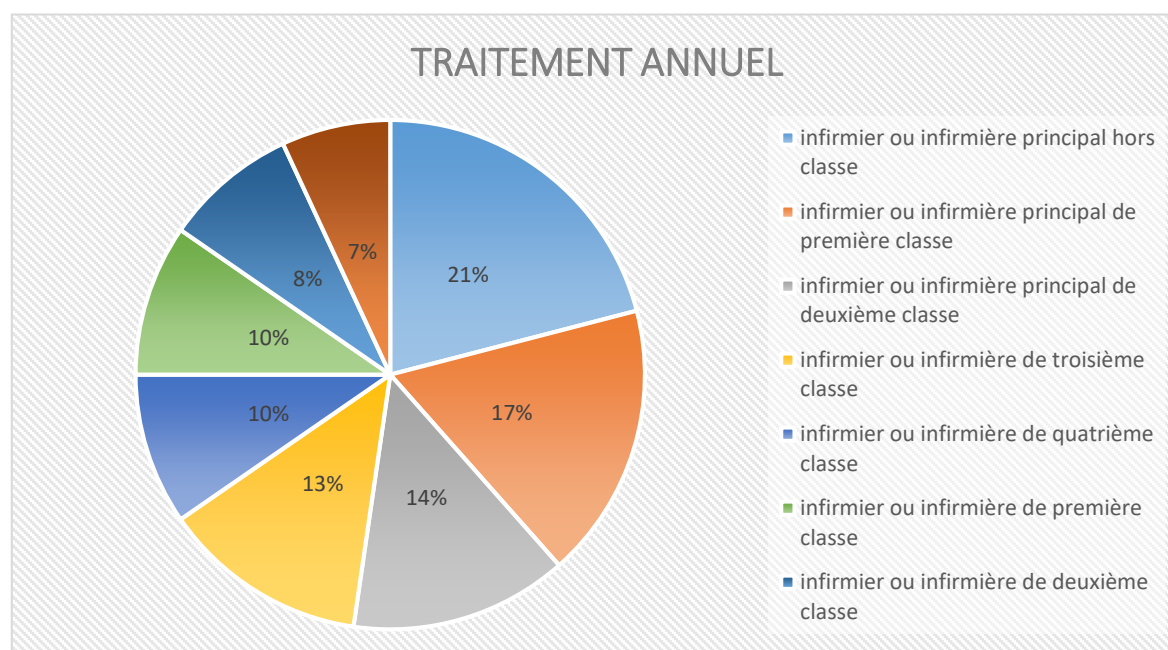
brevetés touchaient 3100 francs par an. Au rythme des avancements, leurs salaires pouvaient varier suivant la hiérarchie ci-après :

Tableau 2 : Salaires annuels des infirmiers en fonction des grades

GRADES ET CLASSES.	TRAITEMENT ANNUEL
infirmier ou infirmière principal hors classe	10900
infirmier ou infirmière principal de première classe	9100
infirmier ou infirmière principal de deuxième classe	7200
infirmier ou infirmière de troisième classe	6800
infirmier ou infirmière de quatrième classe	5000
infirmier ou infirmière de première classe	5000
infirmier ou infirmière de deuxième classe	4400
infirmier ou infirmière de troisième classe	3600

Source : Sonne, "Les Auxiliaires...", p.208.

Figure 2 : Pourcentage du Salaires annuels des infirmiers en fonction des grades



Source : Mezene Koffi, fait le 20-09-2024, inspiré par Sonne, "Les Auxiliaires...", p.208

Ces infirmiers ont contribué au développement économique de la localité en ce que les infirmiers autochtones et ceux venant d'ailleurs se ravitaillaient tous en produits de consommation à savoir denrées alimentaires, les produits halieutiques et bien d'autres contenus dans le marché de la zone. De plus, la France avait également déboursé d'énormes frais pour le ravitaillement des médicaments afin de contribuer à lutter contre la Trypanosomiase et autres maladies vénériennes. À la veille de la guerre, les Allemands réclamaient quarante médecins pour le Cameroun. Quand la France a pris la relève, elle a traité la question de santé avec attention. Le budget médical est passé de 1924 à 1935 de 2,211 millions à 15 millions de francs; avec un total de cinquante médecins et cinquante auxiliaires médicaux pour l'ensemble du territoire, des équipes mobiles ont sillonné le pays pour vacciner ou traiter contre la lèpre, la maladie du sommeil, le paludisme, la variole et les maladies vénériennes¹⁸¹.

Les tournées médicales françaises de l'équipe du Dr Jamot ont contribué à l'époque à un renouveau prometteur. Leur réussite, jamais questionnée, en a vite fait un archétype du succès médical. Leur prestige a été renforcé par les échecs des politiques sanitaires ultérieures. La critique de cette expérience n'est évidemment pas une apologie de l'abstention thérapeutique, au nom d'un idéal de perfection, mais il faut attirer l'attention sur les faiblesses d'une technique "de choc" au lieu de céder à la tentation d'une célébration aveugle de vertus du système colonial qui trouve encore aujourd'hui les défenseurs. Lapeysonnie fait ainsi de la "jamotique" le modèle achevé des techniques de traitement de masse, et Bado loue le "succès total" enregistré par Jamot au Cameroun¹⁸².

Il en ressort que pour mener à bien cette mission sanitaire, il a fallu qu'il ait une forte mobilisation et d'énormes moyens financiers pour procurer le matériel sanitaire et les médicaments permettant la lutte contre les maladies qui mettaient en mal la santé des populations, précisément la trypanosomiase ; ainsi que les différents programmes de défrichage pour la mise en valeur des terres cultivables afin de mieux garantir la nutrition des populations et le ravitaillement du marché local. Pour y parvenir, le concours de la mise en pratique des équipes mobiles et de leurs formations a été indispensable pour la bonne marche de mission du Dr Jamot, et pour la mise en valeur de la localité.

¹⁸¹ Bwele, *L'Encyclopédie de la République Unie...*, p.61.

¹⁸² N. Monteillet, "De la méthode Jamot à la médecine de rue : action mobile d'urgence et action sanitaire "de fond" au Cameroun", *Dans Politique Africaine*, 2006/3 (N° 103), p.127-142.

2- Sur le plan socioculturel

Avant d'arriver au Cameroun, Jamot avait commencé son œuvre dans certains pays de AEF et AOF, c'est ainsi qu'après son affectation en Afrique centrale plus précisément au Cameroun, ce dernier va également œuvrer dans le recrutement et la formation des auxiliaires sanitaires, et dans la modification de certaines habitudes de la vie des populations locales ceci avec la collaboration des populations locales et de ses confrères.

a) Types de recrutements d'infirmiers auxiliaires

Dès l'arrivée du Dr Jamot, il ne trouve aucun personnel infirmier et encore moins de médecins pouvant faire partie des équipes de traitement fixes et itinérantes qu'il se propose de mettre en place, des équipes mobiles constituées d'autochtones pour venir à bout de la maladie du sommeil qui était grandissante¹⁸³. Ces autochtones pour la plupart sachant à peine lire et écrire le français et tout juste aptes, à défaut de connaissances techniques en matière de santé, à savoir appliquer avec adresse et conscience ses consignes et ses protocoles diagnostiques et thérapeutiques. Ainsi, dès 1926, le Dr de Marqueissac, son principal collaborateur est chargé de la formation à Ayos de ces infirmiers de "conjonctures". C'est la fameuse formation sur le tas qui se déroulait de la manière suivante : au départ, le médecin demandait aux chefs indigènes de lui fournir de braves jeunes gens capables de servir dans la santé. Ce qui permettait à ces derniers des avantages, puis a abouti au deuxième mode de recrutement à travers lequel les indigènes eux-mêmes se proposaient pour servir dans la santé. D'autant plus que chacun voulait avoir un salaire qui le plus souvent était rémunéré en nature et être respecté par les siens et puis, porter l'uniforme¹⁸⁴.

Ces recrutements avaient évolué, passant de simples petites questions aux épreuves orales, écrites et d'une formation. Cela est due au fait que la trypanosomiase avait besoin des personnes instruites pour mieux satisfaire les populations malades. C'est ainsi qu'avant 1925, Ayos disposait d'un seul médecin lieutenant et deux sous-officiers, pour soigner les trente milles malades recensés dans les zones de Yaoundé et Yokadouma¹⁸⁵. Par la suite, le docteur Jamot, médecin commandant, était assisté de dix médecins, vingt agents sanitaires européens et de cent-cinquante infirmiers africains¹⁸⁶.

¹⁸³Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p.30.

¹⁸⁴*Ibid.*, p.40.

¹⁸⁵Chamel, "Mission Jamot" version sonorisée d'un film, 1930.

¹⁸⁶*Ibid.*

Durant cette période le processus de recrutement évoluait peu à peu. Dorénavant, pour être recruté, le postulant devait passer un examen oral et écrit devant le médecin chef. Voici un exemple du recrutement d'un jamotin:

- comment t'appelles-tu ?
- je m'appelle Essiane Étienne
- pourquoi es-tu ici ?
- je demande à être infirmier bénévole
- écris cette dernière phrase ici. Après avoir écrit c'était terminé¹⁸⁷.

b) Kaledje Charles : l'un des premiers jamotins

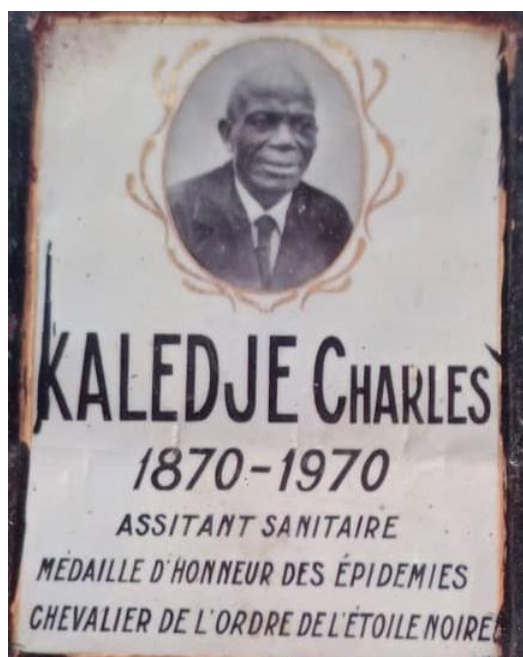
Avant d'arriver au Cameroun en 1922, Jamot avait débuté son combat en AOF d'où il a fait la rencontre de certains collaborateurs, avec qui il a continué son périple sanitaire jusqu'au Cameroun afin de combattre principalement la trypanosomiase ; à l'instar de Kaledje Charles. En effet, pendant son séjour en AOF, le médecin français avait rencontré ce dernier au Togo ; c'est ainsi que Jamot avait débarqué avec lui au Cameroun pour continuer son œuvre sanitaire. Kaledje Charles est né en 1870 et est décédé en 1970, Il a été l'un des premiers jamotins¹⁸⁸. Ce jamotin a travaillé pour la localité sur le domaine sanitaire et social, d'où sa naturalisation en tant que camerounais ainsi que toute sa descendance. Après le départ de Jamot, Kaledje Charles s'était également intéressé à la politique et par là a su impacter la localité avec son savoir vivre et la prise des décisions importantes pour l'épanouissement de la localité. À titre d'illustration, il avait œuvré pour qu'Ayos soit un centre de soins devenu plutard arrondissement au détriment de Kobdombo. Parce que le Dr Jamot avait plusieurs lignes pour les dépistages de la maladie du sommeil, Ayos était donc le centre des lignes de prospection, et l'endroit où Jamot s'était installé pour mieux appliquer les soins médicaux aux trypanosomés; et Kobdombo le point commercial où on retrouvait les denrées alimentaires, le cacao et le café. Ces plantations étaient créées par les blancs déjà installés¹⁸⁹.

¹⁸⁷ Elanga Ateме, "L'Hôpital d'Ayos...", p.32

¹⁸⁸ Les premiers auxiliaires ayant travaillé avec le Dr Jamot pour l'éradication des maladies, principalement la Trypanosomiase.

¹⁸⁹ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 01-04-2024, à Yaoundé.

Photo 6 : Jamotin Kaledge Charles



Source : Archives de la commune d'Ayos.

De plus, l'infirmier était également tombé sur le charme des femmes de la localité comme la plupart des étrangers, autochtones et allogènes qui vivent dans la zone. Ce qui lui a valu une grande progéniture qui suit sa voie ce sur tous les plans. À titre de reconnaissance pour son travail et sa personne, un quartier a été baptisé quartier Kaledje (abang Kaledje) pour faire allusion à l'endroit réservé pour sa descendance, qui malgré le côté vétuste de certaines infrastructures de ce camp, demeure toujours chargé de souvenirs et est entré dans l'histoire de la localité. Cet infirmier qui a su collaborer avec le Dr Jamot et ses confrères dans le service sanitaire d'une part, mais également avec les populations de la localité. Ces populations qui l'ont bien accueilli, ont également contribué à ce qu'il aille de l'avant dans l'exercice de son métier. Grâce au travail abattu par cet agent sanitaire, il a su contribuer à la lutte contre la trypanosomiase et les autres maladies ; ce qui lui a valu une grande récompense et reconnaissance dans la localité à travers la médaille reçue ; symbole d'honneur et de remerciements¹⁹⁰.

c) Eugène Jamot : l'un des bâtisseurs de la localité d'Ayos

Jamot dans son élan de solidarité et pour bien mener la lutte anti-sommeilleuse, a été l'un des précurseurs de l'actuel hôpital régional annexe d'Ayos.

¹⁹⁰ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 01-04-2024 à Yaoundé.

Photo 7 : Hôpital Régional Annexe d’Ayos



Source : [https:// www.minsanté.cm](https://www.minsanté.cm), consulté le 04/06/2024 à 09h10mn.

En effet, les premiers locaux conçus dans la localité étaient ceux prévus pour garder les trypanosomés en fonction des différentes phases de la maladie, raison pour laquelle Ayos, capitale de la lutte anti-sommeilleuse, venait d’être construite grâce au gouverneur Marchand et au concours des populations, 40 bâtiments placés pour spécialiser en quelques mois les infirmiers européens et africains¹⁹¹. Mais par la suite, ont servi pour bien d'autres maladies. C'est ainsi qu’après son départ du Cameroun, ces différents locaux ont été transformés et réaménagés en centre d’instruction médical qui au départ permettait une formation quelconque, mais grâce à l’arrêté du 19 juillet 1932 qui, fixait le 1er août de la même année, le début des activités de "l'école" d’infirmiers brevetés et d’aides de santé du CIM d’Ayos à travers le premier cours aux élèves aides de santé par le Dr Montalieu¹⁹².

Plus tard, ce CIM s'est spécialisé sur la formation des Infirmiers Diplômes d’État (IDE) et des Aides-Soignants (AS). Et pour certains locaux, transformés en hôpital d’arrondissement devenu plus tard en hôpital régional annexe d’Ayos, et en maison d’habitation. Nous avons par exemple le cabanon ci-dessous qui était l’endroit où on réfugiait ceux des malades au stade de démence, devenu une maison d’habitation dans laquelle vit le chef de 3eme degré et sa famille. Tous ces locaux ont été modifiés et réaménagés au fil du temps, en fonction des exigences et normes voulues par les occupants ; il est également à noter que le centre Jamot a été transféré à Yaoundé.

¹⁹¹Chaumel, “Mission Jamot”, version sonorisée d’un film, 1930.

¹⁹² Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p.37.

Photo 8 : Cabanon (ancienne maison d'asile des malades mentaux, séquelles de la maladie du sommeil, aujourd'hui chefferie.



Source : Cliché auteur, pris à Ayos le 27.05.2024.

Force pour nous est de constater que le Dr Jamot a abattu un énorme travail pour mener à bien son combat, ceci à travers la méthode prophylactique pratiquée avec son équipe mobile, la construction des infrastructures nécessaires pour mieux cantonner les malades, la formation sur le tas des populations locales, ainsi que par l'approvisionnement en médicaments nécessaire pour la santé des populations. En dépit de ce travail, le médecin français a connu plusieurs difficultés qui l'ont coûté tant sur le plan personnel que professionnel et même au niveau de la localité d'Ayos.

**CHAPITRE III : UNE ŒUVRE TEINTEE DE
PLUSIEURS ECEUILS**

La rencontre entre les populations de la localité d'Ayos avec le médecin Léon Clovis Eugène Jamot, s'est faite d'une manière inattendue. Les populations locales qui étaient déjà sûrement habituées à collaborer avec les Allemands installés dans la zone, et qui avaient établi leur base à Ayos, se sont vues remplacés par le Français après la PGM. C'est dans cette mouvance que les populations se sont retrouvées avec le Dr Jamot, qui était là pour continuer la bataille contre l'épidémie qui décimait les populations locales. Pour venir à bout de cette dernière, il a fallu une grande collaboration entre le médecin Jamot, ses confrères et les populations de la localité pour repousser cette épidémie. Pour y parvenir, les populations locales et le médecin français ont connu diverses difficultés pendant la mission du médecin français au Cameroun ; et même après son départ.

I- JAMOT : UN HOMME CONTROVERSE

Loin d'avoir été un fleuve tranquille, la mission du médecin français au Cameroun a été marquée par moult entraves rencontrées dans son parcours sanitaire. Ces dernières ont bouleversé non seulement la trajectoire professionnelle du Dr Jamot, mais aussi le palmarès de son travail, qui, à cause des incidents thérapeutiques et imperfections morales ; ont pu installer une controverse sur l'image et l'effet du travail abattu par Jamot, provoquant ainsi "deux" clans. L'un constitué de ceux qui félicitent et approuvent l'énorme bataille faite par le médecin ; et l'autre constitué de ceux qui pensent que le Dr Jamot a plus fait plus de mal que de bien ceci à cause des incidents sanitaires et autres, auxquels il a fait face tout au long de son parcours. Tous ces tumultes se sont laissé entrevoir sur les plans personnel et professionnel de la vie du médecin colonel.

1- Sur le plan personnel

Le médecin français Léon Clovis Eugène Jamot, était venu au Cameroun pour vaincre la maladie du sommeil qui sévissait dans une bonne partie du territoire. Pour le faire, Jamot avait entrepris plusieurs stratégies pour mener à bien sa mission ; c'est la raison pour laquelle il a fallu qu'il soit parfois désagréable dans ses propos et rigoureux avec les indigènes, et qu'il prenne certaines décisions allant parfois à l'encontre de celles voulues par son pays. D'où le mécontentement de la France face à ce dernier, ce qui lui a coûté certaines sanctions au niveau de sa considération et même de sa popularité auprès de la métropole et des populations locales.

a) Les incompréhensions rencontrées dans la lutte anti-sommeilleuse

La France qui avait établi un programme de prise en charge de ses différentes colonies afin de mieux les organiser, a rapidement pris des mesures dans les domaines du social, de la justice, de l'enseignement et de la santé¹⁹³. C'est le dernier domaine à savoir celui de santé qui a été l'un des principaux motifs qui marque l'arrivée de Jamot au Cameroun. Déjà installé, il s'était vite rendu compte de ce que la maladie du sommeil avait pris d'énormes proportions au sein du territoire camerounais d'où la restauration de son quartier général basé dans la localité d'Ayos afin de pouvoir mieux prendre en charge les sommeilleux de la localité, et ceux des villages et quartiers des environnants. Pour le faire, il devait toujours collaborer avec les chefs locaux, pour que ces derniers l'aident à trouver des hommes forts et robustes pour les accompagner ; ses collaborateurs et lui, à aller vers les populations pour leur dépistage.

Néanmoins, le médecin a dû faire face aux aléas de la région, à cause de la forêt qui rendait le parcours et les prospections assez difficiles, ce qui compliquait les déplacements ; les interactions avec les populations locales faites d'incompréhension au niveau du langage, parce que les traductions ne s'y faisaient pas toujours de la bonne manière pour expliquer ou dire ce que le médecin disait ou ce qu'il voulait savoir; sans oublier le comportement parfois méprisant du médecin français à l'égard des autochtones qui étaient souvent lent à la compréhension et à l'exécution de certaines tâches jugées selon le médecin "d'incompétents". Le Dr Jamot n'hésitait pas à souffleter ses collaborateurs indigènes, avec les propos les moins désobligeants tels que les traitants d'abrutis, paresseux et habitants un pays aussi stupide que laid¹⁹⁴. De plus, pendant son voyage en Afrique, comme beaucoup d'Européens, il prend une concubine qu'il cache soigneusement à sa femme de même que ses trois enfants illégitimes ; et qu'il laisse en Afrique à son retour en Europe. Aussi, sa lutte anti-sommeilleuse qui consistait à examiner systématiquement les populations, à dépister les malades infectés, à les traiter, à imposer des mesures prophylactiques allant jusqu'à imposer le déboisement et le déménagement autoritaire des villages. Là aussi, le médecin colonel est à la fois un bienfaiteur mais aussi un homme autoritaire indifférent aux coutumes et aux intérêts des populations dont il veut faire le bien largement contre leur gré¹⁹⁵.

¹⁹³Sonne, "les Auxiliaires...", p.11.

¹⁹⁴O. Faure, "Histoire et Missions Chrétiennes" *La médecine coloniale et missionnaire*, 2012, pp.173-184.

¹⁹⁵*Ibid.*

b) Un homme rigoureux et impulsif

En outre, le Dr Jamot était souvent taxé d'être impulsif d'où sa nervosité pendant le travail. C'est surtout les auxiliaires qui en payaient le prix à travers des mots "rabaissant et humiliant". Tout ceci était sûrement nécessaire pour continuer la lutte contre la maladie du sommeil selon les méthodes expérimentées avec succès en Oubangui-Chari. Parce qu'à son arrivée, la maladie est "localisée" dans la région du Haut-Nyong où un secteur de prophylaxie existe depuis Avril 1920. À force de prospecter, il se rend compte que la maladie a largement débordé le secteur du Haut-Nyong. Il trouve des "sommeilleux" même aux abords de la capitale du territoire, Yaoundé. Dérangeant les "satrapes" en affirmant que la maladie a débordé les limites dans lesquelles on veut la cantonner, Jamot est sévèrement sanctionné.

À cette époque, la construction du chemin de fer Eséka-Yaoundé nécessitait une main d'œuvre importante et il ne pouvait être question de compromettre le recrutement en autorisant des prospections dans la région. En ayant révélé que le mal était manifestement plus répandu qu'on ne voulait le "voir" cantonner, le Dr Jamot venait de compromettre une sorte de "crime d'État"¹⁹⁶. Le chef de circonscription de Yaoundé le chassa de son territoire, lui intimant l'ordre d'arrêter toutes ses activités de prospection et de rejoindre Ayos, le centre de ses activités. Le 09 décembre 1925, à la séance mensuelle de la société de pathologie exotique, la parole est donnée à Jamot. Il dresse un bilan de la situation et les obstacles aux efforts de lutte entrepris. À la suite de cette conférence, une séance spéciale est convoquée au ministère des colonies ; elle aboutit à la création d'une mission autonome de lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun¹⁹⁷. Tous les effets néfastes sur sa personne, ont également eu des répercussions directement ou indirectement sur sa profession.

2- Sur le plan professionnel

Pour venir à bout de la maladie du sommeil, Jamot a mis en place la méthode prophylactique qui permettait à son équipe et lui de sillonner les différentes zones contaminées par la Trypanosomiase. Pour rendre efficace cette lutte anti-sommeilleuse, cela a nécessité chez le médecin français d'avoir certains collaborateurs assez proches pour continuer son travail en cas d'absence ; ce qui a provoqué un grand incident qui lui a coûté une bonne partie de son palmarès, et qui a modifié la trajectoire de son périple sanitaire.

¹⁹⁶ Yakam, "Eugène Jamot...", p.174.

¹⁹⁷ *Ibid.*

a) L'incident thérapeutique de Bafia

Après avoir "réveillé" la majorité des sommeilleux dans la localité d'Ayos, Eugène Jamot s'était bien rendu compte que la maladie était beaucoup plus étendue sur le territoire camerounais et principalement dans la région du centre. Ceci dû au déplacement constant des populations enrôlées pour les travaux de routes, du chemin de fer, du port de Douala et des plantations. C'est la raison pour laquelle il fallut qu'il élargit son champ de bataille afin de mieux réduire l'épidémie, permettant de garantir le bien-être des populations. Ce dernier a subi un incident majeur qui a troublé significativement sa carrière¹⁹⁸.

Tout a commencé à Bafia, zone voisine de Yaoundé. En 1924, un sous-secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil y est créé, et dirigé par le Dr Deumié. Deux ans plus tard, il est remplacé par Léon. La tryparsamide venait alors d'être mis sur le marché et on ne maîtrisait pas très bien les dosages à respecter ; quelques flacons avaient été confiés au nouveau médecin. Il ne tarda pas à signaler une vingtaine d'incidents oculaires chez ses malades traités à la tryparsamide. Ainsi alerté, Jamot eut le temps de prescrire aux médecins sous ses ordres les doses maximales à ne jamais dépasser. À la fin de l'année 1927, Sanner est remplacé par le Dr Henri Monier, sorti du Pharo une année plus tôt. Ce dernier constate que le coefficient de stérilisation n'est que de 72% chez les malades traités à la tryparsamide par son prédécesseur, donc insuffisant. Il modifie la thérapeutique et signale dans son rapport du 4eme trimestre 1927, que les malades sont très "améliorés"¹⁹⁹.

Dans ce même rapport, il relate huit observations de malades chez lesquels les doses ont été poussées de 10 cg par kg, sans aucun trouble. Jamot lui recommanda d'être prudent. À partir de janvier 1928, il fait généraliser dans son secteur la pratique de ces doses. Des accidents oculaires sont observés et signalés par ses agents sanitaires. Sans avoir pris le soin de s'en rendre compte lui-même, le Dr Monier ordonne de poursuivre les cures. Dans son rapport du premier trimestre 1928, il ne signale que 42 troubles oculaires consécutifs à son traitement. Ainsi présenté, l'initiative thérapeutique paraît positive à Jamot. Le 12 octobre 1928, inquiet malgré tout (à cause des rumeurs), il lui fait parvenir un télégramme, demandant de lui signaler très exactement la nature et le nombre de troubles oculaires constatés dans son secteur²⁰⁰.

¹⁹⁸Bwele, *l'Encyclopédie de la République Unie...*, p.59.

¹⁹⁹Yakam, "Eugène Jamot...", p.177.

²⁰⁰*Ibid.*

Monier répond qu'il a remarqué une centaine d'accidents au plus, en supposant les cas non-inscrits. Or dans une note destinée à la publication, il signale qu'au cours de sa prospection du dernier trimestre 1928, il a constaté des accidents oculaires graves qui ont presque tous évolué vers la cécité chez 5% des malades. Plus loin, il indique qu'au cours d'une prospection faite pendant l'année 1929, il était surpris par le nombre relativement considérable d'indigènes qui se plaignaient de ne plus voir. S'apercevant certainement des conséquences de son initiative, il revient aux doses employées par tous les membres de la mission²⁰¹. Après le départ du Dr Monier qui devait prendre son congé en France, le chef d'une subdivision du secteur de Bafia s'inquiéta du nombre d'aveugles parmi les trypanosomés de son ressort. Interpellé par M. Marchand, commissaire de la République française au Cameroun, Jamot fait une inspection de l'ensemble du secteur et découvre environ 700 aveugles²⁰².

Afin de ménager la carrière du Dr Monier, M. Marchand décide de ne pas ébruiter l'affaire. Jamot écrit donc à Monier pour le prier de ne pas revenir au Cameroun. Mais encouragé par le Pr. Marchoux, ce dernier se rend à l'inspection générale du service de santé des colonies afin de prospecter contre cette intimation. Par lettre du 29 juin et du 1er juillet 1930, Marchand révèle officiellement l'affaire à l'inspecteur général du service de santé. Des enquêtes sont menées, et ont attribué l'entière responsabilité des faits au Dr Monier. Le ministre des colonies propose au ministre de la Guerre dont les docteurs Monier et Jamot dépendent, que Monier soit traduit devant un conseil d'enquête, chargé de déterminer le degré de sa responsabilité, celui des circonstances atténuantes et de formuler des propositions sur la sanction à appliquer. Pour le Dr Jamot, il écrit :

Son dévouement, son enthousiasme, dans l'ingrate tâche dont il a assumé la charge, ont fait l'administration de tous ceux qui ... ont pu suivre son prodigieux effort ; mais en cette circonstance je ne peux m'empêcher d'avoir le sentiment qu'il n'a pas suffisamment tenu compte de l'inexpérience d'un jeune médecin [...] Pour tout autre que le Dr Jamot, auquel je conserve toute ma confiance, je demanderai un blâme, mais pour un homme [...] auquel le Territoire du Cameroun doit tant d'existences humaines, un pareil traitement ne saurait être admis. J'ai donc l'intention de [...] lui exprimer mes regrets que de tels accidents aient pu se produire et de l'inviter à prescrire les mesures immédiates [...] de nature à en empêcher définitivement le retour²⁰³.

b) La sanction infligée à Jamot

Sur instructions verbales de la Direction du service de santé, Jamot est invité à se rendre au Conseil d'enquête. Alors qu'il arrive sur les lieux, il est rattrapé par le Pr. Marchoux qui lui propose de ne pas paraître au Conseil où il n'est d'ailleurs pas convoqué impérativement. Monier

²⁰¹ Yakam, ''Eugène Jamot...'', p.178.

²⁰² *Ibid.*

²⁰³ *Ibid.*

s'en tire avec un blâme au dossier. Entre temps, Blaise Diagne a été nommé sous-secrétaire d'État. Prenant connaissance de "l'affaire de Bafia", il estime qu'un simple blâme est une sanction dérisoire pour un médecin responsable d'avoir causé 700 cas de cécité²⁰⁴. Il reprend donc l'affaire et se déclarant vexé de l'absence de Jamot devant le Conseil, fait prendre au ministère des Colonies, en l'absence de Reynaud en voyage en Indochine, une sanction et annule sa désignation au Cameroun. Le motif de la sanction est : convoqué comme témoin par le président du Conseil d'enquête chargé de donner son avis sur la mise en réforme éventuelle d'un de ses anciens subordonnés contre lequel il avait formulé des accusations graves, il ne s'est pas présenté à la séance, donnant comme raison qu'il n'avait rien à ajouter aux explications qu'il avait déjà fournies²⁰⁵. Lorsque le bateau sur lequel Eugène Jamot avait embarqué à destination du Cameroun fit escale à Dakar, l'homme qui quelques mois plus tôt avait été célébré, " fut débarqué comme un malfaiteur, bien encadré, presque avec des menottes". Plus tard, M. Diagne a exprimé ses regrets d'avoir agi "dans l'ignorance de toutes les données du problème" et a révélé que sa décision avait été prise sur l'initiative et avec l'accord des chefs hiérarchiques de Jamot.

Sa méthode prophylactique fut également contestée, car selon ses détracteurs, il n'est pas un "héros". Il n'invente pas un vaccin, ni ne découvre de médicament et ne crée aucun institut ; mais comme le dit lui-même, il est surtout un organisateur méthodique et à grande échelle de la lutte contre un fléau ... Eugène Jamot fait la même chose que ses contemporains luttant contre la même maladie ou contre le pian²⁰⁶. Ces mots mettent en doute non seulement les stratégies et méthodes de travail de Dr Jamot, mais également les produits ou médicaments pour venir à bout des maladies, précisément la trypanosomiase dont il était le principal acteur.

Après six mois passés à Dakar, on lui propose de prendre la tête du service de prophylaxie de la maladie du sommeil de l'AOF qui vient d'être créé. Rejetant l'offre que les Anglais lui font vers la même époque d'aller organiser la lutte anti-sommeilleuse au Nigeria, Jamot accepte la proposition. Le rôle de ce service fédéral était essentiellement de dresser le bilan de la trypanosomiase en AOF. De juillet 1932 à mars 1935, il parcourt toute l'AOF et dépiste près de 70.000 trypanosomés, il trouve des cas même dans des régions où l'on s'obstinait à nier l'importance, voire l'existence de la maladie. Il sort nettement des limites de sa mission en proposant un plan d'action détaillé pour endiguer le fléau et entre en conflit avec le gouverneur

²⁰⁴ Yakam, "Eugène Jamot...", p.178.

²⁰⁵ *Ibid.*, p.179.

²⁰⁶ Faure, "Médecine coloniale...", pp.173-184.

de l'AOF qui voit son action de développement entravé par des contraintes d'ordre sanitaire. Meurtri par l'affaire de Bafia, las de lutter contre ceux qu'il appelle les "cloportes de l'administration coloniale" Jamot fait valoir ses droits à la retraite en 1935²⁰⁷. Sa demande à faire valoir ses droits à la retraite est acceptée le 1er février 1936. Il retourne alors à Sardent où il reprend ses activités de médecin de campagne, il redevient le "petit médecin", tel qu'il était à ses débuts, dans son cabinet qu'il avait quitté 25 ans auparavant²⁰⁸. Le 03 avril 1937, à la fin d'une visite chez un patient des environs de Sardent, il est victime d'un accident vasculaire cérébral ; vingt jours plus tard, il meurt, âgé de 58 ans²⁰⁹. Cette fin "triste" traversée par Jamot ne se laissait pas entrevoir pendant ces moments de gloire, ceci cadre avec cette affirmation : "le lendemain est une incertitude pour tout être humain"²¹⁰. C'est dans cette disgrâce et désespoir immense que le Dr Jamot écrit cette lettre du « février 1932 :

Le monde est dominé par l'intérêt, la méchanceté et la haine. Comment se défendre, comment lutter quand on n'a pour arme qu'un idéal d'amour et de bonté. Les âmes fortes sont, dit-on, vivifiées par l'épreuve. Mais je n'ai pas l'âme forte car je suis écrasé. Et pourtant, j'avais la foi. J'ai cru que la justice était autre chose qu'un grand mot. J'ai cru que la charité et la pitié étaient des grandes vertus humaines. J'ai cru que la vie était sacrée et qu'on pouvait donner la sienne pour le salut de celles des autres. J'ai souvent cueilli dans les yeux de mes malades les plus primitifs une expression de reconnaissance infinie, et j'ai cru qu'on pouvait trouver dans l'apaisement des souffrances de hautes félicités et la suprême récompense. Oui, j'ai cru cela et j'ai souhaité vouer ma vie entière aux autres, de faire le bien pour le bien et de mourir à la tâche. Pourquoi m'a-t-on meurtri ? Pourquoi a-t-on anéanti les forces dont j'avais besoin pour continuer ma route ? J'ai peut-être pêché par manque d'humilité. J'ai accepté des hommages disproportionnés à mes mérites et qui revenaient en bonne justice à tous ceux qui m'ont aidé. Le succès m'a grisé et j'ai bu comme un niais à la coupe empoisonnée de l'orgueil et de vanité. J'en suis cruellement puni et je suis incapable de l'effort qui pourrait peut-être me racheter²¹¹.

Au regard de tout ce qui précède, nous constatons que le médecin colonel a fait face à plusieurs entraves lors de son passage au Cameroun et même après son départ, dues aux vicissitudes du système en place et aussi à cause des incompréhensions et des défauts personnels. Par ailleurs, il n'a pas été le seul à connaître ces maux, qui ont également mis en mal la localité d'Ayos et sa population.

II- LES ENTRAVES CONNUES DANS LA LOCALITE D'AYOS

La rencontre entre le Cameroun et l'Europe n'a toujours pas été chose facile, il en n'est de même pour la localité d'Ayos avec la France. C'est ainsi que cette dernière qui a été choisie comme centre de regroupement des sommeilleux a fait tôt de voir plusieurs changements tant au niveau des populations, qu'au niveau de la localité tout entière. Ces changements

²⁰⁷ <https://www.lequotidiendumedecin.fr>, consulté le 12-06-2024 à 21h02 mn.

²⁰⁸ *Ibidem*.

²⁰⁹ Yakam, "Eugène Jamot...", p.179.

²¹⁰ G. Menga, *La marmite de Koka-Mbala*, Yaoundé, Editions CLE, 2001, p.58.

²¹¹ <https://www.lequotidiendumedecin.fr>, consulté le 12-06-2024 à 21h02 mn.

s'appliquaient sur la vie des populations et les enjeux que constituait davantage la localité dans sa globalité.

1- Au niveau des populations

Le Dr Jamot qui avait établi sa base de traitement à Ayos, devait collaborer avec les populations autochtones pour organiser ses équipes de prospection et de traitement. Mais ce n'était pas aisé pour les auxiliaires de travailler avec lui à cause des humiliations et du comportement méprisant de la part du médecin français à l'endroit des auxiliaires. De plus, certaines populations n'appréciaient pas la venue des européens qui voyaient leur mode de vie être changé et modifié par ces étrangers d'où le mécontentement de ces derniers ; c'est peut être l'une des raisons pour lesquelles les nationaux ont éprouvés d'énormes difficultés dans la direction et la gérance du patrimoine national. Il en est de même pour leurs traditions qui étaient bafouées et taxées par divers mots ; sans oublier les maladies auxquelles ils ont fait face.

a) Les retombés de la pénétration européenne

La pénétration européenne apportait avec elle de nouvelles maladies²¹², qui ont davantage fragilisé la santé des populations locales, ceci dû à l'inefficacité de la médecine traditionnelle face à ces nouvelles maladies. De plus, les abus contre les auxiliaires indigènes s'étaient généralisés à tous les secteurs d'activités, et avaient continué quelques jours seulement avant l'indépendance²¹³. En effet, avant l'arrivée des européens au Cameroun, le chef était l'individu le plus respecté dans la plupart des localités du territoire²¹⁴. Avec la présence de ces derniers, ils commencèrent directement à organiser la vie des localités, ce sur tous les plans. De ce fait, bien que le chef n'était pas d'accord ou n'approuvait pas dans son for intérieur, les exactions commises par certains infirmiers sur ces administrés, il ne pouvait pas se plaindre directement auprès des autorités ; parce que analphabète en français.

Aussi en passant par un écrivain-interprète ou un infirmier, il courait le risque de se faire traduire le contraire, de se faire battre, emprisonner ou tuer²¹⁵. C'est ainsi que les dépositaires des traditions et des biens de la communauté voyaient leurs influences baissées de jour en jour au profit des européens, des "blancs". Ces français qui dictaient leurs lois décidaient donc sur toutes catégories de populations d'où l'affirmation d'un auteur : "tout homme dont la vie dépend

²¹²Bwele, *l'Encyclopédie de la République Unie...*, p.61.

²¹³Sonne, "Les Auxiliaires...", p.306.

²¹⁴*Ibid.*

²¹⁵*Ibid.*, p.307.

de la décision d'un autre homme est un esclave. Tout homme soumis aux caprices et aux humeurs d'un autre homme est un dominé... c'est un aliéné, un enfant, un dépendant"²¹⁶. Fort de cet état des choses, les Camerounais par le biais de certains héros nationaux ont tout fait pour se libérer et pour y remédier à cela ; c'est la raison pour laquelle la proclamation de l'indépendance, qui a eu lieu par-delà les troubles et l'agitation dans certaines régions, s'est déroulée malgré tout dans une atmosphère de liesse générale, partagée d'ailleurs sur la scène internationale pour tous les pays sincèrement épris de démocratie et favorable au développement du Tiers-monde et à l'évolution de ce jeune État africain en particulier²¹⁷.

Aussi, les conquérants et les marchands européens dès leurs arrivées en Afrique trouvent un espace immense et vierge, où ils peuvent mettre en œuvre de nouveaux et vastes programmes de colonisation et d'urbanisation ²¹⁸; qui n'a pas toujours été vu d'un bon œil par les africains. Il en va de même pour la localité d'Ayos, qui, avec l'arrivée des Allemands et ensuite des Français a vu son environnement être modifié à travers des constructions qui ne s'adaptaient pas avec son milieu de vie et celui de sa population. De plus, le parcours sanitaire du Dr Jamot et autres médecins européens a entraîné certains incidents provoquant la mort de plusieurs malades victimes de la trypanosomiase, due à l'admission des nouveaux remèdes, car les populations noires ont été prises pour "cobayes", ce qui est contraire aux règles de bioéthiques²¹⁹. De même, plusieurs Jamotins qui ont été formés sur le tas, ont eu des difficultés à être reconnu comme infirmiers ou comme chirurgien ²²⁰; il en va de même pour leurs descendances. En outre, nous déplorons également l'absence d'activités de la fondation Jamot du Cameroun, qui depuis la mort de son président M. Bekala, n'a plus véritablement fonctionné²²¹.

Pendant la mission de Jamot dans la localité, les grandes campagnes d'hygiène et d'assainissement faites par le Dr Jamot et les populations qui consistaient à débroussailler de vastes espaces pour faire reculer la maladie ont permis d'acquérir plusieurs terrains. Ces terrains laissés par Jamot n'ont pas été immatriculés d'où le bradage de ces derniers²²². Cela a pu être accepté et reconnu grâce à l'article 6 bis du décret-loi de 1963 qui apportait une solution

²¹⁶G. Yout, Cameroun, *Notre destin repose entre nos mains*, Paris, L'Harmattan, 2013, p.10.

²¹⁷Bwele, *l'Encyclopédie de la République Unie...*, p.107.

²¹⁸L. Bénévole, *Histoire de la ville*, Paris, Éditions Parenthèses, 1983, p.305.

²¹⁹Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 30-05-2024, à Yaoundé.

²²⁰*Idem*.

²²¹*Idem*.

²²² Etong Philomène, 60 ans, chef de quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

novatrice en énonçant que ‘‘tout camerounais de naissance qui occupe effectivement avant la promulgation du décret-loi un terrain urbain ou rural, cédé à titre onéreux ou gratuit par le détenteur coutumier, devient lui-même propriétaire coutumier et peut obtenir la constatation de ces droits dans un délai maximum de cinq ans’’²²³.

b) Les migrations et la recrudescence des fléaux qui minent la société

La localité d'Ayos qui était également constituée majoritairement des autochtones, a vu au cours du temps, diverses personnes venues d'ailleurs pour s'installer dans localité. Ces migrations internes et externes n'ont pas toujours été avantageuses pour les autochtones. Ayos qui était devenu le lieu par excellence pour se faire traiter contre la trypanosomiase, voyait des malades venus de divers horizons pour se faire soigner. Certains malades qui ne pouvaient plus se déplacer d'eux-mêmes, et ceux dont les équipes sanitaires n'arrivaient pas à temps vers eux pour les soigner, arrivaient du fond des brousses sur les amas transportés par leurs proches pour venir être soignés à Ayos²²⁴.

Ceci a provoqué d'énormes migrations dans la localité et qui jusqu'aujourd'hui perdurent, d'autant plus que le CIM créé à Ayos ainsi que les écoles qui étaient aux alentours ont suscité plusieurs migrations donnant ainsi à Ayos, petit centre urbain des populations remarquablement jeunes²²⁵. Ces populations venues des brousses ou villages environnants, arrivent à Ayos pour diverses raisons : certaines sont là pour se former au CIM ; d'autres pour mener leurs études compte tenu du fait qu'à côté du centre hospitalier, plusieurs écoles ont vu le jour, et pour d'autres pour se lancer dans la vie active. Pour cette dernière catégorie, elles exercent plusieurs petits métiers, et comme l'un des métiers far de la zone est la pêche, cela a donné naissance à trois grandes catégories de pêcheurs à savoir les pêcheurs professionnels, saisonniers et les clandestins²²⁶. Ce sont ces immigrés qui sont pour la plupart des clandestins, et qui fragilisent le métier.

De plus, le séjour de l'émigré en ville qui peut se solder par une réussite plus ou moins prolongée, ou un échec plus ou moins accepté²²⁷, n'a pas souvent été vu d'un bon œil ; d'où l'échec de certains émigrés, qui contrairement à ce qu'ils croient, le retour au village ou d'où

²²³ J. Guiffo, *Code de l'urbanisme, de la construction, des Domaines, de l'Environnement, des Forêts, de la Faune et de la pêche du Cameroun*, Yaoundé, Editions de l'Essoah, 2015, p.6.

²²⁴Chaumel, "La Mission Jamot", version sonorisée d'un film, 1930.

²²⁵Franqueville, *Une Afrique...*, p.588.

²²⁶ Edomba, ‘‘Impact de ‘l’opération Yaoundé horizon 2035...’’’, p.45.

²²⁷Franqueville, *Une Afrique...*, p.591.

l'on vient n'est pas nécessairement conduit d'échec, et comme ces derniers veulent coûte que coûte rester à Ayos, cela aboutit à l'essor du banditisme et de la délinquance au sein de la localité. Ceci provoque l'insécurité grandissante dans certains quartiers renommés, ainsi que la crainte chez les populations, qui voient à quel point les bonnes mœurs disparaissent au fil du temps. Tous ces facteurs suscités concernant la population d'Ayos, ne sauraient ne pas avoir des conséquences sur la localité elle-même.

2- Au niveau de la localité

Ayos qui est une ville sanitaire de par sa rencontre avec le médecin français Eugène Jamot, et dont la base des activités de traitement anti-sommeilleuse avait été établi dans cette localité a connu son rayonnement à travers sa position privilégiée, qui la met au centre des zones de prospection et fait également d'elle une zone de formation de grandes envergures, mais qui par la suite s'est réduite à cause des nouvelles orientations gouvernementales, mais aussi et surtout à cause de la mauvaise gestion de ce patrimoine.

a) La mauvaise gestion

La présence des Allemands et Français dans la localité d'Ayos a fait d'elle un lieu incontournable de l'histoire sanitaire au Cameroun, en ce que les installations mises au départ pour éradiquer la trypanosomiase, sont devenues un grand Centre de Formation et un hôpital. Ces infrastructures qui ont hissé haut la localité à travers la formation sanitaire des populations locales et étrangères ; et à travers un hôpital qui accueillait les malades venus de la localité et d'ailleurs pour en bénéficier de tous les privilèges et bon traitement que pouvaient recevoir les malades jusqu'au rétablissement total. L'hôpital d'Ayos et le CIM étaient équivalents pour la sous-région de l'AEF, à l'école médicale William Ponty de Dakar au Sénégal pour l'AOF²²⁸. C'est ainsi que venaient se former à Ayos, les populations de toutes les régions du pays, mais aussi d'autres pays d'Afrique²²⁹.

Mais après le départ des Français de la localité, le gouvernement camerounais a bien voulu pérenniser l'œuvre gigantesque qu'avait abattu leur prédécesseur, le Dr Léon Clovis Eugène Jamot. Chose qui n'a pas été facile parce qu'après le départ du dernier médecin-chef français en 1971, les nationaux ont pris la Direction de l'hôpital d'Ayos²³⁰. Cela a été difficile

²²⁸Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.47.

²²⁹*Ibid.*, p.42.

²³⁰ Elanga Ate, "L'Hôpital d'Ayos...", p.71.

vu que au fur à mesure que les directeurs se succédaient dans cet hôpital, et dès 1981, la situation devenait de plus en plus critique due au manque de médicaments, en ce que même les outils de premières nécessité pour les avoir n'étaient plus aisés ; au mauvais entretien du matériel sanitaire et au manque du personnel, parce non seulement insuffisant et pour la plupart constitué d'agents subalternes. Tout ceci n'était autre que la conséquence de la mauvaise gestion des nationaux qui pour leurs propres intérêts, dépossédaient en quantité considérable des biens publics tel que les médicaments puisque une pharmacie centrale avait été créée à l'hôpital et était dotée d'un équipement performant permettant la fabrication des produits de première nécessité sur place (aspirine, nivaquine, eau distillée...) ²³¹.

De plus, pendant et après la mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil, l'hôpital d'Ayos avait conservé plusieurs facilités en ce que les produits pharmaceutiques partaient directement de l'Europe pour Ayos, et le statut d'hôpital-école conférait au centre hospitalier de nombreux avantages à savoir un budget spécial et une attention toute particulière des pouvoirs en place à Yaoundé ; mais depuis 1981, le crédit d'approvisionnement en médicaments et fournitures a été décentralisé. Et depuis 1982, chaque province est autonome et gère sa pharmacie. Ainsi, pour que l'hôpital d'Ayos reçoive ses produits, il devait suivre la voie hiérarchique. Le délégué provincial de la santé du Centre, le superviseur de la gestion des médicaments était chargé de répartir les produits entre les huit départements. En fonction des besoins de chacun des départements, mais surtout en tenant compte de la quantité disponible ²³².

Quand le médecin départemental recevait la quantité réservée à ses services, il procédait à une seconde distribution. Hôpitaux d'arrondissements, centres de santé développés (CSD) et centres de santé élémentaires (CSE) sont en ligne de compte. Une fois de plus, le médecin départemental devait tenir compte des vœux de ses collaborateurs mais en fonction des quantités reçues. Allant dans le même sens, le fait que l'hôpital d'Ayos qui avait les structures d'un hôpital central ou provincial, était devenu juridiquement un hôpital d'arrondissement a également provoqué sa situation d'insuffisance au niveau du personnel, des médicaments et du matériel ²³³.

²³¹ Elanga Atebe, "L'Hôpital d'Ayos...", p.80.

²³² *Ibid.*, pp.51-71.

²³³ *Ibid.*, p.75.

En outre, déjà en 1966, l'école d'Ayos aura perdu son caractère international. Gabonais, Tchadiens, Congolais et autres n'y viendront plus à Ayos pour se former. Et une année avant c'est-à-dire à 1965, la ville est lésée d'un projet qui faillit être unique dans le pays²³⁴. En effet, le médecin colonel Genet, séduit par l'œuvre grandiose réalisée par le Dr Jamot à Ayos, avait envoyé une requête auprès du gouvernement français. Dans cette requête, il demandait à Paris d'immortaliser cette œuvre en construisant une faculté de médecine à Ayos. Le projet fut arrêté ainsi qu'un important crédit débloqué. Le pouvoir en place à Yaoundé, sous l'impulsion de certaines élites voulut détourner ce projet pour la capitale. La France informée, retira son crédit et évidemment tout le monde perdit. Le coup fut profondément ressenti parmi les populations de la localité, qui n'espère pas aussi un jour voir le CIM disparaître un jour²³⁵.

b) Les conséquences des crises économiques

Les différentes crises économiques qu'ont connues le Cameroun, ayant abouti à la dévaluation de 50% du franc CFA intervenue le 12 janvier 1994, et ses conséquences sur l'accessibilité des médicaments de qualité thérapeutique reconnue aux populations des pays de la zone, elle demeure une préoccupation majeure de l'industrie pharmaceutique opérant de France. Du jour au lendemain, le prix d'acquisition des médicaments a tout simplement doublé²³⁶. Et compte tenu du fait que la majorité des citoyens d'Ayos n'ont pas de revenus stables, ces dernières peines à aller à la pharmacie pour se procurer en médicaments due à la cherté de ceux-ci. Ce qui favorise davantage la politique du médicament de la rue qui est parfois moins coûteux que ceux de la pharmacie ; ces médicaments de la rue ont donné naissance à la contrefaçon. La contrefaçon des médicaments est un phénomène qui a pris de l'ampleur dans tout le monde entier ; c'est ainsi qu'en février 2006, une conférence est organisée sur la lutte contre les médicaments contrefaits par la Fédération Internationale de l'industrie du médicament à Rome, sous l'égide de l'OMS, et en novembre 2006, est constituée d'un groupe de lutte contre la contrefaçon des produits médicaux, IMPACT, regroupant quelques Etats membres de l'OMS, Interpol, l'OMD, l'OMC, la BM, l'OCDE, l'OMPI, la commission européenne, le conseil de l'Europe, et la Fédération Internationale de l'Industrie du médicament²³⁷.

²³⁴ Elanga Atebe, '' L'Hôpital d'Ayos...'', p.75.

²³⁵ *Ibid.*

²³⁶ SNIP, *Politique du médicament...*, p.16.

²³⁷ E. Chamorand, *L'accès aux médicaments dans les pays en développement de 2001(Déclaration à Doha) à 2013*, Paris, L'Harmattan, 2013, p.37.

Retenons que le secteur pharmaceutique au Cameroun est régi par la loi n° 90/035 du 10 août 1990 portant création et exercice de la profession de pharmacie. Cette loi est devenue obsolète²³⁸. Et même sous l'administration française, l'exercice de la pharmacie au Cameroun était au regard de l'abondance des textes réglementaires l'une des activités les plus contrôlées. Ce d'autant plus que la notoriété et le prestige de la France en dépendaient²³⁹. Compte tenu du fait que la production locale des médicaments de qualité reste embryonnaire et non compétitive, les unités de fabrication locales couvrent moins de 5% des besoins nationaux ; raison pour laquelle l'accès financier au médicament de qualité reste une grande préoccupation pour la plupart des citoyens camerounais. Pour cela, le coût des médicaments occupe une grande place dans les dépenses des ménages pour les soins de santé²⁴⁰. Nous remarquons donc que le médicament est important parce qu'il représente pour la population l'indicateur de confiance dans le système sanitaire moderne²⁴¹. Compte tenu du fait que ce dernier est cher comparé au pouvoir d'achat des populations, dont le revenu est moyen ou bas pour la plupart; les populations se tourne vers la médecine traditionnelle qui se pratique de façon anarchique²⁴².

Néanmoins, un code d'éthique pour les praticiens de la médecine traditionnelle et un projet de texte sur l'usage des médicaments traditionnels et complémentaires ont été développés²⁴³. Il en va de même pour toute l'action sanitaire au Cameroun, puisque l'accès à des services de santé de qualité reste un défi à tous les niveaux de soins, la prestation et les barrières à la demande telles que les inégalités géographiques, financières, économiques et agro-écologiques persistent. Les ménages supportent une part importante des dépenses de santé dans le pays. En conséquence, les couvertures des interventions de santé à haut impact sont encore de portée insuffisante. Plusieurs occasions manquées dans le continuum des soins persistent. Remédier aux goulots d'étranglement pour améliorer les couvertures des services de santé s'avère une nécessité et une priorité pour le gouvernement camerounais. Dans cette optique, le Cameroun a souscrit à un certain nombre d'engagements internationaux relatifs aux Soins de Santé Primaires à savoir :

²³⁸ Dr M. Manaouda, Agenda de transformation du système de santé camerounais, p. 26.

²³⁹ P. Foundikou, "Origine et organisation de la pharmacie au Cameroun sous administration française : 1916-1960, Approche historique", Mémoire de Master en Histoire Economique et Sociale, Université de Yaoundé I, 2010, p.47.

²⁴⁰ *Ibid.*

²⁴¹ SNIP, *Politique du médicament...*, p.15.

²⁴² Dr Manaouda, Agenda, p.27.

²⁴³ *Ibid.*

- la Déclaration de Alma-Ata en 1978 sur les soins de santé primaires et qui demande à tous les Gouvernements et à la communauté internationale de protéger et de promouvoir la santé de tous les peuples du monde ;

- la conférence de Bamako (1987), dans son "INITIATIVE", qui recommande la participation de la communauté dans le système de santé et un partenariat avec celle-ci ;

- la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires en Afrique en 2008, relative à l'intégration de l'approche des soins de santé primaire dans les stratégies et politiques sectorielles pour renforcer les systèmes de santé ;

- la Conférence Internationale d'octobre 2018 à Astana au Kazakhstan sur les Soins de Santé Primaires pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et les Objectifs de Développement Durable (ODD). Tous ces engagements internationaux sur les Soins de Santé Primaires, la participation communautaire, et la nécessité pour le Cameroun d'atteindre les ODD d'ici à 2030 relèvent l'importance d'accorder aux Soins de Santé Primaires une place de choix dans le système de santé du pays. La santé communautaire est le socle de l'atteinte de ces objectifs²⁴⁴.

De nos jours, certains pensent que les domaines sanitaires et les écoles qui sont les domaines concrets dans lesquels la ville d'Ayos a été développé ne sont plus à l'image du travail abattu par le Dr Jamot et de ses confrères ; ceci à travers la prestation quelconque, la conscience professionnelle qui a foutu le camp, car la présence d'un médecin ou d'un infirmier est comme une faveur²⁴⁵. Il en va de même pour la formation dans le site actuel, qui est tributaire du manque de conscience professionnelle des formateurs. La formation pratique a pris un coup avec l'absence permanente des médecins et autres enseignants, d'où le perfectionnement des élèves infirmiers sur le terrain²⁴⁶. L'hôpital est délabré et abandonné, voir vétuste²⁴⁷.

Par ailleurs, la gestion des ressources et du plateau technique restent en deçà des attentes²⁴⁸ ; mais nous soutenons et suggérons des améliorations suivantes :

- continuer à rénover l'hôpital d'Ayos dans le sens de le moderniser (salles, routes, maisons d'habitation...)

²⁴⁴ Dr Manaouda, Agenda, p.27.

²⁴⁵ Angong Sylvestre, 76 ans, retraité et cultivateur, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

²⁴⁶ *Idem*.

²⁴⁷ Akono Benjamin, 52 ans, chef de centre de santé intégré Ayos urbain, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

²⁴⁸ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 30-05-2024, à Yaoundé.

- moderniser le plateau technique car l'hôpital d'Ayos est un hôpital régional annexe ;
- continuer avec l'hygiène et l'assainissement qu'il faut remettre à l'hôpital et le moderniser ;
- créer une unité d'incinération moderne, afin d'éviter que l'impact environnemental soit négatif²⁴⁹.

Au regard de tout ce qui vient d'être mentionné, nous constatons que la lutte anti-sommeilleuse à Ayos ne s'est pas fait sans tribulations. Mais nous pouvons considérer toutes ces tribulations comme défis auxquels le médecin Eugène Jamot et la population ont eu à endurer avant, pendant et après le passage du médecin français dans la localité d'Ayos. Et bien que la collaboration entre ces derniers n'ait pas toujours été souple, retenons quand même que le but premier de la venue du médecin français Eugène Jamot dans la localité, qui consistait à éradiquer la trypanosomiase, a été atteint. La maladie du sommeil a été maîtrisé et anéanti considérablement et la collaboration entre le médecin colonel, ses confrères et les populations locales a su rehausser l'image de localité d'Ayos et le travail abattu par le Dr Léon Clovis Eugène Jamot reste palpable et gravé dans la mémoire et l'histoire de la localité.

²⁴⁹ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien le 30-05-2024, à Yaoundé.

**CHAPITRE IV : LA PORTEE DE L'ŒUVRE DU
DR JAMOT**

Après avoir mené une lutte acharnée contre la maladie du sommeil au Cameroun, le médecin français est entré dans l'histoire du Cameroun en général et celle d'Ayos en particulier, grâce à la méthode prophylactique par laquelle lui et son équipe ont pu réduire significativement l'épidémie qui mettait en mal la santé des populations. Pour y arriver, il fallut mettre en place un certain nombre d'infrastructures nécessaires pour l'entretien et le suivi des malades. Ces dernières ont été pour la plupart réaménagées en écoles de formation sanitaire, en hôpital régional annexe, en patrimoine communal et en maisons d'habitations. Aucune œuvre humaine n'étant parfaite, le médecin colonel est passé par des moments de gloire et sombre pendant sa carrière ; ceci lui a valu un grand coup dans son parcours professionnel et même personnel. Néanmoins, son vécu demeure lié avec celui de la localité tout comme celui de la France avec Cameroun, et ce sur plusieurs plans à savoir administratif, sanitaire, économique et socioculturel.

I- LA MARQUE DU MEDECIN FRANÇAIS DANS LA LOCALITE D'AYOS

De même que la Tour Eiffel renvoi automatiquement à Paris, Big Ben à Londres ou Soweto à la banlieue de Johannesburg, le Cameroun tire aujourd'hui ses lettres de noblesses du miel blanc d'Okou, du poivre de Penja, des objets d'art de Maroua ou encore de la ville historique d'Ayos dans le Nyong et Mfoumou, région du centre. Initié par des médecins coloniaux pendant la PGM, le site d'Ayos est devenu, grâce aux installations sanitaires du Dr français Eugène Jamot, la base logistique et scientifique du programme de lutte contre la maladie du sommeil dans les années 1920, puis un centre de formation médicale, véritable pépinière des premières générations de médecins camerounais²⁵⁰. La ville d'Ayos a été bâtie grâce au Dr Jamot ; c'est la fondation sanitaire créée par lui qui est à l'origine de la naissance de la ville d'Ayos²⁵¹. Pour mieux les présenter nous avons détaillé de fond en comble ses aspects sur le plan administratif et sanitaire.

²⁵⁰ *Journal Médias Ambitions*, N° 104-105 du 09 septembre 2016, p.2.

²⁵¹ *Ibid.*

Photo 9 : Présentation de la ville d'Ayos



Source : google.com, consulté le 22-12-2023 à 16h57 mn.

1- Sur le plan administratif

Avant les indépendances au Cameroun, le pays était divisé en deux parties à savoir celle francophone géré par la France ; et celle anglophone géré par la Grande-Bretagne par rapport aux clauses établies par la SDN après la première guerre mondiale, et par l'ONU après la seconde guerre. C'est ainsi que la France pour la partie francophone mettait en place les gouverneurs, puis les commissaires et hauts commissaires pour représenter l'autorité étatique française au Cameroun. Ces derniers travaillaient en collaboration avec leurs confrères établis dans les différentes localités.

a) Les hommages rendus au médecin français

Comme le disent certaines personnes de la localité, on ne saurait parler de la ville d'Ayos sans faire allusion au Dr Jamot²⁵², c'est dire à quel point son souvenir est resté non seulement dans l'histoire de la localité, mais également dans le cœur de certains autochtones qui ont vécu de prêt ou de loin sa présence ; à travers les écrits, les récits et bien d'autres. Cela est d'autant plus clair qu'une stèle a été érigée à Ayos, proche de l'hôpital et du centre de formation qui reste une des œuvres palpables du travail abattu, par Eugène Jamot dans cette localité. Lors de l'inauguration de la stèle d'Ayos, en 1937, un écrivain interprète avait, en langue de la zone,

²⁵² Etong Philomène, 60 ans, chef du quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-052024, à Ayos.

expliqué le geste des colons à l'assistance en ces mots : "cette cérémonie [...] a pour but de célébrer la mémoire de notre père, le docteur Jamot. Cette construction est un "monument" c'est-à-dire ce qui servira à transmettre à notre postérité le souvenir des bienfaits du docteur Jamot envers les noirs du Cameroun"²⁵³.

Photos 10 & 11 : Stèle érigée à Ayos



Source : cliché auteur, pris à Ayos le 27.05.2024.

Sur cette stèle, nous pouvons voir sur la vue avant l'inscription "Dr Jamot qui vainquit la maladie du sommeil", qui met en exergue la mémoire du médecin colonel qui a vaincu la trypanosomiase avec ses équipes. Ceci fait allusion au rude combat mené par sa détermination, sa foi en l'action médicale et surtout un mot d'ordre "unité d'action dans la lutte", le Dr Jamot est parvenu à modifier l'image de la maladie fatale longtemps attribuée à la trypanosomiase humaine. Grâce à son esprit perspicace et son comportement de meneur d'homme, il a sauvé des millions de vies africaines en défendant la sauvegarde de la primauté de la santé des populations sur les impératifs de l'économie coloniale. Par son œuvre, Eugène Jamot a donné une autre vision de la présence coloniale de la France en Afrique, en dépit de certaines imperfections²⁵⁴.

²⁵³ Lachenal, "Célébrer le passé...", pp.353-376.

²⁵⁴ www.karthala.com, consulté le 17-03-2022 à 09h40 mn.

Dans la même perspective, Charles Assalé avait conclu ainsi son compte rendu dans le "journal indigène", *la Gazette du Cameroun*: "nous devons remercier la France généreuse qui nous envoie un personnel d'élite et admirer l'esprit vaillant des médecins de l'armée coloniale dont les œuvres humanistes se font remarquer chaque jour. Vive la France, vive le docteur Jamot"²⁵⁵. Tout ceci montre l'effet qu'a eu le médecin français pendant son combat anti-sommeilleux, ce qui a abouti à la création du CIM et de l'hôpital, dont il a été l'instigateur en ce que les premiers locaux construits dans ce site, étaient au départ, destinés pour lutter contre la trypanosomiase et les autres maladies qui sévissaient dans la zone; et à travers la formation sur le tas des infirmiers auxiliaires, ces derniers étaient choisis pour effectuer certaines tâches. Avant cette stèle, une plus grande avait été inaugurée en plein centre de Yaoundé à la veille de l'indépendance.

En effet, le 08 Février 1959. Une foule dense se masse derrière des barrières, le long des avenues du centre administratif de Yaoundé. Sur l'esplanade devant le ministère de la santé, une centaine de colons, de notabilités locales et d'officiels du gouvernement ont pris place dans une tribune, installée pour l'occasion et décorée aux couleurs françaises et camerounaises²⁵⁶. Il est à noter qu'un mois auparavant, la pleine autonomie de l'État camerounais avait été déclarée et l'indépendance du Cameroun est d'ores et déjà planifiée, pour le 1er janvier 1960. Les trois têtes de l'État du Cameroun étaient là pour cette inauguration, Xavier Torre qui était le haut-commissaire de la République Française au Cameroun, Ahmadou Ahidjo qui était le premier ministre et Daniel Kémajou qui était le président de l'Assemblée législative, tous pour la même raison c'est-à-dire pour rendre hommage au Dr Jamot. Le Cameroun était sur le point de consacrer le "premier héros national" de son histoire, dénommé Eugène Jamot. Après avoir exécuter les hymnes nationaux, Arouna Njoya, ministre de la santé publique, a dévoilé la stèle à l'effigie du médecin français. Les trois "hautes personnalités" sont venues s'incliner devant la statue en déposant les gerbes de fleurs bleu-blanc-rouge et vert-rouge-jaune puis rejoignaient trois vieux médecins-généralistes aussi présents²⁵⁷. Après une remise de médailles à quelques anciens infirmiers "jamotins", tous écoutaient Arouna Njoya, en costume sombre, prendre la parole :

En lui rendant le premier hommage officiel qu'il adresse à un homme, depuis l'autonomie, le pays n'acquiesce pas simplement une obligation de reconnaissance, il mesure surtout le chemin immense qu'il a parcouru depuis 40 ans, à l'école de cet éminent précurseur. En acceptant de représenter le Gouvernement de la République Française, en apportant à cette cérémonie l'éclat de votre haute personnalité, vous avez compris,

²⁵⁵ www.karthala.com, consulté le 17_03-2022 à 09h40 mn.

²⁵⁶ Lachenal, "Célébrer le passé...", pp.353-376.

²⁵⁷ *Ibid.*

M. le haut-commission, la réalité des sentiments qui unissent le Cameroun à ce grand médecin français [...]»²⁵⁸.

Les premiers mots d'Arouna Njoya ne laissent pas d'équivoque sur l'événement : il s'agissait de la commémoration de l'œuvre du Dr Jamot, mais aussi, par la voix du jeune État camerounais, d'une déclaration d'allégeance à la France²⁵⁹. Le Dr Jamot représentait également l'autorité étatique française au Cameroun ; étant le chef de la mission permanente autonome de prophylaxie de la maladie du sommeil, il organisait ses tournées dans toute la localité d'Ayos et ses environs, aidé par les chefs locaux pour mieux s'imprégner des réalités du milieu. De plus, en tant que chef de la M.P.M.S., le médecin colonel jouissait d'un rôle politique au sein de la localité ; pour cela il participait à la prise de décisions importante dans l'organisation administrative de la localité. Il est également à retenir que c'est par décret ministériel que le 8 avril 1926, avec le soutien de Marchand, Commissaire de la République du Cameroun, ainsi que de l'institut Pasteur, que le Dr Eugène Jamot est parvenu à convaincre le Ministre des colonies, André Maginot que la mission permanente de prophylaxie a été instituée. Ceci met en lumière les rapports qu'entretenaient le Dr Jamot et sa hiérarchie.

b) L'impact des rapports entretenus par le Dr Jamot envers sa hiérarchie

Les attributions du Commissaire de la République en ce qui concerne le Cameroun, avaient été clairement déterminées par les deux décrets du 7 avril, 5 septembre 1916, 8 juillet 1917 et 29 mars 1920. Ces derniers regroupaient entre les mains du Commissaire de la République tous les pouvoirs politiques, administratifs, militaires et judiciaires, économiques et financiers. Ses pouvoirs politiques et militaires, administratifs et judiciaires avaient été déterminés par les articles 2 et 6 du décret du 23 mars 1921. L'article 2, qui est le plus important, stipule ce qui suit :

Le Commissaire de la République est le dépositaire des pouvoirs de la République. Tous les services civils relèvent de son autorité. Il exerce à l'égard des services militaires les pouvoirs conférés aux gouverneurs des Colonies autonomes. Il correspond seul avec le gouvernement. Il détermine les circonscriptions administratives et prend les mesures nécessaires pour assurer leur développement et leur organisation²⁶⁰.

Cet article faisait du Commissaire de la République le véritable chef du territoire du Cameroun, le premier de tous Européens comme Indigènes. Il n'avait de compte à rendre à personne à l'intérieur de son périmètre de commandement, mais tous avaient à lui rendre

²⁵⁸ Lachenal, 'Célébrer le passé...', pp. 353-376.

²⁵⁹ <https://books.openedition.org>, consulté le 13-03-2024 à 20h04 mn.

²⁶⁰ Abwa, *Commissaire et Hauts Commissaires...*, p.56.

compte²⁶¹. L'exercice effectif de tant de pouvoirs par une seule personne sur une superficie aussi importante que celle du Cameroun était chose impossible. A cet effet, il nécessitait une délégation de pouvoirs que le Commissaire de la République s'empressa d'accorder aux chefs des circonscriptions administratives qu'il déterminait. Ces derniers se devaient d'appliquer sur le terrain les instructions qu'ils recevaient du chef du territoire et de lui rendre compte des résultats obtenus. Les instructions du Commissaire de la République aux chefs des unités administratives se faisaient généralement par des circulaires et/ou par des correspondances ponctuelles. En retour, il attendait des chefs de circonscriptions des rapports sur la situation politique, économique, sociale et culturelle des territoires qui leur étaient confiés. Ces rapports étaient attendus au chef-lieu du territoire mensuellement et annuellement. Les correspondances ponctuelles devaient parvenir au Commissaire de la République chaque fois que la nécessité s'imposait²⁶². C'est ainsi que le médecin colonel fonctionnait comme tous les autres, c'est-à-dire en tenant compte de sa hiérarchie et en respectant l'administration coloniale établie.

Tout ceci nous montre à suffisance à quel point le gouvernement camerounais a trouvé bon de mettre en exergue l'œuvre sanitaire de la France au Cameroun, représenté par le médecin colonel qui par sa bravoure, a su mener à bien la lutte anti-sommeilleuse dans la région du centre. Cette bataille a été si populaire grâce à ses équipes ; avec qui il a mis en place la méthode de prophylaxie. Ces équipes constituées des médecins français et des infirmiers auxiliaires formés à Ayos en quelques mois seulement pour venir aider les médecins dans la lutte anti-sommeilleuse, et par la suite pour d'autres maladies.

2- Sur le plan sanitaire

Les années 1925-1930 marquent une période de lutte acharnée contre la maladie du sommeil à Ayos, qui avec la méthode prophylactique mise en place par le médecin français Eugène Jamot et ses équipes, a vu cette maladie réduire considérablement. Pour y parvenir, il a fallu mettre en place un minimum d'infrastructures et une formation accélérée d'indigènes. Après, le départ du Dr Jamot, ses confrères ont continué avec cette œuvre sanitaire tant au niveau des méthodes de traitement et surtout avec cette formation qui a pris de l'ampleur ainsi que sa professionnalisation.

²⁶¹ Abwa, *Commissaire et Hauts Commissaires...*, p.57.

²⁶² *Ibid.*

a) La création du CIM

Le CIM qui avait été créé en 1932 pour agrandir l'œuvre sanitaire entamée par le Dr Jamot dans la localité a évolué en dents de scie. Tout d'abord, le CIM dès sa création avait une connotation internationale en ce sens qu'elle était celle-là qui recevait les citoyens de l'Afrique centrale. Tchadiens, gabonais, Congolais et autres venaient se former en grand nombre ; mais elle a perdu ce caractère international en 1966²⁶³. Cet hôpital représentait le lieu par excellence pour mettre en pratique les enseignements appris dans l'école de formation. Pour mieux comprendre la dimension qu'avait l'hôpital d'Ayos, les douze premiers infirmiers camerounais sortis de ce centre de formation d'Ayos en furent les premiers moniteurs dans l'école créée en 1932 à Ouagadougou²⁶⁴. Il en est de même pour l'hôpital d'Ayos qui, recevait les malades en nombre considérable et les prenait en charge. Les malades étaient nourris, soignés et les médicaments étaient en quantité suffisante pour toute la population d'Ayos si bien qu'il y en avait l'excédent. Il est à noter que la prise en charge de certains médicaments était gratuite et pour d'autres à vil prix. Tout ceci montre à suffisance à quel point le grand héritage légué par le Dr Jamot dans la localité battait son plein et donnait une place de choix à la localité.

Le CIM constitué des écoles de formation sanitaire et de l'hôpital ont permis la prise en charge de plusieurs maladies ; en effet, après que la maladie du sommeil ait été maîtrisé, l'hôpital s'est focalisé également sur bien d'autres maladies qui mettaient en mal la santé des populations telles que la syphilis, pian, paludisme, méningites, les affections pulmonaires, les déformations urinaires etc²⁶⁵. Par la suite, d'autres maladies ont également retenu l'attention des agents sanitaires dans la localité à l'instar du paludisme, la tuberculose, le VIH-SIDA, la lèpre etc.

b) Cas de la lèpre

La lèpre qui a été une maladie combattue également par le Dr Jamot, est une maladie infectieuse et contagieuse provoquée par le bacille de la lèpre (appelé également bacille de Hansen). C'est une maladie non héréditaire dont l'agent pathogène atteint la peau et le système nerveux. Le bacille de la lèpre a été découvert en 1872 par le médecin norvégien Gerhard Armauer Hansen²⁶⁶. On distingue deux types de lèpre : paucibacillaire (une à cinq lésions

²⁶³ Elanga Ateame, "L'Hôpital d'Ayos...", p.92.

²⁶⁴ Chaumel, "La Mission Jamot", version sonorisée d'un film, 1930.

²⁶⁵ Elanga Ateame, "L'Hôpital d'Ayos...", p.51.

²⁶⁶ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.90.

cutanées sensibles) et multibacillaire (plus de cinq lésions cutanées insensibles)²⁶⁷. C'est une maladie infectieuse chronique curable qui provoque essentiellement les liaisons cutanées et nerveuses ; elle nécessite un diagnostic médical, ses symptômes sont des taches cutanées rouges ou de couleur claire, accompagnées d'une perte de sensibilité, d'un engourdissement d'une faiblesse au niveau des mains et pieds²⁶⁸. De plus, la période d'incubation de la maladie est de 5 ans en moyenne, mais les symptômes peuvent parfois n'apparaître qu'au bout de 20 ans. La maladie provoque des liaisons cutanées et nerveuses ; sans traitement, ces lésions progressent et deviennent permanentes, touchant la peau, les nerfs, les membres et les yeux. Cette dernière semble être transmise par des gouttelettes d'origine nasale lors des contacts étroits et fréquents avec des personnes infectées et non traitées²⁶⁹

Comme traitement, le schéma thérapeutique actuellement recommandé est une polychimiothérapie qui comprend trois médicaments : la dapsonne, la rifampicine et la clofazimine. La durée du traitement est de 6 mois pour les cas paucibacillaires et de 12 mois pour les cas de multibacillaires. La polychimiothérapie permet d'éliminer l'agent pathogène et de guérir le malade. Un diagnostic précoce et l'instauration rapide du traitement peuvent aider à prévenir les incapacités ou handicaps. À cet effet, l'OMS assure la distribution gratuite de la polychimiothérapie ; le traitement était financé par la Nippon Foundation et, depuis 2000, il est fourni gratuitement dans le cadre d'un accord avec Novartis courant jusqu'à 2025²⁷⁰.

À Ayos, un quartier de léproserie a été ouvert où on isolait presque les malades de la lèpre, retenons que le microbe de la lèpre (bacille de Hansen) et celui de la tuberculose (bacille de Koch) sont deux microbes appartenant à la même famille, c'est-à-dire qu'il y a une affinité de champignons. C'est pourquoi les chercheurs ont montré que le vaccin contre la tuberculose protège un peu contre la lèpre. La lèpre est en voie d'être vaincue dans le monde grâce aux Dr Raoul Follereau et autres médecins comme Dr Eugène Jamot, qui se sont occupés intégralement des soins de cette maladie. Mais on note la recrudescence de ces maladies, qui étaient en voie de disparition mais tendent à revenir sous d'autres formes. C'est la raison pour laquelle l'ulcère de burili qui sévit particulièrement à Ayos, est considéré par certains chercheurs comme le microbe de la lèpre ayant été transformé ou muté génétiquement ; car il cause autant de mutilation que la lèpre²⁷¹.

²⁶⁷ <https://www.pasteur.fr>, consulté le 16-06-2024 à 17h21 mn.

²⁶⁸ Google.com, consulté le 16-06-2024 à 16h18 mn.

²⁶⁹ <https://www.pasteur.fr>, consulté le 16-06-2024 à 17h21 mn.

²⁷⁰ <https://www.who.int>, consulté le 16-06-2024 à 17h35 mn.

²⁷¹ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 13-06-2024 à Yaoundé.

L'OMS a lancé une stratégie mondiale contre la lèpre 2016-2020 pour parvenir plus rapidement à un monde exempt de la lèpre, qui vise à redynamiser les efforts de lutte contre la lèpre et à éviter les incapacités, en particulier chez les enfants touchés par la maladie dans les pays d'endémie. Cette stratégie a été poursuivie en 2021 avec la stratégie mondiale de la lutte contre la lèpre 2021-2030 "vers zéro lèpre". Constatant que la détection des cas et le traitement par polychimiothérapie ne permettaient pas à eux seuls d'interrompre la transmission. Pour renforcer la prévention de la lèpre, l'OMS recommande de rechercher, avec le consentement du cas indicateur, les contacts familiaux et dans l'entourage de chaque patient, puis d'administrer une dose unique de rifampicine à titre préventif²⁷². Il en va de même pour la localité d'Ayos où afin de franchir le cap de zéro prévalence pour 10.000 habitants, l'ONG Alès a essentiellement axé ses objectifs sur l'harmonisation et l'orientation des activités d'élimination de la lèpre, du coup, la lutte contre la lèpre a pris un nouveau souffle dans la localité²⁷³.

c) Les dispositifs mis en place pour garantir la santé des populations

La prise en charge des projets et programmes du ministère de la santé publique sont mises en œuvre pour la CPN, accouchement, vaccination, VIH-SIDA, paludisme, tuberculose etc²⁷⁴. Comme partenaire accompagnant les soins de santé à l'hôpital régional d'Ayos, nous avons Georges Town University des Etats Unis essentiellement dans la lutte du VIH²⁷⁵ ; sans oublier l'élite locale, le chirurgien Dr Basile Essola dans le domaine de la chirurgie endoscopique à travers les campagnes organisées qui permettent de réduire le coût des interventions, ce qui est un avantage pour les populations essentiellement pauvres²⁷⁶. Pour palier également à la pauvreté des populations, le pays a souscrit aux objectifs de développement durable dont l'objectif 3 vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. La cible 3.8 de l'objectif 3 des ODD appelle les pays à faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins sûrs, efficaces, de qualité et de coût abordable. Cette cible est à la base de la réalisation de toutes les cibles de santé et de l'ODD 3²⁷⁷.

²⁷² <https://www.who.int>, consulté le 16-06-2024 à 17h35 mn.

²⁷³ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.90.

²⁷⁴ Etong Philomène, 60 ans, chef de quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

²⁷⁵ Dr Mintom Pierre, 49 ans, Directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos, entretien le 28-05-2024, à Ayos.

²⁷⁶ *Journal Médias Ambitions*, N° 125-126 du 19 Mars 2019.

²⁷⁷ Dr Manaouda, Agenda, p.30.

De plus, plusieurs programmes sont négociés par les pouvoirs publics et sont mis à la disposition de l'hôpital, ceci par le canal de la haute hiérarchie, le MINSANTE, sur la base des textes régis²⁷⁸ ; et l'hôpital régional annexe d'Ayos a en projet de contacter la fondation Jamot de France²⁷⁹. Retenons que l'année 1957, marque un début de transfert de la gestion des affaires internes aux éléments locaux avec en l'occurrence la création du Ministère Local de la Santé publique et de la population²⁸⁰. Parmi les épidémies rencontrées récemment, nous pouvons citer entre autres la variole du singe due au COVID, le COVID et surtout l'ulcère de burili, qui ont retenu l'attention de l'hôpital régional annexe d'Ayos²⁸¹. Retenons également que l'ulcère de burili touche une grande partie de la population du Nyong et Mfoumou, cette épidémie qui perdure dans la localité d'Ayos est une maladie infectieuse dont l'agent pathogène est de la même famille que celui de la lèpre et celui de la tuberculose²⁸². C'est une maladie hydrique qui a, comme la trypanosomiase africaine, fait d'Ayos sa terre d'élection. Ainsi, l'hôpital d'Ayos passe de son objectif de lutte contre la maladie du sommeil, à celui de lutte contre l'ulcère de burili, d'où le changement fonctionnel²⁸³.

d) Qu'est-ce que l'Ulçère de burili

Elle est provoquée par l'infection à *Mycobacterium ulcerans*; après la tuberculose et la lèpre, elle représente l'affection humaine de mycobactérie la plus rencontrée²⁸⁴. Trois dates majeures ont été essentielles dans la reconstitution des origines de l'UB dans le monde : la première, 1897, fait référence à la première découverte de la maladie. Celle-ci fut l'œuvre de sir A. Cook, médecin britannique²⁸⁵. C'était à Kampala en Ouganda, Etat de l'Afrique australe que les premiers signes de cette maladie ont été observés. Cette première description n'a pas fait l'objet d'une publication. La deuxième, 1940, fait suite à la redécouverte de cette pathologie, mais cette fois sur un autre continent. À cette époque, une équipe de scientifiques supervisée par P. Mac Callum décrit la maladie chez plusieurs personnes affectées dans la région de Bairnsdale en Australie²⁸⁶. La troisième date 1948, année au cours de laquelle on assiste à la

²⁷⁸ Dr Manaouda, Agenda, p.30.

²⁷⁹ Dr Mintom Pierre, 49 ans, Directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

²⁸⁰ P. Mendo, "Le secteur médical d'entreprises au Cameroun sous-administration française (1928-1957), Mémoire de D.I.P.E.S.II en Histoire, Ecole Normale Supérieure de Yaoundé, 2016, p.3.

²⁸¹ Dr Mintom Pierre, 49 ans, Directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

²⁸² Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.95.

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ *Ibid.*

²⁸⁵ N. Mambo, "l'OMS et la lutte contre l'ulcère de burili au Cameroun 1969-2014", Mémoire d'histoire économique et sociale, université de Yaoundé I, 2015, p.26.

²⁸⁶ *Ibid.*, p.27.

publication des premiers résultats connus sur cette nouvelle parution notamment l'identification et la description clinique de l'agent pathogène de la maladie. Toutefois, il est important de préciser que dans les années 1920-1930, des cas similaires à ceux publiés ont été observés en Afrique centrale, précisément au Congo par Kleinschmidt, un missionnaire et médecin²⁸⁷.

L'OMS classe les différentes formes de l'UB (pré-ulcératif, ulcératif et cicatrisation) en trois catégories en fonction de l'ampleur de chacune d'elles. Respectivement, on a la catégorie I dont l'étendu est moins vaste et la guérison plus nécessitant juste un traitement antibiotique ; la catégorie II quant à elle est une liaison de 5 à 15 cm, elle est moyennement plus délicate que la première et le patient à cette phase, peut guérir juste à partir des antibiotiques tout comme pour celle précédente ; enfin, la catégorie III qui est le stade le plus avancé de la maladie, il se caractérise par un ulcère de plus de 15 cm, des lésions multiples ou encore des lésions localisées en des endroits critiques comme les seins, les yeux, voir les organes génitaux et nécessité un traitement plus approfondie et diversifié²⁸⁸. Retenons que l'une des caractéristiques de la maladie repose sur l'odeur spécifique qu'elle dégage. C'est une odeur nauséabonde qui est insupportable pour l'entourage du patient, elle est spécifique à cette affection²⁸⁹. C'est la raison pour laquelle il est réservé un pavillon spécial pour cette maladie dans les hôpitaux à zone attaquées par cette dernière.

Comme mode de transmission, la maladie survient souvent à proximité immédiate des nappes d'eau, mais sans qu'on incrimine spécifiquement une activité amenant les agents, les gens au contact de l'eau. Par exemple aller chercher de l'eau, pêcher, se laver, se baigner, etc. on n'a pas complètement élucidé le mode de transmission. Des faits observés récemment donnent à penser que les insectes pourraient jouer un rôle. Il s'agit d'insectes aquatiques appartenant aux genres *Naucoris* (de la famille des Naucoridae) et *Diplonychus* (de la famille des Belostomatidae). Les lésions résultant de traumatismes sont probablement le moyen le plus fréquent par lequel *M. ulcerans* s'introduit sous la peau depuis la surface contaminée. Le traumatisme initial peut être aussi ténu que la pique d'une aiguille hypodermique ou aussi important que celui entraîné par un projectile d'arme à feu ou des fragments de mine antipersonnel.

²⁸⁷ Mambo, "L'OMS et la lutte contre l'ulcère de burili...", p.27.

²⁸⁸ *Ibid.*, p.33.

²⁸⁹ *Ibid.*

D'autres études ont également évoqué la pulvérisation d'aérosol, mais ce n'est pas établi avec certitude. En Australie, certains animaux, comme les koalas ou les opossums sont naturellement infectés. L'épidémiologie n'a pas mis en évidence la transmission d'une personne à l'autre. Toutefois, Muelder et Nourou ont découvert que sur 28 patients, 10 avaient des parents également atteints et ils estiment qu'il ne faut rejeter la possibilité de ce type de transmission. Compte tenu du nombre de patients qui excrètent un grand nombre de bacilles de leurs lésions et qui vivent en contact étroit avec leur parenté, on aurait dû observer un plus grand nombre de cas. Il se peut que les cas observés à une source commune de contamination²⁹⁰. Retenons que le *Mycobactérium Ulcerans* se reproduit par voie asexuée. Le réservoir de l'infection est soit le patient, soit l'environnement, notamment les sols marécageux et la végétation le long des rivières et de cours d'eau s'écoulant lentement ; mais on ne connaît pas précisément sa persistance dans l'environnement²⁹¹.

Il est également à noter que l'UB frappe couramment des personnes démunies vivant dans des zones rurales isolées avec un accès limité à des services de soins. On peut être atteint à tout âge, bien que les enfants de moins de 15 ans (de 2 à 14 ans) soient touchés de manière prédominante. On ne constate pas de différence entre les sexes dans la répartition des cas chez les enfants. Chez l'adulte, certaines études ont signalé des taux plus élevés chez les femmes que les hommes. Aucun groupe racial ou socio-économique n'est à l'abri. La plupart des ulcères surviennent sur les membres et les lésions des membres inférieurs sont deux fois plus courantes que celles des membres supérieurs. Les ulcères localisés sur la tête ou sur le tronc représentent moins de 8% de cas dans une étude comprenant une importante série²⁹². Comme traitement, l'antibiothérapie s'étant révélée décevante jusque-là, la chirurgie est devenue désormais le traitement de choix²⁹³. Il est à noter que l'hôpital régional annexe d'Ayos, reste jusqu'à ce jour une référence en matière de traitement d'ulcère de burili²⁹⁴.

²⁹⁰ OMS, *Ulcère de Burili, Infection à Mycobacterium Ulcerans*, Initiative mondiale centre l'ulcère de burili, 2000, p.11.

²⁹¹ *Ibid.*, p.49.

²⁹² OMS, *L'Ulcère de burili...*, p.12.

²⁹³ *Ibid.*, p.1.

²⁹⁴ *Journal Médias Ambitions*, N° 104-105 du 09 Septembre 2016.

Planche 1 : Les victimes d'ulcère de burili



Planche 31. Séquelle de l'ulcère : désarticulation du bras gauche chez une jeune fille. (Photo : Kingsley Asiedu)



Planche 32. Groupe de patients en Papouasie-Nouvelle-Guinée montrant les atteintes de l'ulcère de Buruli. Observer l'âge et le sexe des patients, les cicatrices typiques après excision et greffe cutanée et la distribution des lésions (Photo : John Hayman)

Source : OMS, *l'Ulçère de burili*, 2000.

e) La réhabilitation du CIM

Bien que le CIM ait perdu son statut internationale, il continue de former les infirmiers en ce que l'hôpital régional annexe d'Ayos reste le cadre par excellence pour la pratique des élèves infirmiers ; et l'hôpital continu de prendre en charge les malades, à veiller au bon être et à la santé des populations. Par la suite, après le départ des Français et que la majorité des entreprises et particulièrement l'établissement sanitaire soit remis aux mains des Camerounais, ça n'a pas été facile pour les nationaux de toujours bien gérer cet héritage qui leur avait été confié ; ceci à cause du manque de professionnalisme, et la corruption de certaines agents. Il en est de même pour le centre de formation. Cet hôpital continue de recevoir les malades venant de tout horizon pour se faire consulter et soigner. Il est depuis le 23 octobre 2012, par arrêté n° 4230/Minsante, une institution de santé régionale annexe dans la ville d'Ayos créé par le ministre de la santé publique²⁹⁵. Certes cet hôpital a perdu son aura d'antan, mais cela a été inévitable non seulement parce que le temps s'est écoulé et de ce fait ce n'est plus l'époque du

²⁹⁵ *Journal Médias Ambitions*, N° 125-126 du 19 Mars 2019.

Dr Jamot, l'époque de la médecine ancienne. Les choses ont évolué et la médecine avec ; elle s'est développée au Cameroun et partout ailleurs en Afrique et dans le monde²⁹⁶. Dans notre pays, il y a de nouvelles formations sanitaires, le plateau technique en matière de santé a évolué ; la médecine a évolué et s'est développée dans les autres parties du pays²⁹⁷, avec la nouvelle technologie²⁹⁸. En plus, l'hôpital est doté de diverses infrastructures de première nécessité pour le bien-être des populations ; nous avons également plusieurs innovations telle que le mobilier, les équipements informatiques, d'un groupe électrogène équipé d'un système de protection contre la foudre ; l'acquisition de quatre ambulances et des téléviseurs ; des dotations en fournitures telles que les consommables et les fournitures de bureau en informatique, les médicaments et les consommables médicaux²⁹⁹ ; l'hôpital a lui aussi évolué parce qu'il disposait seulement de sept services dont certains ne sont plus d'actualité tels que les services de léproserie et de trypanosomés ; cet hôpital pour être rénové, a bénéficié de l'aide de la BAD³⁰⁰.

Près de 05 milliards de francs CFA ont été injectés dans la réhabilitation de l'hôpital d'Ayos pour le transformer, depuis 2012, en hôpital annexe par un arrêté du ministère de santé publique³⁰¹. De plus, comme autre innovation dans cet établissement sanitaire, on peut citer la réussite totale de la chirurgie laparoscopie. En effet, du mardi 19 au vendredi 23 février 2019, sous la houlette du Dr Basile Essola, chirurgien Endoscopique et enseignant à la faculté de médecine de l'Université de Douala, sur invitation du directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos, s'est tenue la 2ème campagne de chirurgie Laparoscopie dans la prise en charge des hernies principalement³⁰². Le succès de cette opération a été remarquable tant sur le plan de l'organisation que du nombre de malades présents. Il faut dire ici que l'objectif de l'hôpital était d'apporter une solution aux malades porteurs des hernies, qui très nombreux à cause de leurs activités quotidiennes (travaux champêtres, la chasse et la pêche), nécessitent de gros efforts³⁰³.

Cette deuxième campagne avait été appréciée par la plupart des bénéficiaires, et a augmenté une fois de plus la crédibilité de cet hôpital, qui permet d'opérer les hernies principalement; il est bon à savoir que la chirurgie laparoscopie est une technique chirurgicale minimalement invasive où le chirurgien réalise une opération de l'abdomen par de petites

²⁹⁶ *Journal Médias Ambitions*, N°125-126 du 19 Mars 2019.

²⁹⁷ *Ibid.*

²⁹⁸ Akono Benjamin, 52 ans, chef de centre de santé intégré Ayos urbain, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

²⁹⁹ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.129.

³⁰⁰ *Ibid.*

³⁰¹ <https://www.minsanté.cm>, consulté le 03-06-2024 à 23h04 mn.

³⁰² *Journal Médias Ambitions*, N° 125-126 du 19 Mars 2019.

³⁰³ *Ibid.*

incisions où sont placés des trocarts qui permettent le passage de fins instruments chirurgicaux. En chirurgie robotisée, le chirurgien utilise un télémanipulateur pour manipuler à distance les instruments chirurgicaux tout en regardant sur un écran l'image provenant de l'endoscope tenu éventuellement par un troisième bras de commande à commande vocale. Le télémanipulateur permet au chirurgien de démultiplier ses mouvements et donne un plus grand confort pendant l'opération. L'aide au geste chirurgical en chirurgie laparoscopie quant à elle consiste à assister le chirurgien dans certaines tâches difficiles à réaliser principalement à cause du manque de perspective liée à la vision monoculaire, du manque d'information sur la position relative des trocarts lorsque l'on est à distance, ainsi qu'éventuellement des délais de communication. En particulier, il s'agit d'assister le chirurgien pour amener les instruments en point précis, pour le passage d'aiguille et la suture, par exemple. Les retombées attendues sont évidemment un plus grand confort pour le chirurgien et le patient, une sécurité accrue et une plus grande précision dans le geste chirurgical³⁰⁴.

Cela nous montre à suffisance à quel point l'hôpital d'Ayos évolue et s'accommode aux technologies nouvelles ; et malgré les réticences de certaines personnes à y aller à cause de la cherté et pour certaines, à cause des préjugés qu'elles peuvent avoir. L'hôpital régional annexe d'Ayos est là au service des populations et se bat continuellement pour mieux satisfaire sa clientèle raison pour laquelle le directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos a déclaré que "les populations doivent s'accaparer du projet de l'hôpital régional annexe d'Ayos". C'est dire qu'il est question pour chaque citoyen d'en faire des compromis en encourageant le corps médical mis en place, en y allant pour se faire traiter en cas de besoin. Il est également à noter que la formation sanitaire a pris de l'ampleur au Cameroun, raison pour laquelle la science a significativement évolué ; et ce sur tout le territoire camerounais. Dès lors, les hôpitaux ont également pris de l'ampleur avec chacun pour la majorité des spécificités. C'est ainsi que chaque hôpital se particularise³⁰⁵.

De ce fait, l'hôpital d'Ayos ne saurait toujours avoir son énorme prestige de l'époque de Jamot, car les choses ont évolué ; il est un hôpital qui en accord avec tous ceux établis au Cameroun, s'accorde et respecte les normes juridiques qui lui sont imposées. Par conséquent il représente valablement un hôpital d'arrondissement et se complète avec ceux d'ailleurs. Cette complémentarité s'observe avec les différents services qu'on peut retrouver dans d'autres

³⁰⁴ *Journal Médias Ambitions*, N°125-126 du 19 Mars 2019.

³⁰⁵ *Ibid.*

établissements sanitaires, car plusieurs pavillons de l'hôpital d'Ayos ont été transférés dans d'autres hôpitaux. À titre d'illustration, nous avons le pavillon qui traitait du domaine de démence qui aujourd'hui, est l'actuel hôpital de Jamot à Yaoundé. De ce fait, l'hôpital régional annexe d'Ayos qui est l'un des principaux services qui reflète l'histoire de l'œuvre du Dr Jamot à Ayos³⁰⁶, est un hôpital de 4ème catégorie, bâtie sur quatre hectares³⁰⁷. Et comme la majorité des hôpitaux du Cameroun de cette catégorie, l'hôpital connaît plusieurs insuffisances en terme du manque d'infrastructures et du matériel ; l'insuffisance du personnel médical et du plateau technique ; l'absence d'énergie électrique et d'eau potable, la pauvreté de la population etc³⁰⁸. Mais toutes ces difficultés rencontrées dans ce centre hospitalier sont prises en compte par le gouvernement camerounais, et plusieurs stratégies ont été mises en place pour y remédier et venir en aide aux populations défavorisées. C'est dans cette mouvance que le chef de l'État camerounais a affirmé en ces mots :

Il convient de lutter en faveur d'une couverture sanitaire toujours plus effective, toujours plus efficace. Les infrastructures en ce domaine doivent servir les couches les plus défavorisées, les plus faibles économiquement. Dès lors, la lutte engagée vise non seulement la multiplication des centres de santé et des hôpitaux de référence, mais aussi, dans ces centres de santé et hôpitaux, une administration des soins plus efficace, non marchandés et sans discrimination. Cette politique, croyons-nous, aboutit résolument à la création des structures préparant l'avènement d'une véritable sécurité sociale³⁰⁹.

Certaines difficultés rencontrées dans cet hôpital s'expliquent par plusieurs raisons. D'abord, malgré les efforts déployés pour recruter de nouveaux travailleurs dans le domaine de la santé, la pénurie du personnel tarde à se résorber. Puisqu'au Cameroun, le nombre d'infirmières, de sages-femmes, de médecins, de chirurgiens et de lits d'hôpital est inférieur aux moyennes régionales. Il en est de même pour la pénurie de main-d'œuvre en santé, surtout dans les régions éloignées. Malgré les mesures incitatives mises en place par les autorités pour attirer des professionnels de santé dans les régions éloignées, ceux-ci demeurent fortement concentrés dans les zones urbaines. À titre d'illustration, il y a presque trois fois plus d'effectifs (de médecins et infirmiers pris ensemble), par rapport à la population, dans le Centre que dans le Nord. Cette inégalité est particulièrement frappante en ce qui concerne la répartition des médecins, dont presque les deux tiers (64%) se retrouvent dans les deux régions du Centre et du Littoral, essentiellement dans les villes de Yaoundé et Douala³¹⁰. C'est la raison pour laquelle les populations d'Ayos ne voient que certains médecins en fonction de leurs disponibilités et

³⁰⁶ Balogog François, 25 ans, secrétaire particulier du sous-préfet, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁰⁷ Dr Mintom Pierre, 49 ans, directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁰⁸ *Idem*.

³⁰⁹ Dr Manaouda, Agenda, p.3.

³¹⁰ *Ibid.*, p. 18.

présence dans la localité ; et pour certains cas graves, doivent se déplacer pour se faire traiter à Yaoundé. De plus, l'absence d'eau dans la localité est due au fait que le CIM a été construit sur une roche, par conséquent, on arrive pas à creuser un forage pour avoir de l'eau potable³¹¹, et pour ce qui est du courant électrique, le groupe électrogène prévu pour l'hôpital consomme en moyenne 25 000 francs CFA de carburant en 04 heures de temps; et comme la population n'y va pas constamment à l'hôpital, c'est la raison pour laquelle cet appareil puissant ne peut pas être utilisé 24heures/24 par rapport aux recettes faites³¹². Pour pallier à ce déficit énergétique, le MINEE a rassuré l'hôpital qu'il sera autonome dans un avenir proche³¹³. Comme nouveautés depuis l'époque du Dr Eugène Jamot, nous avons la création du centre de santé intégré Ayos urbain, le district de santé, ainsi que le fond régional de la santé³¹⁴. Et tous ces services sont sous l'autorité de l'hôpital régional annexe d'Ayos, et que ce soit pour CSI ou pour le district, chaque d'entre eux a un chef. Tout ceci pour améliorer la qualité des soins à l'hôpital ; car la pertinence des soins est un élément incontournable de la performance des structures sanitaires, ceci pourrait conduire les professionnels à ne poser que l'acte indiqué en fonction de l'état de santé du malade. Pour y parvenir, il faudrait mettre en pratique les éléments suivants :

- la définition ou l'ajustement de l'ensemble des services essentiels de soins de santé à tous les niveaux ;

- la vulgarisation systématique des protocoles de soins et de bonnes pratiques ;

- l'application des normes et processus d'accréditation pour les services de soins pour les différentes catégories de formations sanitaires, sera une stratégie qui repose sur la contribution des sociétés savantes, des ordres professionnels et des institutions de formation initiale et continue³¹⁵.

En ce qui concerne le dispositif d'accueil, il faudrait :

- formaliser par voie réglementaire avec un contenant précis, des processus et les ressources nécessaires ;

³¹¹ Etong Philomène, 60 ans, chef de quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

³¹² *Journal Médias Ambitions*, N° 104-105 du 09 septembre 2016.

³¹³ *Ibid.*, N° 125-126 du 19 Mars 2019.

³¹⁴ Etong Philomène, 60 ans, chef du quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

³¹⁵ Dr Manaounda, Agenda, p.13.

- revoir les multiples initiatives d'amélioration de la qualité des soins qui sera faite pour déterminer les principales lacunes à combler, combiner les expériences actuelles dans un effort coordonné et systématique pour améliorer la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé ;

-obtenir un consensus sur l'approche à utiliser pour améliorer la qualité des soins, créer un changement de culture dans le système de santé de façon à ce que tous les prestataires de services assurent une meilleure qualité des soins, s'accorder sur les indicateurs pour mesurer les progrès³¹⁶. Par conséquent, les efforts pour l'amélioration de la qualité des soins seront reliés aux priorités sanitaires nationales existantes pour aider à répondre aux demandes les plus pressantes de la population et veiller à ce que les efforts d'amélioration de la qualité s'alignent sur ces priorités³¹⁷.

Au vu de tout ce qui vient d'être mentionné, nous constatons que le domaine sanitaire reste l'un des domaines clé hérité du passé du Dr Eugène Jamot au Cameroun ; à travers l'hôpital régional annexe d'Ayos. Cet hôpital qui avait été conçu au départ pour éradiquer la maladie du sommeil, s'est vu rénové et amélioré au fil du temps. Malgré les difficultés qu'il a connu et ceux dont il continue à faire face, il reste un hôpital prêt pour accueillir les populations locales ; et met à disposition son personnel soignant qualifié pour venir en aide à la localité. Pour mettre cet établissement sanitaire en place, cela n'a été possible que grâce au concours de l'administration coloniale, des équipes de prophylaxie constituées des populations locales, du Dr Jamot et de ses confrères ; et plus tard de l'administration camerounaise. Cette collaboration entre le Dr Jamot et les populations locales a significativement eu des répercussions sur la population locale.

II- EFFET EMIS PAR EUGENE JAMOT SUR LA POPULATION D'AYOS

Le passage du Dr Jamot au Cameroun ne s'est pas fait sans répercussions. Ces dernières qui se perçoivent clairement dans la localité, a impacté significativement la vie des populations sur le plan économique et socioculturel. Pour mieux les laisser entrevoir, nous avons tour à tour statué sur chaque plan.

³¹⁶ Dr Manaouda, Agenda, p.13.

³¹⁷ *Ibid.*

1-Sur le plan économique

L'économie étant le support de développement d'un pays et même d'une localité, c'est la raison pour laquelle il a fallu pour les populations d'Ayos de mettre un accent particulier sur les atouts que regorge la localité ; ceci à travers l'exploitation des terres cultivables, ainsi que la vulgarisation des nouvelles techniques et l'utilisation du matériel adéquat pour mieux valoriser l'agriculture. Il en va de même pour une meilleure utilisation et un meilleur entretien du Nyong afin de mieux contrôler les activités halieutiques dans la localité.

a) La vulgarisation de l'agriculture à Ayos : cas du cacao

Pour nourrir les sommeilleux et les autres populations qui étaient en nombre considérable dans la localité, les Allemands installés dans la localité ont entamé de grandes plantations pour réduire la famine dans la zone. Ensuite, les Français ont pris le relais pour continuer ce qui avait déjà été commencé par leurs prédécesseurs ; d'où l'augmentation des terres cultivables et la formation continue des pratiques agricoles des populations locales. C'est ainsi que pour se nourrir, la population d'Ayos à continuer avec ces plantations en améliorant cette agriculture, d'autant plus qu'elle est l'une des principales activités économiques de la localité, par conséquent doit et devra toujours être le cheval de bataille pour assurer le bien-être des populations. Car manger est la première préoccupation du Camerounais, il travaille pour d'abord remplir son estomac³¹⁸. Le surplus sert à être écoulé dans le marché de la place et celui de la capitale, Yaoundé. Pour promouvoir l'économie, certaines élites ont encouragé les jeunes de la localité en leurs octroyant les plans de cacaoyers, ainsi que le matériel pour rendre fleurissante cette activité agricole dans la zone. Le cacao est l'un des fruits prisé dans la localité et dans la région du centre toute entière ; le cacao est une graine du cacaoyer, qui a été importé au Cameroun. En effet les Maya de l'actuel Mexique l'ont connu et cultivé en premier et ont développé les usages³¹⁹.

Pour davantage garantir les gains de ces agriculteurs, ces derniers doivent s'approprier des techniques modernes afin de minimiser le travail pour maximiser les bénéfices ; ceci à travers l'augmentation des espaces réservés pour la culture, et mieux négocier avec l'acheteur pour que le prix du kg de cacao soit bénéfique pour eux. Il est à noter que depuis les années 1970, l'agriculture camerounaise repose essentiellement sur les cultures de rente (coton, café,

³¹⁸ Yout, *Cameroun...*, p.27.

³¹⁹ *Ibid.*, p.13.

cacao). Mais le cacao et le café constituent la source principale des revenus de la majeure partie des agriculteurs camerounais (50% des recettes d'exportations entre 1976/1979). Jusqu'en 1985/ 1986, le Cameroun occupe encore le 5^{ème} rang mondial parmi les producteurs de cacao (118 milliers de tonnes)³²⁰.

Dans la deuxième moitié des années 1980, la place des recettes du cacao est affectée par le développement d'autres produits de base (coton, caoutchouc, banane...) et la crise économique. Une telle situation nécessite de mutations profondes, des réformes énergétiques et courageuses ; cela justifie également l'intérêt que consacrent les chercheurs³²¹. En réponse à tout cela, le Cameroun s'est engagé sur la voie de la libéralisation de la filière cacao/café, par un désengagement progressif de l'Etat, depuis la fin des années 1980³²².

Malgré cette crise économique, le Cameroun regagne progressivement sa place dans le classement mondial (6ème rang en 1995/1996 derrière la Cote d'Ivoire, le Ghana, l'Indonésie, le Brésil et le Nigéria). Il n'a plus occupé un tel rang depuis les années 90. Ceci due au fait que certains planteurs se sont découragés par la chute vertigineuse des prix des années 80, et ont été contraints d'abandonner la culture du cacao au bénéfice d'autres produits porteurs ou de premières nécessités. Dès lors, la remontée des cours de cacao sur les marchés internationaux en 2002 a eu pour les effets corrélatifs la flambée des prix nationaux ; due à plusieurs faits. Ces faits sont tributaires de plusieurs facteurs : la baisse de la production en Afrique de l'Ouest, la hausse de la demande mondiale consécutive à l'arrivée sur le marché mondial des pays de l'Europe de l'Est et des pays asiatiques, puis encore la hausse des coûts de production et la fonte des stocks³²³.

b) La diversification de l'économie locale

La localité d'Ayos qui au départ n'avait pas de petites industries, peut se réjouir de ce qu'elle a dans son sein de petites industries permettant la fabrication des aliments à l'instar du pain, ainsi que pour celles où on conçoit des meubles etc. Nous avons également une plus grande qui est encore en construction et qui permettra de transformer le cacao local en chocolat. Pour accroître l'économie de la localité, il faut davantage initier et encourager l'implantation

³²⁰ X. Atenga, La libéralisation des marchés du cacao au Cameroun : impact sur la production et la commercialisation, Yaoundé, Presses universitaires de Yaoundé, 2005, p.14.

³²¹ *Ibid.* p.15.

³²² *Ibid.*

³²³ *Ibid.*, pp.58-59.

des usines de traitement et de transformation des produits issus des activités agricoles³²⁴. Étant donné que la déréglementation dans le secteur agricole au Cameroun a été définie par : le rétablissement de l'équilibre des filières, le paiement des arriérés aux agriculteurs et le dégraissage de l'environnement institutionnel du secteur ; la motivation des termes de l'intervention de l'État dans le secteur, en encourageant l'initiative privée ; et la mise en place d'un système d'incitation approprié, par la rénovation du mécanisme de stabilisation des prix aux producteurs³²⁵.

Mais avec le statut d'arrondissement qu'est devenue Ayos, les différentes crises économiques qui ont chamboulé les industries ; la localité d'Ayos a été touchée par tous ces facteurs qui l'ont parfois fragilisé et qui l'ont rendu versatile au fil du temps. Après l'indépendance du Cameroun, les Français ont commencé à remettre progressivement la gestion de plusieurs structures aux mains des Camerounais. Il en va de même pour le CIM d'Ayos qui a été remis aux nationaux pour qu'ils puissent continuer le travail. Chose qui n'a pas été facile à cause des fléaux qui minent la majorité des pays d'Afrique tels que la corruption, le manque de professionnalisme et la fragilité de l'économie à travers les fluctuations qui ont rendu difficile l'accessibilité des médicaments au Cameroun et dans la localité d'Ayos. Qu'à cela ne tienne, le gouvernement camerounais a toujours essayé de trouver des solutions pour maintenir le cap afin de veiller sur sa population et de promouvoir ses valeurs, son épanouissement et son développement.

2- Sur le plan socioculturel

Les activités de Jamot ont sorti Ayos du néant pour la hisser au statut d'arrondissement³²⁶, et par la suite et ce depuis 2012, l'hôpital de district d'Ayos en hôpital régional annexe d'Ayos 4eme catégorie ; voilà comment l'hôpital a grandi pour qu'on y retrouve aujourd'hui des médecins spécialisés en gynécologie, en ophtalmologie, pédiatrie et autres³²⁷.

a) De la formation d'Auxiliaires à la formation professionnelle des Infirmiers

Ayos qui était le centre du secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil, relevait directement du chef de circonscription de Yaoundé ; et du point de vue juridique, le poste était

³²⁴ Yout, *Cameroun...*, p.69.

³²⁵ Atenga, *La libéralisation des marchés du cacao au Cameroun...*, p.5.

³²⁶ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.47.

³²⁷ *Journal Médias Ambitions*, N° 104-105 du 09 septembre 2016.

dirigé par le médecin colonel³²⁸. Plus tard le CIM avait été créé en 1932 pour solutionner les problèmes que connaissait la formation sur le tas, qui très tôt avait affiché plusieurs lacunes, notamment l'absence des connaissances théoriques notées chez les infirmiers conjoncturel³²⁹. Ce centre de formation a été très important et même nécessaire pour palier à ces déficits afin de permettre aux infirmiers de rallier théories et pratiques suffisantes pour seconder utilement les médecins européens dans l'éducation hygiénique des populations, la prophylaxie des maladies contagieuses et les soins à donner aux malades. Cet objectif fut largement atteint et a été indispensable pour traiter également d'autres maladies telles que le paludisme, la méningite, les affections pulmonaires, des déformations et bien d'autres³³⁰.

Par la suite, cette formation a évolué pour garantir une formation de qualité ; c'est ainsi qu'on est passé de la formation empirique réalisé au départ par le Dr Jamot et ses confrères, à la formation professionnelle. Au départ, le médecin demandait aux chefs indigènes de lui fournir de braves jeunes gens capables de servir dans la santé, robustes et de bonne vie ; parfois il suffisait de saluer un médecin européen au passage pour constituer une condition d'engagement. Ces modes de recrutement furent appliqués de 1916 à 1922³³¹. Ayant constaté que ces infirmiers constituaient pour certains un danger sanitaire parce que pour la plupart ne sachant pas lire et écrire le français ; et jusqu'en 1931, le "centre d'instruction" entraînait rapidement des éléments autochtones en quelques mois en vue de les affecter dans la lutte contre la trypanosomiase³³².

Les différents modes de recrutement donnaient droit au statut d'infirmier bénévole ; et la formation médicale de celui-ci était rudimentaire entre autres le nettoyage des salles de consultation, de soins et lavage des lames et des seringues, prélèvement du sang, du suc ganglionnaire, coloration et utilisation du microscope...³³³. En 1932, beaucoup de choses vont changer dans cette formation quelconque, ce grâce à l'arrêté du 19 juillet 1932. Cet arrêté qui fixe au 1er août de la même année, le début des activités de l'école d'infirmiers brevetés et d'aide de santé du CIM à Ayos. La formation devient plus longue, suivie et globale. Il importe donc d'entraîner des éléments contre d'autres endémies et épidémies comme le pian, la syphilis, la variole, la tuberculose et la lèpre... En deuxième lieu, l'ouverture des Ecoles d'Ayos n'est pas

³²⁸ *Journal Médias Ambitions*, N°104-105 du 09 Septembre 2016.

³²⁹ Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p.44.

³³⁰ *Ibid.*

³³¹ *Ibid.*, pp.39-31.

³³² Sonne, " Les Auxiliaires...", p.190.

³³³ *Ibid.*

une chose nouvelle dans l'enseignement médical français entrepris à Madagascar, en Indochine et en Afrique Noire³³⁴.

L'ouverture de l'école des infirmiers brevetés a sans doute déterminé la réorganisation du cadre des infirmiers indigènes, ceci à travers plusieurs textes. Deux éléments étaient autorisés à entrer à l'école d'Ayos : les infirmiers auxiliaires étaient admis suivant les disponibilités budgétaires et après concours³³⁵. Pour participer à ce concours, les candidats devaient être infirmiers auxiliaires de 6ème classe, avoir servi au moins un an en cette qualité. Toutefois, il arrivait qu'on recrutât des titulaires du C.E.P.E. n'ayant aucune instruction médicale au départ. Charles Assalé, alors moniteur à Ebolowa, avait bénéficié de cette mesure en 1932. Du reste, les candidats passaient un "examen d'instruction élémentaire" comprenant :

- une dictée simple, les questions furent instituées par l'arrêté du 27 février 1938;
- une épreuve de calcul portant sur les quatre opérations (addition, soustraction, multiplication, division) et un ou deux problèmes élémentaires se rapportant au fonctionnement d'un poste médical ;
- un court rapport de service de dix lignes. Cette dernière épreuve apparaît aussi à l'arrêté du 27 Février 1938³³⁶.

Ils suivaient les mêmes cours que les titulaires du diplôme de sortie, option médecine de l'école supérieure de Yaoundé³³⁷. En ce qui concerne le mode d'admission au cycle d'aides de santé, seuls les diplômés de l'école supérieure de Yaoundé et les assistants sanitaires étaient admis. Compte tenu des lacunes affichées par les assistants sanitaires (théorie pas très bonne, pratique admirable), ce corps fut éliminé un an après, c'est-à-dire en 1933³³⁸. De cette année à 1944 (date de la fermeture du cycle d'aides de santé) seuls les diplômés de la fameuse école de Yaoundé entraient dans ce cycle, suivant les places du budget disponible. Quant à la formation, elle durait trois ans ; en douze années d'existence, le CIM d'Ayos a formé 58 aides de santé³³⁹. Les programmes de toutes ces formations prévoyaient des cours théoriques, des travaux pratiques et des stages³⁴⁰. Tout cela a permis d'avoir "un personnel auxiliaire possédant des connaissances théoriques et pratiques suffisantes pour seconder utilement les médecins

³³⁴ Sonne, "Les Auxiliaires...", p.191.

³³⁵ *Ibid.*, p.197.

³³⁶ *Ibid.*, p.198.

³³⁷ *Ibid.*, p.199.

³³⁸ Elanga Ateme, "L'Hôpital d'Ayos...", p.42.

³³⁹ *Ibid.*, p.43

³⁴⁰ *Ibid.*, p.42.

européens dans l'éducation hygiénique des populations, la prophylaxie des maladies contagieuses et les soins à donner aux malades", cet objectif fut largement atteint. Certain au vu des prouesses réalisées à Ayos, eurent des postes médicaux à diriger dès leur sortie du CIM. C'est le cas de Bebey Eyidi qui fut affecté à Eséka³⁴¹. De 1932 à 1945, les tests deviennent plus sérieux qu'au départ.

b) La réorientation du centre de formation

Par la suite de 1955 à 1969, au vu de l'accroissement des besoins en santé de la population, il était urgent d'améliorer les connaissances et le niveau des personnes chargées de s'occuper de leur état de santé ; d'où la création par arrêté du 18 mai 1955 du Haut-commissaire de la République française du Cameroun de l'école d'infirmiers diplômés³⁴². Le programme appliqué est en français et a une durée de 02 ans. Les recrutés ont le niveau du brevet d'études du 1er cycle. La première promotion sort en 1957 avec 05 infirmiers, le major étant M. Medjo. Après l'accession du Cameroun à la souveraineté nationale en 1960, il a fallu attendre une dizaine d'années pour que soit appliqué un programme d'enseignement camerounais couronné par un diplôme d'Etat camerounais. L'influence de l'OMS est importante et se prolonge dans l'organisation de la réunion des Directeurs des écoles de la santé à Brazzaville élaborant un profil dans la région Africaine³⁴³. Pour renforcer le secteur public, deux écoles privées d'infirmiers sont créées par l'église catholique de Yaoundé en 1959 et l'église protestante de Douala la même année. Ces écoles ont formé 120 IDE rectifiant ainsi le déséquilibre créé du fait que les IDE formés à Ayos étaient uniquement les garçons. Par décret N° 67/DF/71 du 26 février 1969, on crée l'Ecole Fédérale d'Infirmiers et Infirmières, sage-femme et accoucheuses au Cameroun (EFISFAC) à Yaoundé. Il s'agit du transfert de l'école d'infirmiers d'Ayos dans les locaux provisoires à l'hôpital Jamot de Yaoundé. Durant la même année, nous avons l'ouverture de :

- l'école d'infirmiers et accoucheurs brevetés d'Ayos et Garoua ;²
- deux centres de formation des Adjoints de Laboratoire à Ayos et Yaoundé ;
- un centre d'agents techniques de génie sanitaire à Yaoundé et deux centres régionaux des aides-soignants³⁴⁴.

³⁴¹ Elanga Ateме, "L'Hôpital d'Ayos...", p. 44.

³⁴² Etong Philomène, 60 ans, chef du quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

³⁴³ *Idem.*

³⁴⁴ *Idem.*

De nos jours, le centre de formation forme les infirmiers diplômés d'État et les aides-soignants. Pour y accéder, les candidats doivent être nantis d'un baccalauréat pour ce qui est des IDE, d'un brevet d'études du premier cycle pour ce qui est des AS; et doivent être soumis aux épreuves de composition bien conçues par des personnes ressources ; et en cas de réussite, ils se forment pour une durée de trois ans pour les IDE et d'un an pour les aides-soignants. Bien qu'il existe un autre concours pour l'intégration, les citoyens ayant bien suivi leur formation, ne ménagent pas assez d'effort pour trouver un emploi, ceci à travers les savoirs acquis. Il est à retenir que la formation sanitaire des auxiliaires entamée par le Dr Jamot et ses confrères, qui se poursuit encore aujourd'hui par les nationaux, a été la meilleure chose que les Français ont fait de mieux pour les populations locales et dont le Cameroun³⁴⁵. Cette école aujourd'hui est d'une importance capitale pour le pays et pour le monde entier³⁴⁶. Les différents cours dispensés sont entre autres les soins infirmiers, pathologies, administrations, informatiques, sciences sociales, santé publique, histoire de la profession infirmière³⁴⁷. Et comme efforts fournis pour pérenniser l'œuvre et la mémoire du Dr Jamot, on note l'entretien des bâtisses et le partage de l'histoire de Jamot³⁴⁸, ainsi que la prise en charge et le bon encadrement des apprenants³⁴⁹. Et pour améliorer le cadre de travail de ces écoles de formation, il faudrait qu'il y ait de l'énergie électrique régulière et une bibliothèque³⁵⁰ ; il faudrait également susciter l'intérêt des élites et du gouvernement pour la logistique³⁵¹. Car le service rendu en termes de formation infirmière et de soins infirmiers par le personnel en poste dans le site est d'un sacrifice énorme³⁵²; tout ceci dans le but de pérenniser l'œuvre et la mémoire du Dr Jamot à travers la formation continue des élèves infirmiers³⁵³.

c) Les profits octroyés aux jamotins

Les jamotins ont profité de la formation en médecine³⁵⁴, qui au départ se faisait sur le tas à travers celle donnée par le Dr Jamot et ses confrères et par la suite, s'est étendue et est devenue beaucoup plus professionnelle. Ces jamotins qui, pour la plupart sont comptés parmi les grandes

³⁴⁵ Sonne, "Les Auxiliaires...", p.303.

³⁴⁶ Ngandjou Thierry, 50 ans, Directeur de l'école d'infirmiers diplômés d'État, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁴⁷ *Idem.*

³⁴⁸ *Idem.*

³⁴⁹ Wandji Jean, 56 ans, chef des affaires générales de l'école d'IDE, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁵⁰ *Idem.*

³⁵¹ Ngandjou Thierry, 50 ans, Directeur de l'école d'IDE, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁵² Amba Germain, 54 ans, infirmier supérieur, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁵³ *Idem.*

³⁵⁴ Ntonga Delphine, 62 ans, enseignante retraitée, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

familles que regorge la localité d'Ayos³⁵⁵. Les descendants des jamotins ont souvent eu des privilèges dans la localité en ce que la majorité de la grande élite d'Ayos se recrutent dans ces dernières³⁵⁶. Cette élite a occupé des postes de responsabilité au sein de la localité et même au sein du gouvernement camerounais ; certains ont reçu également des signes distinctifs mettant en exergue ce qu'ils ont appris au côté du médecin français et aussi à travers le travail abattu dans la localité avant et après le départ du médecin Eugène Jamot. L'on peut citer par exemple certaines familles influentes au sein de la localité à savoir la famille Kaledge qui fait partie d'une famille ressource en ce que son histoire reste liée avec l'arrivée du médecin Eugène Jamot à Ayos ; et qui par la suite a su s'étendre avec sa descendance sur tous les domaines de la communauté. Il en n'est de même pour la famille Akamba, qui reste l'une des pionnières de la localité d'Ayos par l'énorme travail abattu par son ancêtre auprès du Dr Jamot.

Dans le même sillage, les descendants des jamotins ont également bénéficié des terrains dans la ville³⁵⁷. Ces terrains représentent pour certains une partie assez considérable dans la localité. Bien que certaines personnes pensent que les descendants des jamotins n'ont pas profité de ce statut parce que l'État camerounais n'a pas reconnu ceux-ci comme pionniers³⁵⁸, il n'en demeure moins que la localité d'Ayos les reconnaît et leur histoire, au même titre que celle de Jamot, reste liée à celle de la communauté.

d) L'éveil de la ville et sa population

Ayos aujourd'hui qui est une ville chaleureuse et accueillante³⁵⁹, a toujours mis en exergue le savoir-vivre de ses populations locales dans ce sens que cette dernière a toujours accueilli dans son sein des populations autochtones et étrangères. En effet, avec sa position stratégique d'antan, faisant d'elle le centre des activités de protection, et le quartier général établi par le Dr Jamot c'est-à-dire où il avait établi sa base, la localité voyait déjà des personnes venir de différents horizons pour s'établir; cela s'est vu à travers des migrations internes d'une part des populations de l'arrière-pays et même de l'ensemble du territoire camerounais, pour diverses raisons à savoir des cas de maladies, d'études ou de formation, d'emploi en tant qu'agent sanitaire et bien d'autres.

³⁵⁵ Ntonga Delphine, 62 ans, enseignante retraitée, entretien du 28-05-2024 à Ayos.

³⁵⁶ Angong Sylvestre, 76 ans, retraité et cultivateur, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁵⁷ Etong Philomène, 60 ans, chef de quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

³⁵⁸ Amba Germain, 54 ans, infirmier supérieur, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁵⁹ Balogog François, 25 ans, secrétaire particulier du sous-préfet, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

D'une autre part, nous avons des migrations externes, ces dernières étaient l'apanage des blancs qui, fonctionnaires pour la plupart s'établissaient à Ayos pour former le personnel indigène dans le domaine du social entre autres à travers le centre de formation sanitaire, et à travers les écoles en éduquant davantage les familles sur le comment améliorer son cadre de vie et le rendre plus sain. Un camp dénommé camp des fonctionnaires avait été établi à Ayos pour loger et accueillir les fonctionnaires français qui séjournèrent dans la localité. Allant dans le même sens, une école des métis avait été mise en place pour accueillir des enfants blancs ou métis qui étaient au Cameroun. Ces enfants recevaient une formation typiquement française à travers les programmes d'études et les cours qu'ils recevaient. La première dame du Cameroun Germaine Ahidjo en fut bénéficiaire³⁶⁰. Par la suite, les écoles ont accru dans la zone et aujourd'hui, elles reçoivent toutes catégories d'individus pour leur éducation ; ceci à partir du système éducatif camerounais. De plus, la localité d'Ayos a su garder cette valeur puisqu'elle voit toujours des personnes venir d'ailleurs pour s'établir. Ces personnes aujourd'hui sont majoritairement des Camerounais. Certaines viennent et repartent (les fonctionnaires), d'autres s'établissent et mettent en place des structures dans lesquelles ils recrutent des autochtones et autres citoyens camerounais.

Malgré quelques égarements, il y a lieu de dire que la localité d'Ayos va en droite ligne avec le vivre ensemble prôné par le chef de l'État, et l'autorité administrative mise en place continue avec la sensibilisation et l'éducation de la population³⁶¹. Car cette population a besoin d'un encadrement pour mieux contribuer au développement, d'autant plus que la ville d'Ayos dispose d'infrastructures susceptibles de booster son développement³⁶². Pour les autochtones, ces derniers gardent du personnage et de l'œuvre du Dr Jamot entre autres : celui du médecin colonel des troupes coloniales qui a lutté contre la trypanosomiase à Ayos vers les années 1928-1932 et de son œuvre immense à travers la création du centre d'instruction médicale et des écoles d'infirmiers³⁶³ ; du médecin français installé à Ayos au Cameroun qui a lutté et vaincu la maladie du sommeil³⁶⁴; du Dr qui a combattu la maladie du sommeil et de son œuvre qui a sauvé la vie de plusieurs patients³⁶⁵; de la lutte contre l'expansion de la maladie du sommeil et la construction d'un grand hôpital et l'initiation des indigènes au métier d'infirmier³⁶⁶ ; du

³⁶⁰ Ntyam, "L'Hôpital d'Ayos...", p.47.

³⁶¹ Bilo'o Marlyse, 44 ans, Adjoint au sous-préfet, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁶² *Idem*.

³⁶³ Etong Philomène, 60 ans, chef du quartier administratif Ayos ville, entretien le 27-05-2024, à Ayos.

³⁶⁴ Amba Germain, 54 ans, infirmier supérieur, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁶⁵ Ntonga Delphine, 62 ans, enseignante retraitée, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

³⁶⁶ Angong Sylvestre, 76 ans, retraité et cultivateur, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

médecin-colonel qui s'est illustré contre la trypanosomiase au Cameroun et en Afrique, et de son œuvre au Cameroun à travers le traitement et la prise en charge des malades de trypanosomiase et de la lèpre³⁶⁷.

Au regard de tous ces témoignages, nous constatons que l'histoire du Dr Jamot est restée dans la mémoire des populations, et son œuvre a su impacter considérablement la population. Ceci va en droite ligne avec la déclaration faite par le Dr Jamot lorsqu'il affirma : "je réveillerai la race noire"³⁶⁸. De cette déclaration, en découle les effets suivants :

- recul de la maladie du sommeil ;
- formation sur le tas des infirmiers et administrateurs, pour certains appelés "Jamotins";
- création de la toute première école des infirmiers à Ayos;
- ouverture d'une école primaire de la cité pour métis, qui plus tard a donné naissance aux autres écoles primaires de la localité ;
- hygiène et assainissement de la ville d'Ayos³⁶⁹. Cette déclaration est d'ailleurs gravée sur la face arrière de la stèle du Dr Jamot érigé à Yaoundé.

³⁶⁷ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien le 30-05-2024, à Yaoundé.

³⁶⁸ <https://medecine.tropicale.free.fr>, consulté du 30-05-2024 à 16h39 mn.

³⁶⁹ Ngarba Koffi, 69 ans, enseignant retraité, entretien du 30-05-2024 à 06h39, à Ayos.

Photos 12 & 13 : Stèle du Docteur Jamot érigé à Yaoundé



Source : NGO DJANG, “infrastructure touristique et contribution au développement de l’arrondissement de Yaoundé 1^{er}”, mémoire de DIPES II en Géographie, Ecole Normale Supérieure de Yaoundé, 2016, P.55.

Cette statue placée en plein carrefour, suscite non seulement le tourisme, mais commémore également la présence du Dr Jamot, cette figure qui a fait tant de bonnes œuvres au Cameroun. Sur ces images, précisément au bord gauche de la stèle, nous voyons hommes, femmes, et enfants tous en bonne forme³⁷⁰. Ceci nous montre à quel point la lutte anti-sommeilleuse du Dr Jamot concernait tout le monde c’est-à-dire tout sexe confondu. Il a su relever les populations pour qu’ils soient aptes à contribuer au développement du pays, ce sur tous les plans. Cela montre à quel point le passage du Dr Eugène Jamot a été bénéfique au Cameroun et particulièrement à la localité d'Ayos car il a contribué à réveiller les Ayossiens physiquement, psychiquement et intellectuellement³⁷¹. Physiquement, les personnes atteintes de la trypanosomiase avaient comme caractéristique la fatigue provoquant le long sommeil³⁷²,

³⁷⁰ Ngo Djang, “Infrastructures touristiques...”, p.55.

³⁷¹ *Ibid.*

³⁷² Ntonga Delphine, 62 ans, enseignante retraitée, entretien du 28-05-2024, à Ayos.

ce long sommeil qui, en l'absence de traitement aboutissait au sommeil éternel. C'est dans le but d'éviter le sommeil définitif aux sommeilleux, que le Dr Jamot a institué la mission permanente de prophylaxie pour réveiller les malades, grâce à ses équipes de prospections dans les villages et brousses, le médecin a pu réveiller un bon nombre d'individus à partir de ses méthodes de traitement.

Psychiquement parce que l'une des étapes avancée de la trypanosomiase provoquait les troubles psychiques ou maladies mentales³⁷³, à cet effet le médecin dans l'optique d'empêcher les cas de démence a également contribué à ce que les populations se réveillent sur ce pan.

Et enfin intellectuellement par rapport à la formation reçue par les auxiliaires, permettant de rallier théorie et pratique, tous nécessaires dans l'exercice de la profession infirmière. L'histoire de la profession infirmière débute véritablement avec la colonisation. Nous devons distinguer la période allemande et anglaise (1884 à 1916), les Américains en 1871 et le mandat français à partir de 1916 en passant par l'indépendance jusqu'à nos jours³⁷⁴. Par ailleurs, il convient de relever qu'avant 1884, tout relevait de la tradition orale, donc, sans écrit les soins étant le fait des tradi-praticiens ou des proches parents en l'occurrence les femmes dont la présence dans les soins quotidiens est toujours empreinte de douceur. De ce fait, la médecine ancestrale est fondée sur des croyances et des pratiques. De 1884 à 1916, la période allemande est marquée par la conversion au christianisme, a laissé moins de traces en ce qui concerne les soins. Leurs préoccupations portaient plus sur le maintien de la santé des autochtones constituant la main d'œuvre. Par ailleurs, les missionnaires anglais et américains (protestants) commencent la formation des personnels auxiliaires dans les formations sanitaires qu'ils créent ; nous avons entre autres la création d'un centre de relai Centre-Est. De 1917 à 1919, Jamot prospecte la zone du Congo Brazaville et autres ; dès les années 1920, le passage marqué par l'œuvre du médecin français Dr Eugène Jamot qui, pour lutter contre la trypanosomiase, entreprend la formation des auxiliaires. Il recrute sous la base des critères plutôt physiques qu'intellectuels à savoir : être robuste, avoir l'esprit d'initiative, être dynamique et enthousiaste...³⁷⁵.

Force pour nous est de constater que l'hôpital avait permis la construction du CIM et c'est le CIM qui a permis l'extension du village en ville³⁷⁶. Ceci à travers la construction des écoles

³⁷³ Etong Philomène, 60 ans, chef du quartier administratif Ayos ville, entretien du 27-05-2024, à Ayos.

³⁷⁴ *Idem.*

³⁷⁵ *Idem.*

³⁷⁶ Elanga Ateме, "L'Hôpital d'Ayos...", p.46.

primaires, secondaires et centre de formation, des services publics et privées, ainsi que toutes les autres commodités sociales y afférentes qu'on trouve tout autour du centre-ville d'Ayos ; particulièrement les écoles de formation sanitaire dont l'accession s'est toujours faite depuis la présence de Jamot jusqu'aujourd'hui par des critères bien définis. Ces critères qui par la suite se sont développés pour aboutir à la formation infirmière que nous avons en place au Cameroun. Et bien que ce réveil a connu certains obstacles, puisque aucune œuvre humaine n'est parfaite; comme l'a si bien dit Voltaire : "si nous ne trouvons pas des choses agréables, nous trouverons du moins des choses nouvelles"³⁷⁷. Le médecin colonel a permis à ce que la formation infirmière prenne son envol et contribue au développement de la localité.

En somme, il est à noter que le médecin colonel a été à la base de création de l'arrondissement d'Ayos, qui autre fois n'était qu'un village comme plusieurs à l'époque coloniale, mais grâce au travail effectué par lui, qui consistait principalement à lutter contre la trypanosomiase et autres maladies qui sévissaient dans la localité ; cela a débouché sur bien d'autres domaines. Et même après son départ, ses confrères ont continué jusqu'au moment où il fallait laisser le gouvernement camerounais gérer son patrimoine, ceci après l'indépendance. Allant dans le même sens, les camerounais ont également continué avec cette œuvre qui s'est modernisée avec le temps ; et nonobstant quelques difficultés, cette œuvre multidimensionnelle a perdurer et a été accaparé et modifier selon la nouvelle donne, ceci à partir des moyens et ressources disponibles.

³⁷⁷ F. Baddache, *Entreprises et ONG face au développement durable : l'innovation par la coopération*, Paris, L'Harmattan, 2004, p.17.

CONCLUSION GENERALE

Parvenu au terme de notre analyse où il a été question pour nous de statuer sur la thématique suivante : "l'impact de l'œuvre du Dr Jamot dans la ville d'Ayos: 1922-2022", pour y arriver nous nous sommes posé la question de savoir quels sont les bienfaits de la présence du Dr Jamot à Ayos ? La réponse à cette question nous a permis d'aboutir à la rédaction de ce mémoire. Après avoir détaillé toutes les articulations de notre thématique, pour ce qui est des réponses à ces questions, nous pouvons affirmer que la présence du Dr Jamot dans la localité a permis à ce qu'elle soit davantage connue, qu'elle émerge afin d'occuper sa position actuelle, y compris tous les privilèges qu'elle a eu et qu'elle continue d'avoir dans un premier temps dans la ville et dans un second sur les populations. En outre son œuvre qui, non seulement s'est manifestée sur la prise en charge sanitaire des malades, précisément des sommeilleux, a été également à l'origine du développement de la ville.

Par ailleurs, l'influence de ce dernier qui s'observe dans la localité et sur ses populations n'est rien d'autre que le lien historique qui existe entre le médecin colonel et la localité dans sa globalité. De ce fait, l'homme Eugène Jamot et son œuvre sont restés gravés dans la mémoire de la population locale et surtout dans l'histoire de la fondation de la ville d'Ayos. A cet effet, il en découle que ce grand travail abattu par le médecin colonel a impacté significativement la localité sur les plans politico-administratif, sanitaire, économique et socioculturel.

Sur le plan politico-administratif, le médecin colonel après s'être installé dans la localité, a été obligé de collaborer avec les chefs locaux pour mieux s'imprégner du milieu dans lequel il devait s'établir comme chef du centre de prospection de la maladie du sommeil. Dès la création de la mission permanente de prophylaxie autonome en 1926, le Dr Jamot représentait donc à Ayos la plus haute autorité ; qui organisait la vie de la localité avec ses collaborateurs européens et surtout avec les populations locales qui n'ont effectué aucune résistance, permettant à ces derniers d'effectuer leurs missions. Mais qu'à cela ne tienne, il rendait sans doute compte à sa hiérarchie basée à la capitale et à la métropole. Après son départ du Cameroun, le Gouvernement camerounais a su reconnaître la valeur de son œuvre abattu ; raison pour laquelle des stèles furent érigées à Ayos et Yaoundé pour marquer son passage dans le territoire, et surtout pour valoriser son œuvre sanitaire au Cameroun.

En ce qui concerne le domaine sanitaire, c'est à travers ce dernier que le Dr Jamot s'était retrouvé au Cameroun. En effet, avant l'indépendance du Cameroun, la France occupant la partie francophone a usé de toutes stratégies pour veiller à la santé de sa population installée au Cameroun, ainsi que celle des populations locales. Pour y parvenir, ils ont fait venir plusieurs

médecins spécialistes à l'instar de Léon Clovis Eugène Jamot, pour entreprendre une grande couverture sanitaire, et dont sa base dénommée quartier général avait été établie dans la localité d'Ayos; qui plus tard, s'est étendue sur bien d'autres domaines et ce sur une bonne partie du territoire camerounais. C'est ainsi que dès son arrivée au Cameroun en 1922, le médecin trouve une situation très critique, en ce que la trypanosomiase battait son plein dans la localité et ses environs. C'est ainsi que le médecin colonel a entrepris des stratégies pour venir à bout de cette maladie car les malades trépassaient en grand nombre.

Après que la mission permanente de prophylaxie fut instituée en 1926, le médecin colonel accompagné de ses équipes sillonnait de fond en comble les villages pour soigner les malades; certains malades venaient les retrouver à Ayos afin d'être traités. De 1926 à 1930, le Dr Jamot et ses équipes ont vaincu la maladie, car cette dernière n'était plus préoccupante. Il était donc question de se focaliser sur d'autres maladies qui mettaient également en mal la santé des populations. Après le départ de Jamot en 1931, son œuvre sanitaire continua et fut matérialisée par la création du CIM en 1932 ; ce centre de formation a été mis en place pour continuer ce qui avait été amorcé par le Dr Jamot. Le CIM ainsi créé était constitué des écoles de formation et de l'hôpital.

Parlant de l'hôpital régional annexe d'Ayos, elle a connu ses moments de gloire avant la période des indépendances en ce que le médecin colonel et ses collègues, qui au départ étaient le lien entre la France et les populations autochtones, ont facilité l'accès des médicaments et autres matériels de santé nécessaires et en quantités suffisantes pour une meilleure prise en charge des populations concernant le volet sanitaire. Pendant la période des indépendances, les Européens ont jugé bon de laisser progressivement la gérance du pays et de ses infrastructures aux mains des nouveaux pays indépendants ; c'est ainsi qu'avec le côté apprentis de certains citoyens camerounais dû au fait qu'ils n'avaient suffisamment pas été préparés pour gérer ce qui leur avait été confié, ont fait sombrer ce dernier pendant une période, d'autant plus que la France ne trouvait sûrement plus des raisons valables pour ravitailler cet hôpital qui autrefois soignait les malades gratuitement et s'assurait de leurs nutrition, leur hébergement.

De même, plusieurs crises économiques ont sévi au Cameroun ; et de ce fait, ont bouleversé les structures et bien évidemment l'hôpital d'Ayos. Après cette période de vaches maigres, le gouvernement camerounais l'a réaménagé avec l'aide de la BAD et a permis à ce qu'il soit et demeure à l'écoute des populations et disponible pour traiter les malades ; bien qu'il soit coûteux pour les populations locales puisque ces derniers n'ont pas de revenus financiers

stables pour y aller chaque fois qu'ils en ont besoin. Cette difficulté rencontrée par cette population a développé le phénomène de vente des médicaments de la rue, qui prend de plus en plus l'ampleur et par conséquent handicape l'hôpital et les pharmacies qui voient de moins en moins les clients. Nonobstant ces difficultés, l'hôpital régional annexe d'Ayos comme tous les hôpitaux publics du Cameroun, reste connecté aux autres, et envisage contacter la Fondation Jamot de France, pour multiplier davantage ses partenaires ; afin d'aider les populations et accompagner l'Etat dans sa mission régaliennne.

Grâce aux campagnes de vaccination, d'opérations et autres, et surtout avec la grande sensibilisation qui se fait de jour en jour par le Ministère de la Santé Publique tant au niveau des populations qu'au niveau des agents sanitaires, l'hôpital régional annexe d'Ayos reste et demeure aux services des populations. De même, les élites de la localité emboîtent le pas pour soutenir également l'hôpital afin de contribuer au bien-être de la santé des populations.

Aujourd'hui, certes nous n'avons plus recensé un cas de trypanosomiase dans la zone, mais l'hôpital a continué à faire face à d'autres épidémies ; entre autres le paludisme, la variole du singe due au COVID, et surtout l'ulcère de burili qui menace gravement la santé des populations locales. Et grâce au personnel qualifié de cet établissement sanitaire, ces épidémies ont été maîtrisées dans leurs différentes prises en charge. Les responsables sanitaires de cet hôpital font de leur mieux pour aider les populations avec la mise en application des campagnes d'hygiène, de vaccination et de prise en charge de certaines maladies comme le paludisme et le VIH-SIDA.

Sur le plan économique, la localité d'Ayos qui était une zone essentiellement sanitaire à cause des installations médicales allemande, puis française ; a développé son économie grâce aux malades qui venaient de toutes les contrées voisines. Car leur prise en charge a suscité beaucoup de moyens financiers depuis le traitement de la maladie du sommeil jusqu'aux autres maladies qui sévissent dans la localité ; ceci grâce au concours de l'administration coloniale et des populations locales.

De plus, les grandes plantations que les Européens avaient laissées ont été prises en main par les populations locales. Ces plantations qui avaient plusieurs objectifs entre autres la nutrition des populations, la commercialisation sur le marché de la place et l'exportation beaucoup plus pour les produits de rentes ; ont permis d'accroître l'économie locale. C'est dans cette optique que l'agriculture, qui est l'une des principales sources économiques dans la zone a

pris son essor ; il va de même pour les activités halieutiques qui, avec la présence du Nyong dans la localité, sont en augmentation. C'est la raison pour laquelle les mécènes et élites y mettent de leurs moyens pour encourager la jeunesse à s'intéresser davantage à ces métiers, et particulièrement à l'agriculture ; ceci à travers des dons en nature pour mieux les permettre d'accroître leurs rendements. De plus, avec la présence du CIM à Ayos, l'impact économique a également pris un coût supplémentaire avec les recettes qui se font dans le marché de la place, sans oublier les logements qui augmentent au fur à mesure dû à la demande.

Dans le même sillage, beaucoup d'autres métiers se sont développés tout autour du centre-ville, ainsi que quelques petites industries qui font la fierté dans la ville notamment la menuiserie, le commerce, la maçonnerie, l'artisanat, la couture, le transport routier, les industries de fabrication du pain et du matériel de ménage, ainsi que les services publics qui sont tous localisés autour du centre-ville.

Sur le volet socioculturel, pour ce qui est de la formation sanitaire et des écoles, le médecin colonel avait directement entamé les travaux en compagnie de certains médecins français, et d'infirmiers auxiliaires formés dans le tas et dont la formation évoluait au fur et à mesure que le nombre de volontaires et de malades croissait. C'est ainsi qu'on est passé de la phase où parfois il fallait uniquement dire "bonjour" à un français pour être recruté à la phase où il fallait répondre à quelques petites questions pour être recruté en tant qu'aide de santé ou "infirmier de conjoncture". Toutefois, après quelques années, les locaux construits autrefois pour faire office du traitement de la trypanosomiase et autres maladies, ont permis la construction du CIM qui au départ, avait une connotation internationale ayant formé plusieurs élites internes et externes; s'est transformé avec le temps par rapport à l'évolution de la médecine dans le territoire camerounais et avec les nouvelles technologies.

De ce fait, a perdu sa référence Internationale pour devenir nationale; mais qu'à cela ne tienne, le CIM reste un centre de formation très prisé par les citoyens camerounais, qui forme des infirmiers qualifiés, prêt à servir avec bravoure. Ce centre de formation est aujourd'hui celui-là où sont formés les infirmiers diplômés d'État et les aides-soignants dont l'accessibilité se fait à travers la réussite d'un concours lancé par le Ministère de la Santé. Il n'est plus question d'aller se former par chance comme à l'époque du Dr Jamot, mais par le mérite dû aux conditions prérequis telles que être titulaire d'un diplôme de baccalauréat pour les IDE ; et d'un BEPC pour les AS ; et l'hôpital d'Ayos reste l'endroit par excellence pour leurs pratiques. À la sortie de ces écoles, les citoyens formés peut-on l'affirmer, sont compétitifs sur le marché de l'emploi.

Ayos, ville chaleureuse et accueillante a toujours su mettre en avant ses valeurs à travers sa population, qui depuis la présence de Jamot et de ses collaborateurs ; n'a ménagé aucun effort pour permettre au Dr Jamot de mener à bien sa mission. Dès son arrivée au Cameroun en 1922, le médecin colonel s'était établi à Ayos pour établir sa base, il avait trouvé une population qui a bien voulu collaborer avec lui. C'est ainsi que les premiers infirmiers ayant travaillé avec lui ont bénéficié de ce statut. Encore appelés les "jamotins", certains parmi eux et leurs descendances ont pu bénéficier de ce privilège ou statut à travers la formation sanitaire ; les terres ; ainsi que plusieurs postes de responsabilité occupé dans la société.

De plus, la déclaration faite par le Dr Jamot sur le "réveil de la race noire" a été atteint. Le médecin français a su réveiller physiquement, psychologiquement et intellectuellement les populations en ce qu'il a permis à Ayos d'avoir une population forte, résistante aux différentes endémies rencontrées dans la localité. Ces populations ont su mettre en pratique les conseils d'hygiène et les recommandations nécessaires pour éviter certaines maladies et faire reculer celles existantes.

En dépit des difficultés rencontrées par le Dr Jamot et les populations dans la localité, difficultés causées par le médecin colonel et autres autorités coloniales, ainsi que par les populations locales et autorités camerounaise ; qui ont parfois déstabilisé les uns et les autres. Nous pouvons dire que le passage du Dr Eugène Jamot dans la ville d'Ayos a été bénéfique non seulement pour la localité et sa population, mais également pour le médecin français ; car ce dernier a donné l'éclat et la notoriété à Ayos et c'est également dans cette dernière que le Dr Jamot a connu le sommet de sa gloire. Par conséquent, Léon Clovis Eugène Jamot reste lié avec l'arrondissement d'Ayos à travers son histoire et son héritage qu'il faudrait bien gérer afin d'en bénéficier davantage et contribuer au développement de la localité. Pour en témoigner de son passage dans la localité, un quartier porte le nom du médecin français, le "quartier Jamot" étant constitué de tous les édifices et infrastructures conçus pour mener à bien la lutte sanitaire entamée par ses prédécesseurs.

Pour mieux valoriser et perpétuer l'œuvre accomplie par le Dr Jamot à Ayos, il faudrait recontacter la Fondation Jamot de France et remettre sur pied la Fondation Jamot du Cameroun pour mettre en place des partenariats solides, afin d'avoir une meilleure prise en charge de son héritage ; il faudrait également améliorer la gestion administrative de l'hôpital régional annexe d'Ayos et continuer à le moderniser, en lui dotant d'un plateau technique digne des temps modernes ; nous devons aussi continuer à former le personnel médical dans l'esprit du Dr

Eugène Jamot c'est-à-dire avoir davantage l'esprit du sacrifice et mettre en avant la santé et le bien-être des populations ; si possible rendre le coût des soins et des médicaments à la portée des malades selon les différentes couches de la société ; parachever la décentralisation administrative des collectivités territoriales par l'Etat, vu qu'il y a déjà eu une première mesure prise ; améliorer le cadre de formation des écoles d'IDE et AS en y dotant des infrastructures nécessaire et importante pour l'apprentissage des élèves ; mettre en valeur les monuments et bâtiments historiques , hérités de la colonisation , et ceux laissés par le Dr Jamot pour rendre la ville plus attractive et faire d'elle une ville touristique, chargée d'histoire.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaires d'enquête

QUESTIONNAIRE POUR LES RESPONSABLES DE SERVICE DE SANTE (CHEF DE DISTRICT DE SANTE, DIRECTEUR DE L'HOPITAL REGIONAL ANNEXE D'AYOS, INFIRMIER CHEF DE CENTRE DE SANTE INTEGRE AYOS URBAIN):

Nom et Prénom : _____

Age : _____ **Poste occupé à l'hôpital :** _____

1- Comment trouvez-vous cet hôpital ? Est-il à l'image de son histoire liée avec le Dr Jamot ?

2- Quelle est sa superficie ?

3- L'hôpital est-il doté d'infrastructures nécessaires et importantes pour la satisfaction des populations ?

4- Y a-t-il encore des cas de maladie du sommeil ?

5- Si oui le traitement fait par le Dr Jamot est-il toujours utilisé ? Si non quel est le protocole en vigueur de nos jours ?

6- Les malades qui se trouvent dans cet établissement sanitaire bénéficient-ils des aides (financières, alimentaires...) comme à l'époque de Jamot ?

7- Pourquoi ont-ils laissé certains bâtiments historiques se détériorer ?

8- Quel rôle joue la fondation Jamot de France dans le fonctionnement de l'hôpital d'Ayos ?

9- Cet hôpital est-il doté de tous les services nécessaires pour son bon fonctionnement ? Si oui ces services comportent du personnel qualifié ?

10- Quel est le statut actuel de l'hôpital d'Ayos ?

11- Quels sont les différents partenaires qui accompagnent les soins de santé à l'hôpital d'Ayos ?

12- Quelles sont les différentes endémies rencontrées en dehors de la maladie du sommeil ?

13- Quels sont les différents services publics qui se trouvent en train d'exercer au site du centre d'instruction médical ?

14- Quel est l'état du matériel roulant et autre matériel de soins ?

15- Quel est l'état du personnel ? Est-il qualifié et en nombre suffisant pour répondre aux objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2035 ?

16- Quelles sont les difficultés rencontrées ?

QUESTIONNAIRE POUR LE MAIRE DE LA COMMUNE D'AYOS ET SES ADJOINTS:

Nom et Prénom : _____

Age : _____ **Poste occupé à la mairie :** _____

1- Comment percevez-vous le développement de la commune par rapport aux autres communes du département du Nyong et Mfoumou ?

2- Quel est l'impact de l'œuvre du Dr Jamot dans la commune d'Ayos ?

3- Pensez-vous que cet œuvre ait contribué au développement de la ville ?

4- Depuis votre élection à la tête de la mairie d'Ayos, qu'avez-vous fait concrètement pour l'évolution de la commune en rapport avec Eugène Jamot ?

5- Pensez-vous qu'il y a encore beaucoup à faire ?

6- En votre qualité de maire de la commune d'Ayos, pensez-vous valoriser l'œuvre du Dr Jamot ?

7- Quels sont les différents aspects de cette valorisation ?

8- En vous référant sur les ODD et le slogan "émergence en 2035", pensez-vous atteindre ces objectifs ?

9- Si oui comment ? Si non comment y remédier ?

10- Quels sont les difficultés que vous rencontrez dans l'exercice de votre mission ?

QUESTIONNAIRE POUR LES AUTOCHTONES :

Nom et Prénom : _____

Age : _____ Activité professionnelle : _____

1- Que vous rappelle le Dr Jamot ?

2- Que gardez-vous de son œuvre ?

3- Quel est l'impact du travail qu'a effectué le Dr Jamot dans la ville d'Ayos ?

4- Concernant la maladie du sommeil, comment se manifestait-elle ?

5- Y a-t-il encore eu des manifestations récentes de la maladie du sommeil autour de vous ?

6- Pensez-vous que le passage du Dr Jamot dans la localité a été bénéfique pour vous ? Si oui dans quels aspects ?

7- Pensez-vous que les descendants des Jamotins c'est-à-dire ceux qui ont travaillé avec le Dr Jamot ont profité de ce statut ? Pourquoi ?

8- Que pensez-vous de l'héritage qu'a laissé Jamot de nos jours ?

9- Quels sont les domaines concrets dans lesquelles la ville d'Ayos a été développé ?

10- Êtes-vous satisfait des soins dispensés à l'hôpital d'Ayos ?

11- Comment appréciez-vous le service rendu en termes de formation infirmière, de soins infirmiers par le personnel en poste dans ce site?

QUESTIONNAIRE POUR LE SOUS-PREFET :

Nom et Prénom : _____

Age : _____ **Poste occupé à la sous-préfecture :** _____

1- comment trouvez-vous la ville d'Ayos, en terme d'infrastructures et en terme de développement ?

2- Comment trouvez-vous la population d'Ayos ? Contribue-t-elle valablement à son développement ?

3- Pensez-vous qu'il y a encore beaucoup à faire dans le sens de pérenniser l'œuvre et la mémoire du Dr Jamot ?

4- Quels sont les services qui reflètent l'histoire et l'œuvre du Dr Jamot à Ayos ?

5- L'arrondissement d'Ayos comporte-t-il tous les services nécessaires pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2035?

6- Est-il en droite ligne avec le vivre ensemble prôné par le chef de l'État ?

7- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la ville en relation avec l'exercice de vos fonctions en tant que sous-préfet ?

8- Comment y remédier ?

**QUESTIONNAIRE POUR LES DIRECTEURS D'ÉCOLES (INFIRMIERS DIPLOMÉS
D'ÉTAT, AIDES-SOIGNANTS):**

Nom et Prénom : _____

Age : _____ **Poste occupé :** _____

1- Comment trouvez-vous cette école ?

2- Quels sont les différents cours dispensés ?

3- Combien de temps dure cette formation ?

4- Pensez-vous que les élèves sortis de votre école soient compétitifs sur le marché de l'emploi ?

5- Pensez-vous que cette école soit à l'image du travail qu'a fourni le Dr Jamot ? Pourquoi ?

6- Pensez-vous qu'il faille l'améliorer ?

7- Quel est l'impact de la formation reçu dans cette école dans le développement de la ville ?

8- Quel effort fournissez-vous pour pérenniser l'œuvre et la mémoire du Dr Jamot dans le site ?

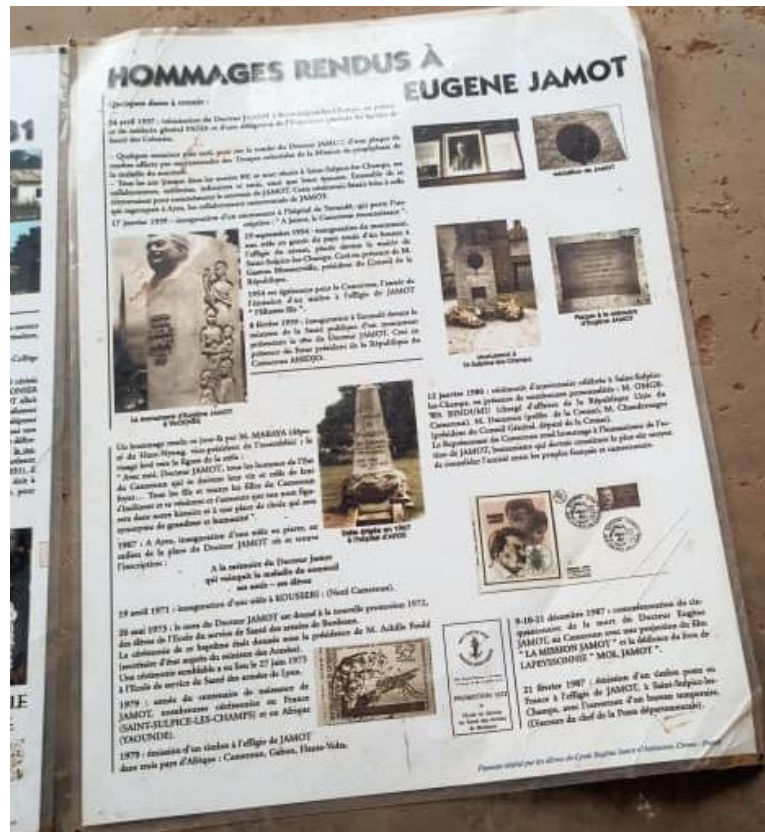
9- Quelles sont les différentes difficultés que vous rencontrez dans l'exercice de vos fonctions et comment y remédier ?

Annexe 2 : Dr JAMOT



Source : archives de la commune d'Ayos

Annexe 3 : Hommages rendus au Dr JAMOT



Source : Archives de la commune d'Ayos

Annexe 4 : Six premiers Jamotins et autres

4. Quelques figures de la mémoire médicale

Les six premiers Jamotains



Samba Luc (1905-1992)



Mbida Abada Thomas (1909-1971)



Akamba Mveng Pierre (1906-1996)



Jacques Bekala (1901-1974)



Minyono Mathieu Ferdinand (1909-1970)



Karl Kaledge (1870-1970)

Autres figures majeures de l'histoire médicale d'Ayos



Aman Jean Jaurès, 1926-1993



Ateba Mvondo André, vers 1928-2012



Mveng Afana Moïse, vers 1907/9-1961



Une production de l'équipe MEREAF-CAM, 2012-2015
 Guillaume Lachonnel (MEREAF) Paris, Gabriel, coord. Nord, Joseph Oweza Nkama (FRPE), coord. Centre, John Maden (University of Cambridge), Valérie Angon (ACTAFES) et David Za Bakoto (Ayos)
 Reconnaissons à toutes les personnes impliquées lors de cette étude, en particulier pour l'accès aux photographies.
 Reconnaissons au laboratoire et aux résidents de la ville d'Ayos, à l'Hôpital Régional Armand d'Ayos, à l'École des Arts Ségouard et à l'École des Sciences Sociales d'Ayos.





Source : Archives de la commune d'AYOS.

Annexe 5 : Victimes d'Ulcère de Burili



Planche 23. Lésion ulcérate (Photo : Marco Pirovano)



Planche 24. Lésion ulcérate (Photo : John Hayman)



Planche 41. Stomatite gangréneuse (noma) chez un enfant. La plupart du temps, ces lésions surviennent sur les joues et les lèvres des individus malnutris. On connaît mal l'écologie mais il est très probable que des *fastobacterium* jouent un rôle. (Photo : AFP)



Planche 42. « Abscès froid » ulcéré provoqués par *Mycobacterium abscessus*. On observera que les lésions se retrouvent classiquement sur les sites des injections intramusculaires après utilisation d'aiguilles ou de seringues contaminées (Photo : Daniel Fountain)



Planche 28. Séquelle de l'ulcère : complication oculaire. Le patient a perdu l'œil gauche (Photo : Kingstey Asiedu)

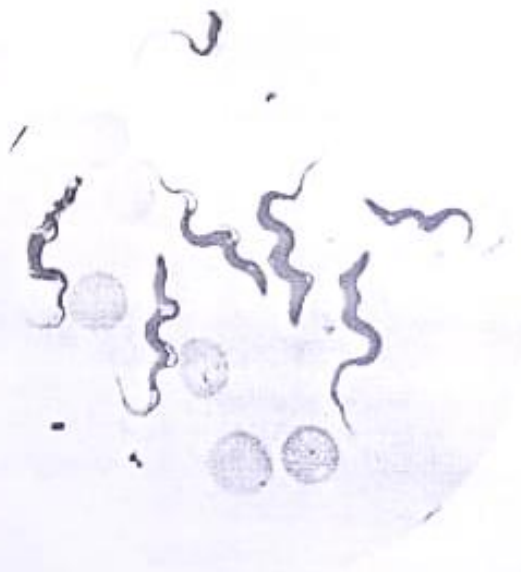


Source : OMS, *L'Ulcère de burili*, 2000.

Annexe 6 : Trypanosome gambiense

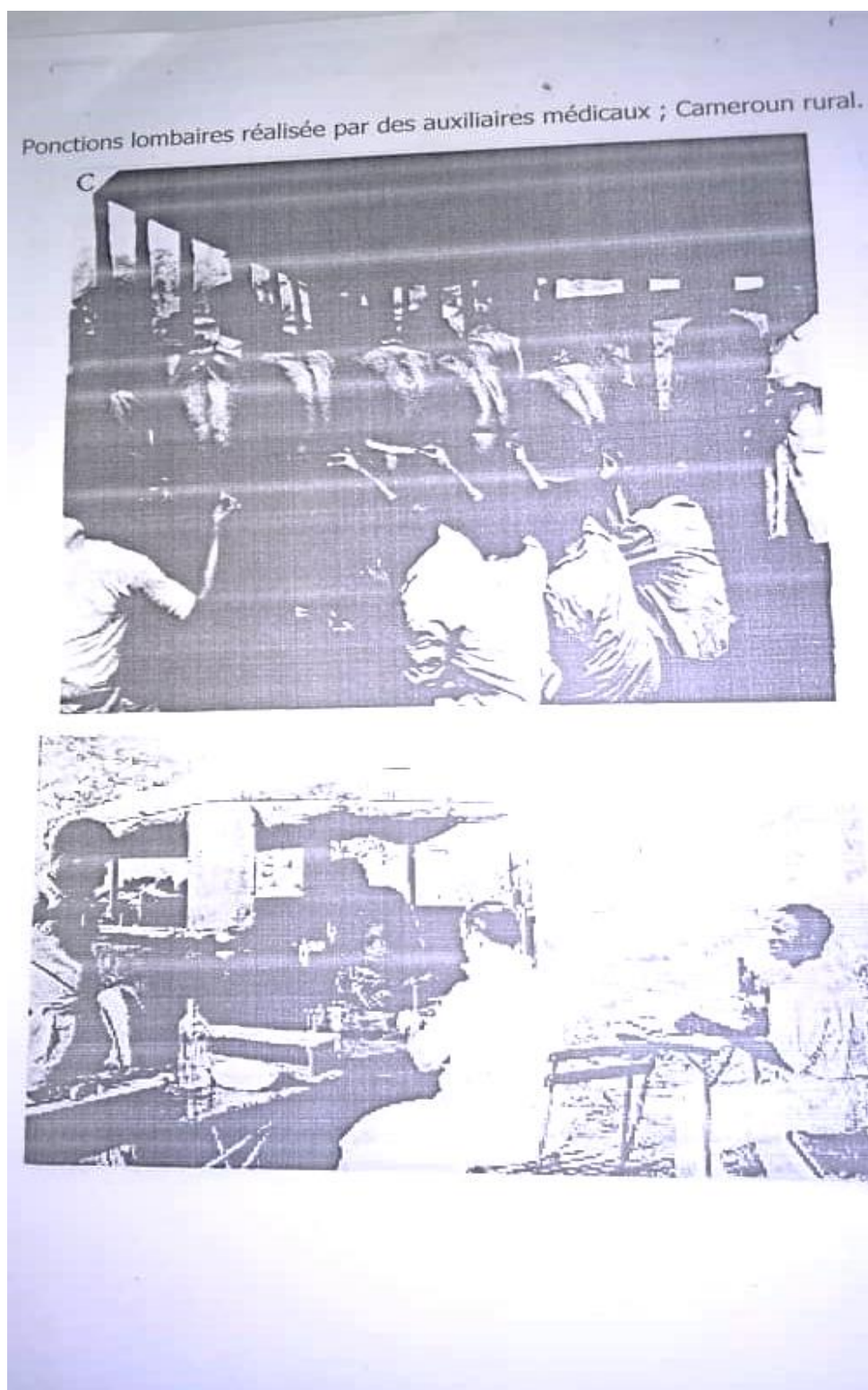


Mouche Tsé-tsé, "trypanosome Gambiense", 1930-1958



Mouche Tsé-tsé, Protozoaire flagellé, trypanosome, 1930-1958

Source : Archives du ministère de la santé publique.

Annexe 7 : Equipe prophylactique en train de faire le diagnostic

Source : Archives du ministère de la santé publique.

Annexe 8 : Service d'hygiène mobile et de la mouche tsé-tsé



Service d'hygiène mobile et de prophylaxie. Groupe mobile.
Microscopistes, 1951



mouche Tsé-tsé (profil), 1930-1958

Source : Archives du ministère de la santé publique.

Annexe 9 : Docteur Jamot et ses collaborateurs en mission au Cameroun

Source : Archives de la commune d'Ayos.

Annexe 10 : Méthode de traitement de Jamot contre la maladie du sommeil

LA MALADIE DU SOMMEIL ET LA METHODE JAMOT

UNE PATHOLOGIE AFRICAINE

Il existe un certain nombre de maladies spécifiques au continent africain : on peut parler de "pathologie africaine". Elles sont classées en trois catégories :

- les maladies infectieuses liées à l'expression de germes pathogènes,
- les maladies génétiques (avec des mutations rétrogrades),
- les maladies parasitaires.

Les parasites protozoaires au sommeil :

- soit dans le sang
- soit dans le sang juste à nos pieds d'oreilles ; ces parasites sont des parasites sanguins.

Les parasites sanguins sont très connus tels :

- le *Plasmodium* (le paludisme) transmis par le moustique, l'ampoule,
- le *Trypanosoma* (le sommeil de sommeil) transmis par la mouche Tsé-tsé, le glossine.

De ces trypanosomes, le JAMOT s'est particulièrement intéressé à celui transmis à l'homme :

le *Trypanosoma brucei gambiense* (TbG).

La maladie du sommeil se trouve actuellement essentiellement en Afrique subsaharienne, entre les 15° parallèles nord et sud. Elle est considérée l'unique responsable de la maladie.

Deux biotopes africains d'écologie différente se partagent le domaine de l'infection et correspondent à deux biotypes de parasites :

- glossine paléot, insecte hémophile qui affectionne les régions forestières chaudes et très humides du bassin du Congo ;
- glossine macrotis, espèce atrophée qui préfère les zones savanées arborées plus chaudes et surtout beaucoup plus sèches de l'Est africain où les grands gibiers paissent par troupeaux vastes. La première est liée à l'espèce *Trypanosoma gambiense*, la seconde à *Trypanosoma rhodesiense*.

Maladie	Localisation	Agent pathogène	Vecteur
Paludisme	Afrique, Asie, Amérique	Plasmodium	Moustique
Malaria	Afrique, Asie, Amérique	Plasmodium	Moustique
Trypanosomiasis	Afrique, Amérique	Trypanosoma	Mouche Tsé-tsé
Leishmaniose	Afrique, Asie, Amérique	Leishmania	Moutonnet
Chagas	Amérique	Trypanosoma	Moutonnet
Fièvre typhoïde	Afrique, Asie, Amérique	Salmonella	Contamination
Choléra	Afrique, Asie, Amérique	Vibrio	Eau contaminée
Dysentrie	Afrique, Asie, Amérique	Shigella	Eau contaminée
Fièvre jaune	Afrique, Asie, Amérique	Flavivirus	Moustique
Ébola	Afrique	Flavivirus	Moustique
Méningite	Afrique, Asie, Amérique	Streptococcus	Contamination
Scarlatine	Afrique, Asie, Amérique	Streptococcus	Contamination
Diphtérie	Afrique, Asie, Amérique	Corynebacterium	Contamination
Tuberculose	Afrique, Asie, Amérique	Mycobacterium	Contamination
Syphilis	Afrique, Asie, Amérique	Treponema	Contamination
Hépatite	Afrique, Asie, Amérique	Flavivirus	Contamination
Polio	Afrique, Asie, Amérique	Poliovirus	Contamination
Coqueluche	Afrique, Asie, Amérique	Corynebacterium	Contamination
Difterie	Afrique, Asie, Amérique	Corynebacterium	Contamination
Scarlatine	Afrique, Asie, Amérique	Streptococcus	Contamination
Fièvre typhoïde	Afrique, Asie, Amérique	Salmonella	Contamination
Choléra	Afrique, Asie, Amérique	Vibrio	Eau contaminée
Dysentrie	Afrique, Asie, Amérique	Shigella	Eau contaminée
Fièvre jaune	Afrique, Asie, Amérique	Flavivirus	Moustique
Ébola	Afrique	Flavivirus	Moustique
Méningite	Afrique, Asie, Amérique	Streptococcus	Contamination
Scarlatine	Afrique, Asie, Amérique	Streptococcus	Contamination
Diphtérie	Afrique, Asie, Amérique	Corynebacterium	Contamination
Tuberculose	Afrique, Asie, Amérique	Mycobacterium	Contamination
Syphilis	Afrique, Asie, Amérique	Treponema	Contamination
Hépatite	Afrique, Asie, Amérique	Flavivirus	Contamination
Polio	Afrique, Asie, Amérique	Poliovirus	Contamination
Coqueluche	Afrique, Asie, Amérique	Corynebacterium	Contamination
Difterie	Afrique, Asie, Amérique	Corynebacterium	Contamination
Scarlatine	Afrique, Asie, Amérique	Streptococcus	Contamination
Fièvre typhoïde	Afrique, Asie, Amérique	Salmonella	Contamination
Choléra	Afrique, Asie, Amérique	Vibrio	Eau contaminée
Dysentrie	Afrique, Asie, Amérique	Shigella	Eau contaminée
Fièvre jaune	Afrique, Asie, Amérique	Flavivirus	Moustique
Ébola	Afrique	Flavivirus	Moustique

Source : Archives de la commune d'Ayos.

**SOURCES ET REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Ouvrages :

Abwa D., *Commissaire et Hauts-commissaires de la France au Cameroun (1916-1960) ces hommes qui ont façonné politiquement le Cameroun*, Presses universitaires de Yaoundé et Presses de l'université catholique d'Afrique Centrale, 2e édition, décembre 2000.

Arendt H., *Condition de l'homme moderne*, Les intégrales de philo, Nathan, 2010.

Atenga X., *La libéralisation des marchés du cacao au Cameroun : impact sur la production et la commercialisation*, Presses universitaires de Yaoundé, 2005.

Baddache F., *Entreprises et ONG face au développement durable : l'innovation par la coopération*, L'Harmattan, 2004.

Beaud M., *L'art de la thèse, comment préparer et rédiger un mémoire de Master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du Net*, Éditions de Découverte, Paris, 1985, 1994, 2001, 2003, 2006.

Benevolo L., *Histoire de la ville*, Éditions Parenthèses, 1983.

Bidjocka F., *Le solidarisme : une solution intégrée aux problèmes du développement économique*, Éditions Luppepo, 2017.

Chamorand E., *L'accès aux médicaments dans les pays en développement De 2001 (Déclaration à Doha) à 2013*, L'Harmattan, Paris, 2013.

Franqueville A., *Une Afrique entre le village et la ville, les migrations du Sud Cameroun*, Éditions l'Orstom, Paris, 1987.

Guiffo J., *Code de l'urbanisme, de la construction, des Domaines, de l'Environnement, des Forêts, de la Faune et de la pêche du Cameroun*, Éditions de L'Essoah, 2015.

Jarronsson B., *Humanisme et technique : L'humanisme entre économie, philosophie et science*, Paris, 1ère édition : Que sais-je, Paris, 1996.

Lachenal G., *Le médicament qui devait sauver l'Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies*, édition la découverte, Paris, 2014.

Menga G., *la marmite de Koka-Mbala*, Éditions CLE, Yaoundé, 2001.

Mveng E., *Histoire du Cameroun*, présence africaine, Yaoundé, 1963.

Ngoh V.J., *Cameroun 1884-1985, Cent ans d'histoire*, CEPER-BP, Yaoundé, 1990.

OMS, *La trypanosomiase Africaine : lutte et surveillance*, Genève, 1998.

OMS, *L'Ulcère de burili, infection à Mycobactérium ulcérans*, initiative mondiale contre l'ulcère de burili ; 2000.

SNIP, *Politique du médicament dans les pays d'Afrique francophone, conséquences de la dévaluation du franc CFA*, Evian, 1994.

Tremblay, *Développement local, économie sociale et démocratie*, Presses de l'université du Québec, 2002.

Yout G., *Cameroun, Notre destin repose entre nos mains*, L'Harmattan, 2013.

2. Articles :

Faure O., "Histoire et Missions Chrétiennes", *La médecine coloniale*, 2012, pp. 173-184

Lachenal G., "Célébrer le passé, construire le futur : l'indépendance et le microscope médical au Cameroun", Presses universitaires de Rennes pp. 353-376.

Monteillet N., "De la méthode Jamot à la médecine de rue: action mobile d'urgence et action sanitaire", de fond" au Cameroun, *Dans politique Africaine*, 2006/3 (N° 103), p.127-142.

Sonne W., "Des camerounais dans la lutte contre la maladie du sommeil : les premiers "jamotins", 1921-1931, le bulletin de liaison et de documentation de l'O.C.E.A.C, Yaoundé, 1988, pp.1-6.

Sonne W., "Son œuvre lui a survécu", *Médecine d'Afrique Noire*, 1994. P.41.

Yakam J., "Eugène Jamot : historiographie d'un médecin colonial", in *Revue d'Histoire Outre-Mer*, Tom 95, n° 360-361, 2ème Semestre 2008, pp.169-189.

3. Thèses et mémoires

A- Thèses

Eyidi B., "Le vainqueur de la maladie du sommeil : le docteur Eugène Jamot (1879-1937)", Thèse de Doctorat en Médecine, université de Sorbonne, Paris, 1950.

Sonne W., "Les auxiliaires autochtones dans l'action sanitaire publique au Cameroun sous administration française : 1916-1945", Thèse de Doctorat de 3ème cycle en Histoire, université de Yaoundé, 1983.

E- Mémoires

Elanga Ateme P., "L'Hôpital d'Ayos, un héritage mal géré", Mémoire du diplôme de journaliste généraliste, université de Yaoundé, 1986.

Endomba J., "Impact de "l'opération Yaoundé horizon 2005" sur la pêche continentale dans la ville d'Akonolinga et ses environs", Mémoire de D.I.P.E.S. II en Géographie, école normale supérieure de Yaoundé, 2003.

Foundikou P., "Origine et organisation de la pharmacie au Cameroun sous administration française : 1916-1960, Approche historique", Mémoire d'Histoire, université de Yaoundé I, 2010.

Mambo N., "L'OMS et la lutte contre l'ulcère de burili au Cameroun 1969-201", Mémoire d'Histoire, université de Yaoundé I, 2015.

Mbiama S., "Analyse historique de la pêche et de la commercialisation du Kanga dans le Nyong et Mfoumou : cas de l'arrondissement d'Ayos (1964-2015)", Mémoire de D.I.P.E.S. II en Histoire, école normale supérieure de Yaoundé, 2016.

Mendo P., "Le secteur médical d'entreprises au Cameroun sous administration française (1928-1957)", Mémoire de D.I.P.E.S. II en Histoire, école normale supérieure de Yaoundé, 2016.

Mfomo B., "Besoins éducationnels de la population d'Ayos sur la tuberculose : cas du quartier Jamot, Mémoire du diplôme d'État en soins infirmiers", Ayos, 2021.

Ngo Djang G., "Infrastructures touristiques et contribution au développement de l'arrondissement de Yaoundé 1er", Mémoire de D.I.P.E.S. II en Géographie, école normale supérieure de Yaoundé, 2016.

Ntyam R., "L'Hôpital d'Ayos : permanences et mutations (1932-2005)", mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2011.

Ze C., "Résolutions des litiges chez les omvang: un aspect Historique de la diplomatie traditionnelle à l'Est Cameroun (1907-1997), Mémoire de maîtrise en Histoire, université de Yaoundé, 2005.

4. Dictionnaires :

Dictionnaire Multilingue de l'Aménagement du Territoire et du Développement local, Paris, 1997.

Le Petit Larousse Illustré, Paris, 1992.

5. Agendas, Journal et autres

Chaumel G., “La mission Jamot au Cameroun (1926-1932)”, version sonorisée d’un film tourné au Cameroun, Paris, 1930.

Commune d'Ayos, Agenda, 2021.

Draft PCD, Ayos, 2012.

Dr M. Manaouda, Agenda de transformation du système de santé camerounais, le temps d'agir, 2018.

Journal Médias Ambitions, 2016-2019.

6. Sources numériques :

<https://www.camerlex.com>, consulté le 29-06-2022 à 15h30 mn.

<https://de.m.wikipedia.org>, consulté le 10-04-2024 à 19h29 mn.

<https://geoconfluences.ens.yon.fr>, consulté le 28-02-2023 à 19h03 mn.

dacb.org>stories>Cameroun>mv, consulté le 03-09-2022 à 23h53 mn.

Google.com , consulté le 02-06-2024 à 17h55 mn.

www.larousse.fr, consulté le 30-08-2022 à 13h35 mn.

www.definitions 360.com, consulté le 30-08-2022 à 17h07 mn.

www.toupie, consulté le 30-08-2022 à 19h03 min.

www.cairn.info>revue, consulté le 15-08-2022 à 15h37 mn.

Site Cameroun (Ayos)/MEREAF, consulté le 06-03-2022 à 11h59 mn.

Sleeping-sickness.ird.fr, consulté le 23-02-2023 à 13h44 mn.

Books.openedition.org, consulté le 13-03-2024 à 20h04 mn.

<https://www.afro.who.int>, consulté le 16-06-2024 à 17h24 mn.

<https://www.minsanté.cm>, consulté le 03-06-2024 à 23h04 mn.

<https://médecine.tropicale.free.fr>, consulté le 30-05-2024 à 15h10 mn.

7. Sources orales :

N°	NOMS ET PRENOMS	AGE	STATUT SOCIAL	DATE ET LIEU D'ENTRETIEN
1.	Akono Benjamin	52 ans	Chef de centre de santé intégré Ayos urbain Infirmier supérieur	28-05-2024 à Ayos
2.	Amba Germain	54 ans	Infirmier supérieur	28-05-2024 à Ayos
3.	Angong Sylvestre	76 ans	Retraité et cultivateur	28-05-2024 à Ayos
4.	Balogog François	25 ans	Secrétaire particulier du sous-préfet	28-05-2024 à Ayos
5.	Bilo'o Mboutou Marlyse	44 ans	Adjoint au sous-préfet	28-05-2024 à Ayos
6.	Etong Mvé née Abessolo Philomène	60 ans	Chef du quartier administratif Ayos ville	27-05-2024 à Ayos
7.	Mezene Irène	59 ans	Enseignante	05-04-2024 à Yaoundé
8.	Mintom Pierre	54 ans	Directeur de l'hôpital régional annexe d'Ayos	28-05-2024 à Ayos
9.	Ngandjou Thierry	50 ans	Directeur de l'Ecole des Infirmiers Diplômés d'Etat	28-05-2024 à Ayos
10.	Ngarba Koffi	69 ans	Enseignant retraité	01-04-2024 à Yaoundé
11.	Ntonga Delphine	62 ans	Enseignante retraitée	28-05-2024 à Ayos
12.	Wandji Jean	56 ans	Chef de service des affaires générales de l'école des Infirmiers Diplômés d'Etat	28-05-2024 à Ayos

TABLE DES MATIÈRES

AVERTISSEMENT	i
SOMMAIRE	ii
DÉDICACE.....	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES ILLUSTRATIONS	v
LISTE DES ANNEXES	vi
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	vii
RESUME.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION GENERALE.....	1
I- Contexte de l'étude	2
II- Raison de choix du sujet	3
III- Intérêt du sujet.....	4
IV- Cadre spatio-temporel	4
1. Délimitation spatiale	5
2. Délimitation temporelle	5
V- Cadre conceptuel.....	6
2. Œuvre	7
3. Développement	7
VI- Cadre théorique.....	10
VII- Revue critique de la littérature.....	11
VIII- Problématique	15
1. Objectifs de la recherche	16
IX- Méthodologie	16

1- Sources utilisées.....	16
2- Méthode d'analyse.....	17
X- Difficultés rencontrées	18
XI- Plan du travail	18
CHAPITRE I : AYOS : DE FOYER EPIDEMIOLOGIQUE DE LA TRYPANOSOMIASE A LA NAISSANCE D'UNE UNITE ADMINSTRATIVE.....	20
I- FOYER EPIDEMIOLOGIQUE DE LA MALADIE DU SOMMEIL.....	21
1- Sur le plan sanitaire.....	21
a) Qu'est-ce-que la Trypanosomiase ?	22
b) Ses manifestations	24
c) Zones touchées par la trypanosomiase	27
Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ont été touchés par la trypanosomiase ; certains par la T.b gambiense, et d'autres par la T.b rodhésienne.	27
2- Présentation de la trypanosomiase en Afrique et au Cameroun.....	28
a) Le diagnostic	29
b) Son traitement.....	30
c) Cas du paludisme	34
d) Qu'est-ce-que le VIH-SIDA.....	35
II- NAISSANCE DE LA VILLE D'AYOS.....	37
1- L'historicité de la localité	37
a) Sur le plan politique.....	39
b) Sur le plan économique	39
c) Sur le plan socioculturel	43
CHAPITRE II : DOCTEUR JAMOT A L'ŒUVRE	47
I- PRESENTATION DU PERSONNAGE LEON CLOVIS EUGENE JAMOT	48
1-Son parcours socioprofessionnel.....	49
a) Parcours scolaire et universitaire	49
b) Parcours professionnel.....	50
2-Son parcours administratif et sanitaire	51
a) L'itinéraire missionnaire du médecin colonel jusqu'au Cameroun.....	51
b) Le retour de Jamot dans son village natal.....	54

II- LES METHODES DE TRAVAIL DU DR JAMOT	55
1- Sur le plan administratif.....	55
a) La mission de Jamot au Cameroun.....	55
b) La collaboration entre Jamot et les populations locales	56
2- Sur le plan sanitaire	56
a) La méthode Jamot.....	57
b) Exemple d'une journée de travail de Jamot et ses équipes.....	58
III- MISE EN PLACE DES STRATEGIES PERMETTANT LA LUTTE EFFICACE ANTI-SOMMEILLEUSE.....	61
1-Sur le plan économique	61
a) Les moyens financiers octroyés à la lutte anti-sommeilleuse.....	61
b) Les différents revenus financiers des infirmiers.....	63
2- Sur le plan socioculturel.....	66
a) Types de recrutements d'infirmiers auxiliaires	66
b) Kaledge Charles : l'un des premiers jamotins	67
c) Eugène Jamot : l'un des bâtisseurs de la localité d'Ayos.....	68
CHAPITRE III : UNE ŒUVRE TEINTEE DE PLUSIEURS ECEUILS	71
I- JAMOT : UN HOMME CONTROVERSE	72
1- Sur le plan personnel.....	72
a) Les incompréhensions rencontrées dans la lutte anti-sommeilleuse	73
b) Un homme rigoureux et impulsif.....	74
2- Sur le plan professionnel.....	74
a) L'incident thérapeutique de Bafia	75
b) La sanction infligée à Jamot	76
II- LES ENTRAVES CONNUES DANS LA LOCALITE D'AYOS	78
1- Au niveau des populations	79
a) Les retombés de la pénétration européenne.....	79
b) Les migrations et la recrudescence des fléaux qui minent la société	81
2- Au niveau de la localité.....	82
a) La mauvaise gestion	82
b) Les conséquences des crises économiques	84
CHAPITRE IV : LA PORTEE DE L'ŒUVRE DU DR JAMOT	88

I-	LA MARQUE DU MEDECIN FRANÇAIS DANS LA LOCALITE D'AYOS	89
1-	Sur le plan administratif.....	90
a)	Les hommages rendus au médecin français	90
b)	L'impact des rapports entretenus par le Dr Jamot envers sa hiérarchie	93
2-	Sur le plan sanitaire.....	94
a)	La création du CIM.....	95
b)	Cas de la lèpre.....	95
c)	Les dispositifs mis en place pour garantir la santé des populations	97
d)	Qu'est-ce que l'Ulcère de burili	98
e)	La réhabilitation du CIM	101
II-	EFFET EMIS PAR EUGENE JAMOT SUR LA POPULATION D'AYOS	106
1-	Sur le plan économique	107
a)	La vulgarisation de l'agriculture à Ayos : cas du cacao	107
b)	La diversification de l'économie locale.....	108
2-	Sur le plan socioculturel.....	109
a)	De la formation d'Auxiliaires à la formation professionnelle des Infirmiers.....	109
b)	La réorientation du centre de formation	112
c)	Les profits octroyés aux jamotins	113
d)	L'éveil de la ville et sa population.....	114
	CONCLUSION GENERALE	120
	ANNEXES	xii
	Annexe 1 : Questionnaires d'enquête	XIII
	Annexe 2 : Dr JAMOT	XVIII
	Annexe 3 : Hommages rendus au Dr JAMOT	XIX
	Annexe 4 : Les six premiers Jamotins et autres	XX
	Annexe 5 : Victimes d'Ulcère de Burili.....	XXI
	Annexe 6 : Trypanosome gambiense	XXII
	Annexe 7 : Equipe prophylactique en train de faire le diagnostic	XXIII
	Annexe 8 : Service d'hygiène mobile et de la mouche tsé-tsé.....	XXIV
	Annexe 9 : Docteur Jamot et ses collaborateurs en mission au Cameroun.....	XXV

Annexe 10 : Méthode de traitement de Jamot contre la maladie du sommeil	XXVI
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	127
1. Ouvrages :	128
2. Articles :	129
3. Thèses et mémoires	129
A- Thèses	129
B- Mémoires	130
4. Dictionnaires :	130
5. Agendas, Journal et autres	131
6. Sources numériques :	131
7. Sources orales :	132
TABLE DES MATIÈRES	133