

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

CENTRE DE RECHERCHE DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES
« SOCIALES ET ÉDUCATIVES »

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE SCIENCES
HUMAINES SOCIALES

DÉPARTEMENT D'HISTOIRE

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

*POSTGRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES*

*DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES*

DEPARTMENT OF HISTORY



L'ACTION SANITAIRE DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO TSANAGA DE 1984 - 2020

Mémoire de Master en Histoire présenté et soutenu publiquement le 14 octobre 2024.

Specialisation : Histoire des Relations Internationales

Par

ISAAC BLOUS GONDJI

Titulaire d'une Licence en Histoire



Membres du jury

PRÉSIDENT : KUM Georges FUH, Université Yaoundé I

Maître de Conférences

RAPPORTEUR : Jean Daniel NEBEU, Université Yaoundé I

Chargé de Cours

MEMBRE : Rolande Sotherie TASSI, Université Yaoundé I

Chargée de Cours

Octobre 2024

À

Mes parents

Konai Kosma et Suzane Kavou

Et ma tendre épouse **Julienne Djifaba**

REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pu se réaliser sans la collaboration scientifique, les soutiens pédagogiques et matériels d'un certain nombre de personnes physiques et morales que nous tenons à remercier.

Notre gratitude va à l'endroit de notre directeur, le Dr Jean Daniel Nebeu qui a accepté de diriger nos premiers pas dans la recherche, malgré ses multiples occupations il s'est toujours soucié de l'évolution de nos travaux.

Nos remerciements vont également à l'endroit des enseignants du Département d'Histoire de l'Université de Yaoundé I. Ils ont participé activement à notre formation et ont contribué à aiguïser en nous, un amour particulier pour l'histoire.

Nous remercions également nos informateurs et nos différents guides sans qui le travail de terrain n'aurait été paisible. Leurs accueils et surtout leurs concours à l'élaboration de cette œuvre sont immenses. Notre pensée la plus distinguée va à l'endroit de tout le personnel de l'hôpital de Mokolo, et ceux du camp des réfugiés de Minawao, pour leurs collaborations. Que le coordinateur du camp, Monsieur Mamoudou Barza, qui nous a aidé avec des informations de qualités reçoive notre reconnaissance.

Que tous nos aînés académiques qui ont consacré de leurs temps pour la lecture de ce travail trouvent ici l'expression de notre reconnaissance. Un merci particulier à Monsieur Piaplié Rodrigue qui n'a jamais cessé de nous orienter son apport moral et scientifique.

Merci également à mon épouse pour son appui tant moral que matériel ainsi que son amour et ses encouragements à notre égard tout au long de ce travail.

Nous pensons particulièrement à tous les membres de notre famille qui nous ont été, tout au long de ce travail, d'un soutien financier et moral à chaque fois que cela a été nécessaire. Cet aide protéiforme nous a procuré des forces. Merci également à nos camarades, ainsi que nos amies (es) qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

Que tous ceux dont les noms ne figurent pas et qui ont contribué à la réalisation de ce travail d'une manière ou d'une autre trouvent ici le témoignage de notre gratitude et l'expression de notre sincère reconnaissance.

SOMMAIRE

<i>DÉDICACE</i>	<i>i</i>
<i>REMERCIEMENTS</i>	<i>ii</i>
<i>SOMMAIRE</i>	<i>iii</i>
<i>LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATION</i>	<i>v</i>
<i>LISTE DES ILLUSTRATIONS</i>	<i>viii</i>
<i>RÉSUMÉ</i>	<i>x</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>xi</i>
<i>INTRODUCTION GÉNÉRALE</i>	<i>1</i>
<i>CHAPITRE I : SITUATION SANITAIRE DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA ET FONDAMENT DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES</i>	<i>23</i>
<i>I- L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU SYSTEME DE SANTÉ DANS LE MAYO TSANAGA</i>	<i>24</i>
<i>II- LES FONDEMENTS DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA</i>	<i>37</i>
<i>III-TYPOLOGIES DES ORGANISATIONS INTERNATIONAUX INTERVENANTS DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA</i>	<i>47</i>
<i>CHAPITRE II : ACTIVITÉS ET STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES POPULATIONS DU MAYO-TSANAGA</i>	<i>69</i>
<i>I- LES ACTIVITÉS DES PREVENTIONS CONTRE LES MALADIES</i>	<i>70</i>
<i>II- LES ACTIVITÉS MENÉES DANS LA PRISE EN CHARGES DES PATOLOGIES</i> ...	<i>79</i>
<i>III- LE RECOUR A LA SINERGIE DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION</i>	<i>88</i>
<i>CHAPITRE III : LES CONTRAINTES ET LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LEURS INTERVENTIONS</i>	<i>97</i>
<i>I- LES DIFFICULTÉS FINANCIERES ET DES RAVITATIONS DES PRODUITS</i>	<i>98</i>
<i>II- LES DIFFICULTÉS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE CHANGEMENT DE MENTALITES DES POPULATIOS PAR LES HUMANITAIRES</i> ..	<i>105</i>
<i>III- LE PROBLEME DES RESSOURCES HUMAINES ET L'IMPLANTATION DES ONG</i>	<i>112</i>
<i>CHAPITRE IV : ÉVALUATION CRITIQUE ET RETOMBÉES DES ACTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DANS LE DOMAINE SANITAIRE DANS LE MAYO-TSANAGA</i>	<i>121</i>

I- ÉVALUATION CRITIQUE DE L'ACTION INTERNATIONALE DANS LE DOMAINE SANITAIRE DE MAYO TSANAGA.....	122
II- LES RETOMBES DE L'ACTION SANITAIRES HUMANITAIRES.....	129
III- PERSPECTIVES POUR UNE MEILLEURE INTERVENTION SANITAIRE DANS LE MAYO-TSANAGA	141
<i>CONCLUSION GÉNÉRALE.....</i>	<i>149</i>
<i>SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE</i>	<i>149</i>
<i>ANNEXES.....</i>	<i>149</i>
<i>TABLE DES MATIERES</i>	<i>149</i>

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATION

ACMS :	Association Camerounaise pour le Marketing Social
ALIMA :	<i>Alliance for International Medical Action</i>
ANY :	Archives Nationales de Yaoundé
BASC :	Bureau d'Action Socio Caritative
BEFEN :	Bien Etre de la Femme et de l'Enfant au Nigeria
CCM :	<i>Camp Coordination and Management</i>
CDC :	<i>Center for Disease Control</i>
CHGA :	Cercle Histoire Géographie Archéologie
CIR :	Comité International de la Croix-rouge
CMA :	Centre Médical d'Arrondissement
CNAES :	Centre Nutritionnels Ambulatoire pour les Enfants sévères
CNLS :	Comité Nationale de Lutte contre le SIDA
CNR :	Conseil Norvégiens pour les Réfugiés
CNTI :	Centre Nutritionnels Thérapeutique Interne
DAH :	Département des Affaires Humanitaires
DRSPC :	Délégation Régionale de la santé Publique Camerounaise
DSCDC :	Document pour la Croissance et le Développement Sanitaire
FALSH :	Faculté des Arts et Sciences Humaines
FAO :	<i>Food and Agricultur Organisatrion</i>
FNUPA :	Fonds des Nations Unies pour les Populations
GANE :	Groupes Armés Non Etatique

GMCU :	Groupe d'Intervention Médical et Chirurgical en Urgence
HCR :	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IEC :	Information Education et Communication
IMC :	International Médical Corps
MII :	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MILDA :	Moustiquaires Imprégnée à Longue Durée d'Action
MINAT :	Ministre de l'Administration Territorial
MINSANTE :	Ministre de la Santé
MSF :	Médecin Sans Frontière
OCHA :	<i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i>
OI :	Organisation Interne
OIS :	Organisation Internationale pour la Solidarité
OIT :	Organisation Internationale de Travail
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PCIMME :	Programme de Prise en Charge Intégrée des Malades de la Mortalité de l'Enfance
PDIS :	Personne Déplacées Internes
PEV :	Programme Elargie de Vaccination
PNLP :	Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme
PTF :	Partenaire Technique et Financière.
SFPS :	Santé Familiale et Prévention contre le SIDA

SSS :	Stratégie Sectorielle de Santé
TDR :	Test Diagnostic Rapide
UNESCO :	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UYI :	Université de Yaoundé I
VCT:	Vaccin Contre la Tuberculose
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHP :	<i>Women Health Projet</i>

LISTE DES ILLUSTRATIONS

A- CARTES

- 1 : Localisation de la région de l'Extrême-Nord Cameroun et de ses départements 6
- 2 : Localisation du département du Mayo Tsanaga dans le Cameroun.....7
- 3 : La carte sanitaire du Mayo Tsanaga.....10

B- PHOTOS

- 1 : Une vue de l'entrée de l'hôpital de Mokolo..... 23
- 2 : Une vue de l'enceinte de l'hôpital de Mokolo.....23

C- FIGURES

- 1 : Structure des Districts de Santé.....26

D- GRAPHIQUES

- 1 : Représentation proportionnelle de cas de choléra par District de Santé 29
- 2 : Nombres des cas de décès..... 29
- 3: Rapport cas /décès par DS.....30
- 4: Taux de la couverture vaccinale entre78
- 5 : Domaine d'intervention de l'OMS au Cameroun 2004-2011.....98
- 6 : Evaluation des effectifs des personnels de santé au Cameroun de 1980-2010..... 112
- 7 : charge démographique par personnel médical entre les années.....113

E- IMAGES

- 1 : Logo de l'Organisation mondiale de la Santé (O.M.S).....48
- 2 : Logo du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés..... 51
- 3 : Logo du OCHA.....52
- 4 : Logo de l'ONG Médecin Sans Frontière.....55

5 : Logo de l'IMC.....	56
6 : Logo du CICR.....	57
7 : Logo de ALIMA.....	60
8 : Logo du Caritas Cameroun.....	61
9 : <i>Logo de Norwegian Refugee Council</i>	62

F- TABLEAUX

1: statistiques sur les entrées des enfants souffrant de la mal nutrition dans les hôpitaux de district du Mayo Tsanaga.....	59
2 : statistiques sur les cas de sortie des enfants souffrant de la mal nutrition les hôpitaux de district du Mayo Tsanaga.....	59
3 : taux de la couverture vaccinale entre.....	78
4 : Domaine d'intervention de l'OMS au Cameroun 2004-2011.....	97
5 : Evaluation des effectifs des personnels de santé au Cameroun de 1980-2010.....	112
6 : la charge démographique par personnel médical entre les années	113

RÉSUMÉ

Le présent travail est intitulé : «L'action sanitaire des Organisations internationales dans le Département de mayo Tsanaga de 1984 – 2020 ». C'est une étude historique à caractère international sur la coopération qui met en exergue l'action sanitaire de plusieurs Organisations à vocations sanitaires dans le Département de Mayo-Tsanaga à l'Extreme Nord du Cameroun. L'objectif de cette étude réalisée sur près de quatre décennies est d'analyser les facteurs qui ont favorisé l'intervention de ces organisations dans cette partie du septentrion et d'examiner l'ensemble de leurs réalisations en faveur des populations dans le cadre sanitaire. Il pose le problème de l'implication et des enjeux de la présence de ces organisations dans le Département du Mayo Tsanaga. Il s'agit également d'examiner les retombés de l'engagement de ces organisations sur la santé des populations.

Pour réaliser ces objectifs, l'exploitation d'une pluralité des sources a été nécessaire, principalement les documents d'archives et les sources orales. Les démarches explicatives, analytiques et chronologiques ont permis de structurer ce travail en quatre chapitres. Il s'est agi dans un premier temps de faire une analyse profonde de la situation sanitaire dans le Département de mayo-Tsanaga, et de donner les fondements des interventions des organisations internationales dans le cadre sanitaire. Ceci a parmi de constater que les populations du Département vivent dans un état de santé précaire et son confrontées à de nombreuses difficultés. Ensuite, le cadre le cadre juridique camerounais permet le bon fonctionnement des ONG au Cameroun a été examiné. Ainsi, on a pu établir qu'une organisation en chaîne et la collaboration avec l'État du Cameroun leur ont permis un bon fonctionnement. Enfin, il s'est avéré indispensable de montrer les actions sanitaires menées par les ONG dans la prévention et la lutte contre de nombreuses maladies. L'analyse a permis de parvenir aux résultats selon lesquels les différents efforts conjugués ont permis aux ONG de poser les actions salutaires dans le but d'améliorer les conditions sanitaires des populations. Cependant dans l'accomplissement de leurs activités, les ONG ont rencontré des difficultés qui ont eu un impact négatif sur l'atteinte de leurs objectifs et des résultats projetés. Toutefois, c'est dans ce sillage que les ONG ont proposé des perspectives de continuer leurs activités surtout dans les zones où leurs présences sont incontournables pour permettre d'améliorer de façon significative le développement sanitaire.

Mots-clés : ONG, action, développement, sanitaire, population.

ABSTRACT

This work highlights the health action of international organizations in the Department of Mayo-Tsanaga from 1984 to 2020 in fact, it is important to make it known that, at a time when the Cameroonian government is placing the issue of health in general and maternal and child health at the center of its major concerns, international organizations also have an important role to play in of well-being of the Cameroonian population. In other words, international health organizations have become increasingly involved in improving the living conditions of populations in order to reduce as much as possible the suffering and deaths linked to low income not only in the country, but of the populations of the Department of Mayo-Tsanaga.

This is undoubtedly the reason why the analysis of this problem led us to structure our work in four chapters. First, we analyzed in depth the health situation in the Department of Mayo-Tsanaga, and the foundations of the interventions of international organizations which allowed us to observe, the populations of the Department live in a precarious state of health and its confronted to many difficulties; and to note that the Cameroonian legal framework allows the proper functioning of NGOs in Cameroon. This, thanks to this favourable framework, and a chain organization of collaboration with the State of Cameroon and their various resources which allowed them to function properly. Then, it proved essential to show the health actions carried out by NGOs in the prevention of the fight against numerous diseases. Thus, the various combined efforts have enabled NGOs to take beneficial actions with the aim of improving the health conditions of the populations. However, in carrying out its activities, NGOs encountered difficulties which had a negative impact on the achievement of their objectives and projected results. However, in these wakes, NGOs have proposed plans to continue their activities, especially in areas where their presence is essential to significantly enable health development.

Key words: *NGO, Action, Health Development, Population.*

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1- CONTEXTE ET RAISONS DU CHOIX DU SUJET

Le choix de ce thème résulte d'un ensemble de motivation à la fois d'ordre scientifique et personnel. De prime abord, il est important de souligner que c'est une exigence académique de produire un travail scientifique à la fin de tout cycle de master. À cette dernière, s'ajoute également notre volonté à contribuer modestement aux côtés de nos illustres maîtres, à la promotion et la vulgarisation de l'historiographie de l'histoire des relations internationales en général, et plus particulièrement celle relative à l'action des organisations internationales sur le plan sanitaire en relation avec les États membres des organisations intergouvernementales.

Outre la promotion et la vulgarisation de l'historiographie des relations internationales, nous nous sommes engagés dans cette étude dans le but d'apporter une réponse à des interrogations que l'homme d'aujourd'hui se pose sur la nécessité¹ de l'action, mieux l'importance des organisations internationales pour les populations en souffrances. Pour tout dire, l'objet de cette étude est de cerner de manière générale l'action sanitaire des organisations internationales dans la région de l'extrême Nord-Cameroun et dans le département de Mayo Tsanaga en particulier. Ainsi, il sera important pour nous de jeter un regard profond sur l'action humanitaire des organisations internationales dans le Département de Mayo-Tsanaga depuis 1984, date de la création² du département jusqu'en 2020.

En effet, de cette étude nous voudrions également présenter, mieux montrer l'importance, l'implication, l'assistance et l'action de ces organisations internationales pour la population du Département, ainsi que son impact socio-économique pour une population qui est très exposée aux maladies contagieuses et aux épidémies. Par ailleurs, au-delà de ces motivations scientifiques, le thème nous donne aussi l'occasion de déterminer par cette recherche le rôle prépondérant des organisations internationales telles que l'OMS, la Croix-Rouge, l'OCHA, dans leurs réponses humanitaires au côté des populations en souffrances; sans toutefois oublier l'intérêt de leur intervention pour les populations camerounaises. Les motivations du choix du sujet ayant été présentées, attardons-nous sur les concepts à définir pour une meilleure compréhension de cette étude.

¹L. Febvre, *combat pour l'histoire*, Paris, Amand Colin, 1992, p.42

² MINATD, décret N° 82-455 du 20 septembre 1982.

2- CADRE CONCEPTUEL

Pour une bonne recherche scientifique, la bonne compréhension d'un sujet passe nécessairement par la clarification, mieux l'explication des termes clés qui composent et entourent la thématique abordée. Dans un travail de recherche, l'analyse conceptuelle permet de comprendre les différentes assertions d'une notion et d'orienter une définition précise et claire en fonction des résultats que l'on veut atteindre. Cela étant dit, dans le cadre de la présente étude, nous nous intéresserons aux expressions : action sanitaire, organisation internationale. Ces deux notions nécessitent une clarification conceptuelle pour éviter toute confusion.

Action sanitaire

D'une manière générale, l'action sanitaire peut être définie comme étant un regroupement organique départemental des services extérieurs de la santé publique et de la population. Et d'après le dictionnaire Reverso, l'action sanitaire est considérée comme une compétence en matière de santé, de salubrité publique et d'aide sociale. En un mot, l'action sanitaire peut être définie comme étant l'ensemble de mouvement d'une volonté ou service extérieur et intérieur de la santé publique et de la population en l'amélioration de cette dernière.

Organisation

L'organisation quant à elle, est une structure sociale, un groupe social formé d'individus en interaction ayant un but collectif, mais dont les préférences, les intérêts et les connaissances peuvent diverger. Et le dictionnaire Universel la définit comme étant un ensemble structuré formant une association ou une institution ayant des buts bien déterminés. En d'autres termes, une organisation est un groupement d'association en général d'une certaine ampleur dont les buts sont définis par un qualificatif³. Pour tout dire, au sens étymologique de terme, le mot organisation vient du substantif latin « organum » et du Grec « organon » qui désigne au XII^e et XIV^e siècle un instrument de musique, la voix, un organe du corps. Ainsi, l'organisation signifie alors disposition de manière à rendre apte à la vie. Tandis que l'organisation internationale prendra une autre définition.

³Dictionnaire Universel, Paris, Edition AUPELF-EDICEF, 1988.

Organisation internationale

Selon la commission du droit international de l'ONU, l'organisation internationale est une organisation instituée par un traité ou un autre instrument régi par le droit international et dotée d'une personnalité juridique internationale propre à elle – même . Par ailleurs, l'organisation internationale est une association d'État souverain établie par un traité international ou une convention multilatérale entre ses membres et elle est dotée de plusieurs organes qui peuvent être communs selon l'organisation internationale. Autre définition que l'on peut accorder à l'organisation internationale⁴ est celle de l'article 2 du projet d'article sur la responsabilité des organisations internationales de 2011 comme une organisation comprenant parmi ses membres des entités autres que les états. Autrement dit, selon le chronogramme des organisations des Nations unies, l'organisation internationale est une organisation établie par un traité international entre les états souverains dans le but de coordonner au niveau mondial, continental ou régional des actions sur un sujet particulier, déterminées par ses statuts. Ainsi, les organisations internationales ont un statut de personne moral et sont des sujets du droit international. Après cette clarification conceptuelle il est important de se pencher sur le cadre de géographique et chronologique de cette étude.

3- CADRE SPATIO-TEMPOREL

D'une façon générale l'examen objectif d'une problématique dans la discipline historique, s'inscrit à la fois dans une perspective spatiale et chronologique. Ceci répond certainement à un besoin d'efficacité méthodologique et à agir de manière circonspecte, car, comme le dit un adage romain "qui embrasse trop mal étroit". Délimiter un sujet de recherche consiste donc, à le situer correctement aussi bien dans sa propre géographie que dans sa propre chronologie, afin de mieux rendre compte de sa trajectoire évolutive dans l'histoire. La clarification du cadre géographique et des bornes chronologiques du thème de recherche est d'une importance notable pour le chercheur. Comme le dit si bien Raphaël Todjimbé: « toute étude scientifique historique s'effectue toujours dans le temps et dans l'espace⁵»

Cadre géographique.

Le cadre spatial qui nous intéresse dans cette étude portant sur l'action sanitaire des organisations internationales est le département de Mayo-Tsanaga. Le Département du Mayo

⁴Charte des Nations Unis, Chapitre x : www.un.org/en/documents/, consulté le 21 novembre 2020

⁵R. Todjimbé, «Les relations Tchad-Cameroun, 1960-1982: aperçu historique », Mémoire de Maitrise en Histoire, UYI, 2001, p. 4.

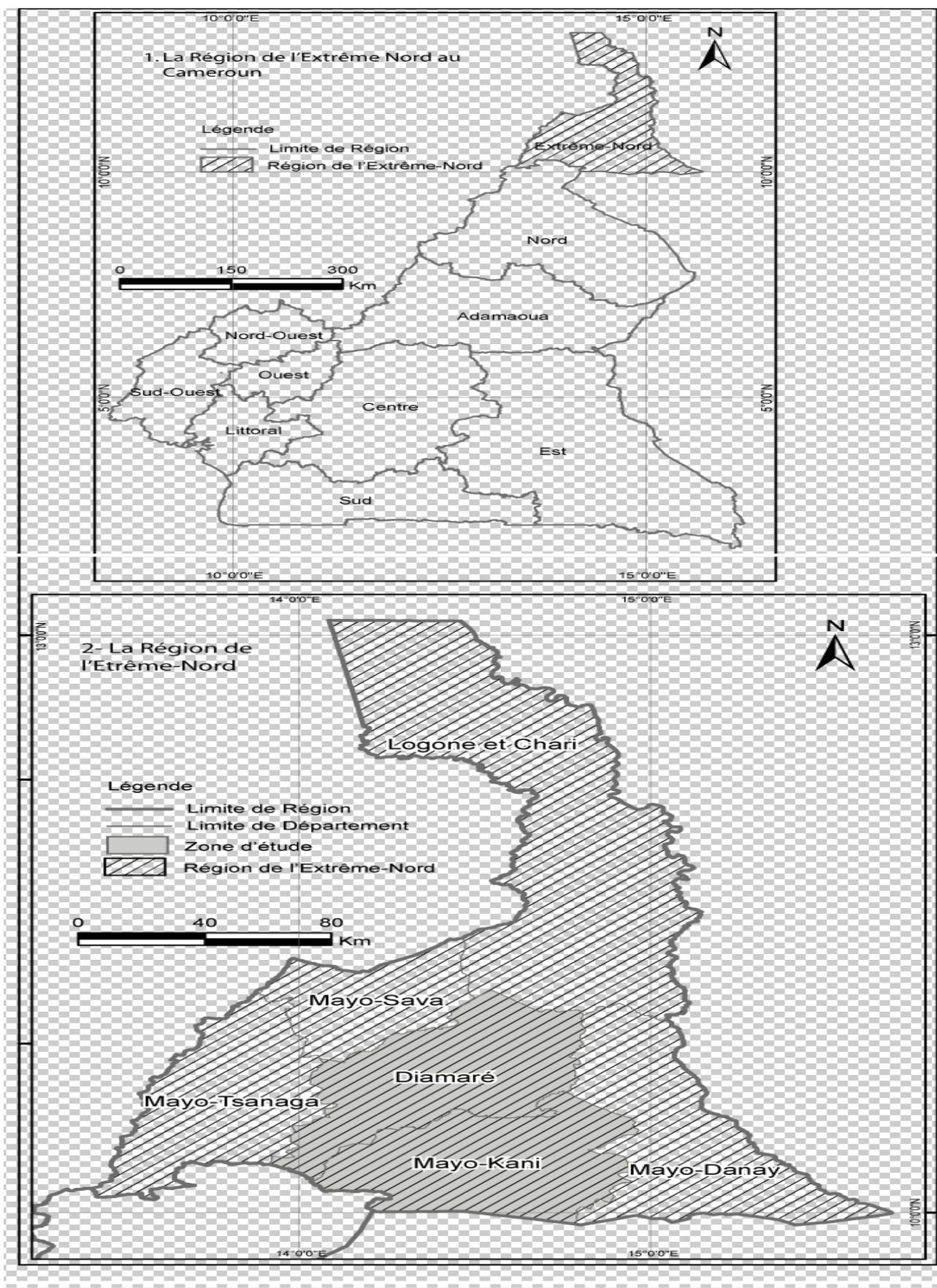
Tsanaga est situé dans la région de l'Extrême-Nord le long de la frontière avec le Nigeria et à une superficie de 4393 km². Son chef-lieu est Mokolo. Il fait partie des Départements les plus peuplés de la région avec une population de 69997 d'habitant selon le recensement du Cameroun de 2005⁶. Avec une population très jeune dont l'espérance de vie est passée de 47 ans en 1980 à 58 ans en 1995. Mais on observe depuis cette période une tendance à la baisse avec une retombée de 54 ans (53ans et 56 ans respectivement pour les hommes et les femmes). Le taux de natalité reste élevé ; autour de 40%).

À propos du département du Mayo-Tsanaga, il importe de faire remarquer que, ce département est l'un des départements du Cameroun situé dans la région de l'extrême –nord le long de la frontière avec le Nigeria, avec une superficie de 4393 Km². Son chef-lieu est Mokolo. Il est en effet l'un des départements le plus peuplés avec une population de 699997 d'habitant selon le recensement du Cameroun de 2005. Autrement dit, hors mis les deux métropoles Douala et Yaoundé, ce département est le peuplé du pays. Bien plus, le département de Mayo-Tsanaga est un département issu de l'éclatement en 1984 de l'ancien département de Wargui Wandala suite au décret N° 82-4555 du 20 septembre 1982 portant création des communes et modifié par le décret du 82/557 du 5 novembre 1982 qui fait de cette localité un département ayant sept arrondissements. Comme unité administrative on peut citer les communes d'arrondissement de Brouha, Hina, Koza, Mogodé, Mokolo, Mozogo, et Souledé Roua. Les cartes ci-dessous permettent d'avoir une idée précise de la zone d'étude.

Les cartes ci-dessous, nous présente le découpage administratif de la région de l'Extrême-Nord Cameroun et la création du Département de Mayo-Tsanaga après le Décret du 20 septembre 1982 N° 82-455.

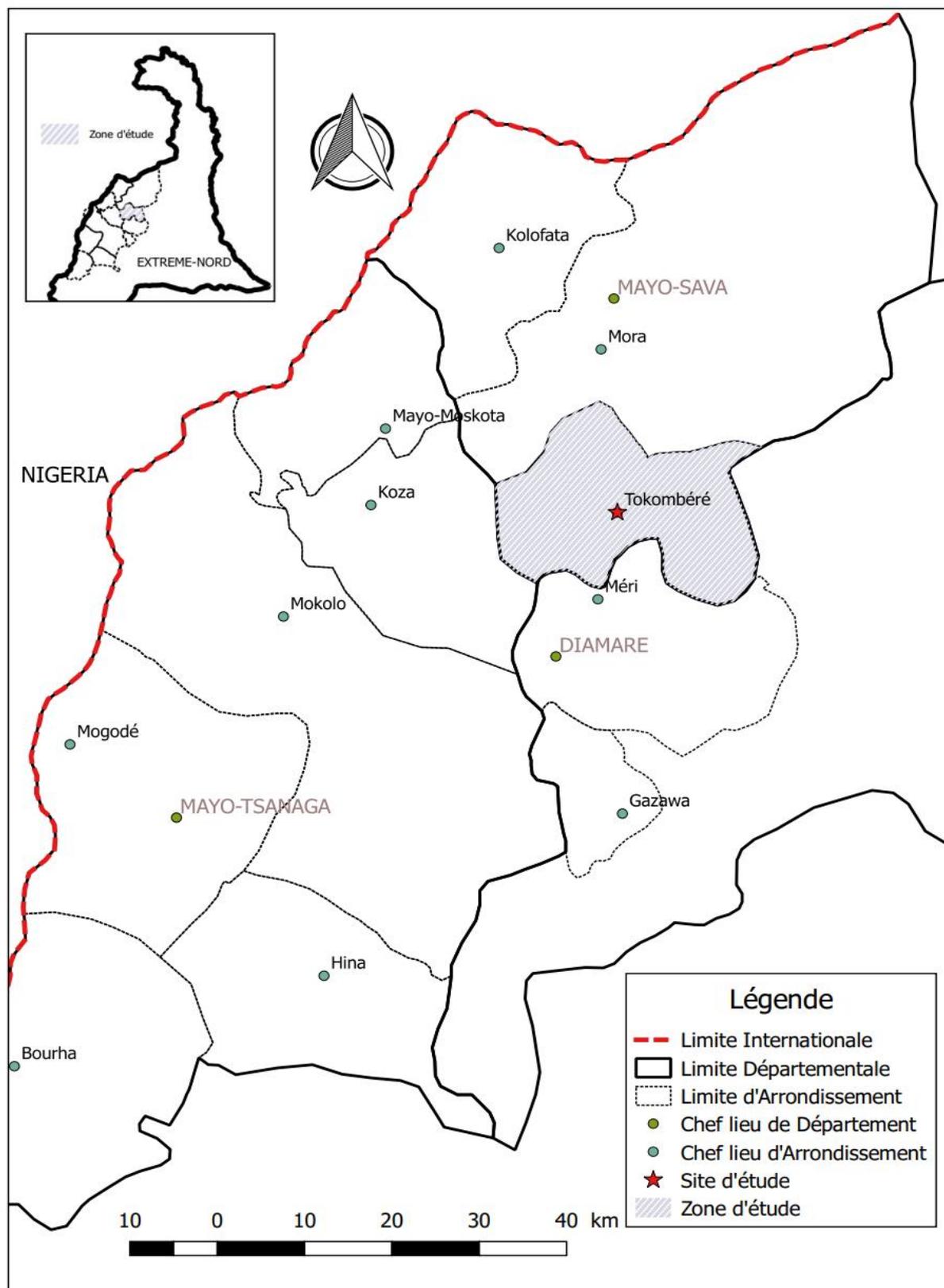
⁶ MINATD, décret n° 082-455, du 20 septembre 1982.

Carte n°1 : Localisation de la région de l'Extrême-Nord Cameroun et de ses Départements



Source : Almanac de la région de l'extrême Nord 2021.

Carte 2 : Localisation du Département du Mayo Tsanaga dans le Cameroun



Source : Almanac de la région de l'extrême Nord 2021.

La carte ci-dessus nous ressort la situation géographique du Département de Mayo-tsanaga, sa delimitation avec les autres Département (Mayo-Sava, le Diamare) et avec ses sept chefs lieu d'Arrondissement.

A- Justification des bornes chronologiques

S'agissant de justification des bornes chronologique, il faut dire que tout travail de recherche en histoire doit être délimité dans le temps, car comme l'affirme Josep ki-Zebo « L'historien qui veut remonter le passé sans repères chronologiques ressemble au voyageur qui parcourt dans une voiture sans compteur, une piste sans bornes Kilométrique⁷ : pour ne pas ressembler à un tel voyageur, nous avons ainsi choisir comme borne chronologique les années 1984 et 2020. Plusieurs raisons expliquent ce choix.

L'année 1984 marque la date de la création du Département du Mayo-Tsanaga qui, autre fois, était rattaché a Warguei wandala comme arrondissement et devenu plus tard Département selon le texte du Décret N°82-455 du 20 septembre 1982⁸.

En outre, c'est pendant la même période que les organisations internationales ont intensifié leurs actions d'assistance humanitaire en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Dans le Département de Mayo-Tsangana surtout avec la découverte des premiers malades du Sida au Cameroun, c'est-à- partir de ce moment que les pouvoirs publics considèrent le Sida comme une menace qui n'épargne aucun peuple. C'est pourquoi l'état du Cameroun en étroite collaboration avec les organisations internationales va établir plusieurs plans de riposte pour cette maladie.

Quant à l'année 2020 elle est une date très riche en événements, non seulement pour les populations du Département de Mayo-Tsanaga, mais également très important pour les organisations internationales. Car pour les populations du département 2020 est considérée comme une période de retour au calme et à la stabilité considérable malgré les attaques qui surviennent de temps en temps perpétrés par le groupe terroriste de Boko-Haram dans la localité depuis 2014 où il était souvent très difficile aux organisations internationales de se déployer concrètement sur le terrain avec leurs actions d'assistance humanitaire sous toutes ses formes, surtout sur le plan sanitaire.

⁷J. Ki-zerbo, *Histoire générale de l'Afrique noire d'hier à demain*, Paris, Hatier, 1972, p.16.

⁸MINATD, décret n° 082-455, du 20 septembre 1982.

Par ailleurs, 2020 marque enfin la période où les ONG ont renoué avec la population du département dans le cadre de l'assistance, malgré les attaques terroristes qui surgissent souvent dans le département. Voilà sans doute la raison pour laquelle les programmes santé et lutte contre les épidémies seront également freinés pendant cette période à cause de l'impact de la pandémie de Covid-19. Pour tout dire, cette démarcation chronologique donne à cette recherche les allures d'un sujet d'histoire récent voire d'actualité. C'est sûrement à ce titre que Marc Bloch n'a cessé de rappeler que « l'histoire n'est plus l'étude du passé, mais la science de l'homme dans le temps » c'est dans la même logique que Claude Lévi-Strauss⁹ considéré que : « tout est histoire, ce qui a été dit hier est histoire ce qui a été dit il y a une minute est histoire ». La clarification du cadre spatio-temporel étant faite, il est nécessaire à présent de clarifier le cadre théorique et conceptuel¹⁰ et les objectifs de cette recherche.

4- OBJECTIF DE LA RECHERCHE

Il faut le dire, les objectifs assignés à ce travail, lorsqu'il était alors en gestation, n'ont pas toujours été clairs à établir dans l'immédiat. Ils sont nés des incessantes discussions et entretiens que nous avons eus avec notre encadreur dans le cadre de la rédaction du dit travail. Les questions posées reflétaient concrètement nos difficultés relatives à la méthodologie, et également à la compréhension des contours de notre sujet de recherche. Fort heureusement, ces échanges se sont avérés fructueux, dans la mesure où les réponses, observations, éclaircissements et suggestions formulés par ce dernier, ont finalement infléchi, la vision simpliste que l'on se faisait de la consistance du travail à effectuer.

A- Objectif principal

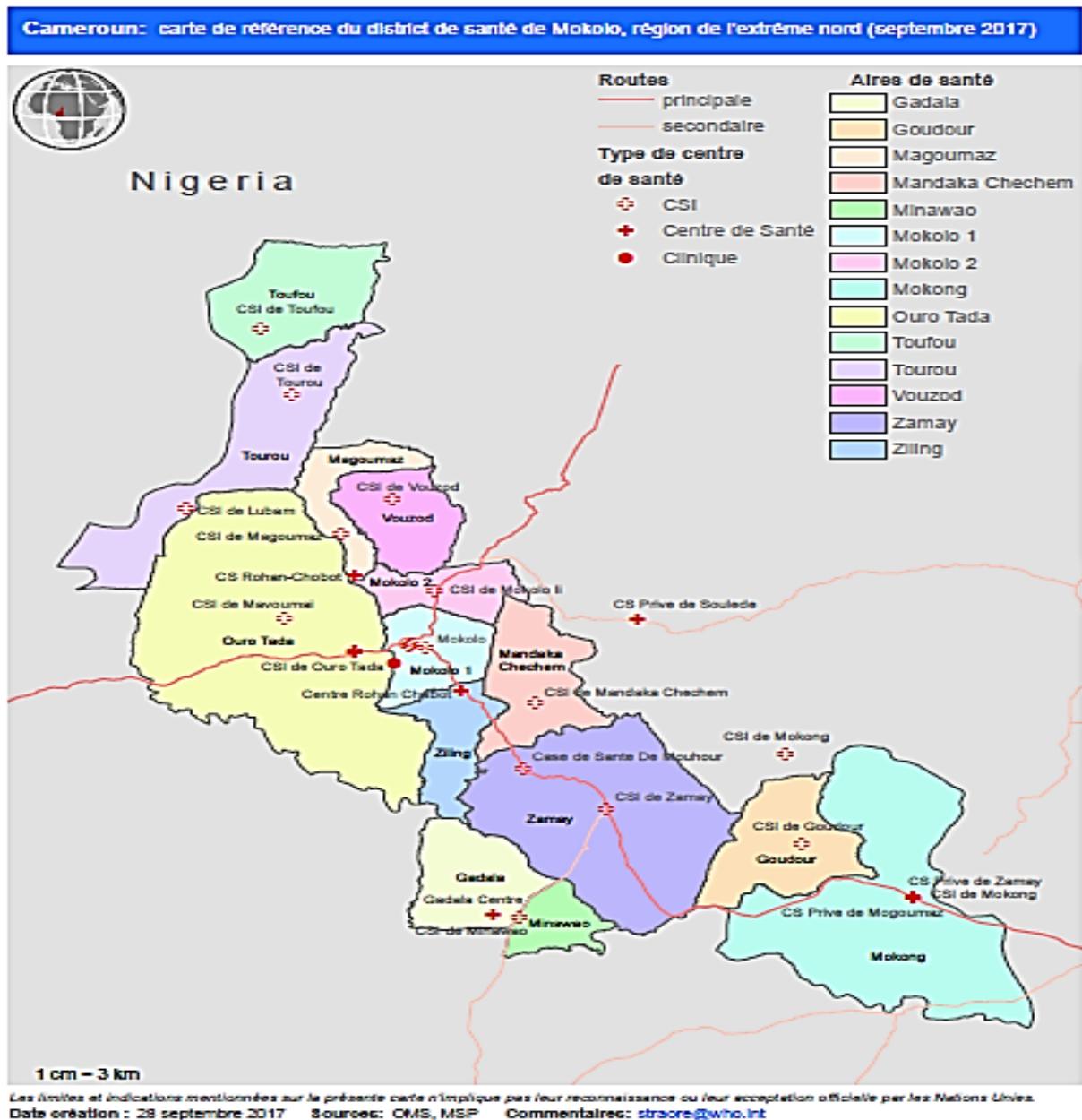
L'ampleur des investissements des organismes internationaux au Cameroun sur le plan sanitaire, témoigne de la contribution des humanitaires au développement de la santé des populations dans le département du Mayo-Tsanaga. La présente recherche vise en réalité à apprécier, à critiquer, à leurs justes valeurs, c'est-à-dire l'action sanitaire des organisations internationales dans le département de recherche le « *Mayo-Tsanaga* », ainsi que son effet sur la population. En outre, nous voulons également montrer, au-delà de ces critiques faites par les écrivains, le politique et les hommes de médias que le projet de l'action sanitaire apporté par les organismes humanitaires est d'une importance capitale pour les populations en détresse.

⁹C. Leroy et al, *les politiques de santé*, Paris, Edition Karthala, 1987.

¹⁰M. Bloch, *Apologie pour l'histoire ou métier d'histoire*, Cahier des annales 3,A .Colin, Paris, 2^e éd, 1952, p.25.

Sur le plan de la localité, nous voulons relever les effets importants qui marquent cette action sanitaire et voir dans quelles mesures ce département peut bénéficier de l'amélioration de sa condition sanitaire grâce à l'action des organismes internationaux qui œuvrent dans l'humanisme et l'amélioration des conditions des vies des populations¹¹. En un mot, il serait important de présenter en d'autres termes les avantages que tire la population de cette action et ses inconvénients au plan général. Ci-dessous, la carte sanitaire du Mayo Tsanaga

Carte 3 : la carte sanitaair du Mayo Tsanaga



Source : OMS , MSP du 28 septembre 2017.

¹¹E. Littré, *Dictionnaire de la langue française*, T.2, Paris, Hachette /Gallimard, 1971, p.815.

La carte ci-dessous est une carte sanitaire du district de santé de Mokolo en septembre 2017. L'analyse de cette carte nous montre que, le Département de Mayo-tsanaga dispose de 14 centres de santé intègré, 3 centres santé, et une clinique. De cette étude, nous constatons que : Ce Département souffre de manque des infrastructures sanitaire car pour un Département de sept Arrondissements avec une population d'environ 69.997 d'habitants, il a seulement 3 centres de santé, et une seule clinique

B- objectifs spécifiques

De manière spécifique, cette étude vise entre autres à :

- présenter la situation sanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga et les fondements des interventions des organisations internationales dans cette unité administrative ;
- analyser les activités et stratégies de déploiement des acteurs internationaux dans la prise en charge sanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga ;
- énumérer les contraintes et les difficultés rencontrées par les acteurs internationaux dans leurs interventions ;
- faire l'évaluation critique et les retombés des actions des organisations internationales dans le domaine de la santé dans le département de Mayo-Tsanaga ;

L'atteinte de ces objectifs permet de dégager l'intérêt de cette recherche.

5- INTÉRÊT DE LA RECHERCHE

Le présent travail revêt un intérêt pluriel à savoir scientifique, académique et social. Tout d'abord, il est scientifique en ce sens qu'il permet d'apporter notre modeste contribution au développement de ce nouveau champ historique à caractère social qui est l'histoire de la santé des populations camerounaises du département de Mayo-Tsanaga. Cela entre dans la perspective initiée par M .Bloch et L. Febvre dans l'école des annales¹² en 1939. En effet, cette nouvelle histoire prône l'interdisciplinarité, c'est donc l'histoire totale ou globale. Cette nouvelle version place ainsi l'histoire au centre de développement et de la préoccupation de l'être.

¹² F.Dosse, *L'histoire en miettes. Des annales à la " nouvelle histoire "*, Paris, La découverte, 2005, p.63.

D'où la connaissance et l'importance de l'histoire sociale et sanitaire. C'est pourquoi, nous voulons montrer à travers ce travail, l'histoire¹³ de l'assistance des organisations internationales auprès des populations du département de Mayo-Tsanaga au plan sanitaire depuis 1984 et faire connaître l'impact socio-économique de l'action sanitaire menée par des organisations internationales sur la population locale.

Ce travail est d'un intérêt social dans la mesure où, nous voulons également montrer l'apport, mieux l'implication des organisations internationales humanitaires au développement de la santé au Cameroun plus précisément dans le département du Mayo-Tsanaga en particulier. En effet, il s'agit de faire comprendre aux populations du dit département que les organisations internationales de par leurs actions humanitaires, favorisent le développement et l'amélioration des conditions de santé. Ceci est fait grâce l'éducation, à la campagne de sensibilisation des populations villageoises, la formation et les séminaires des personnels de santé, et sans toute fois oublier la mise en dispositions de leur produit et service auprès des populations nécessiteuses. Afin de mieux saisir l'intérêt de cette étude, il est essentiel de s'intéresser aux travaux des prédécesseurs qui ont plus ou moins étudié la question.

6- REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE

Dans le domaine de la recherche scientifique, on est rarement le premier à aborder une thématique. Partant de ce constat, on peut admettre avec Mathurin Claver Bissaya que : « la première étape de tout travail de recherche est d'écriture de l'histoire est la phase théorique et exploratoire » une étape qui permet au chercheur de faire une lecture minutieuse de l'ensemble des travaux antérieurs et de la littérature théorique se rapportant à son sujet d'étude, afin de mieux le canaliser et poser la problématique. C'est sûrement dans ce sens que Michel Beaud va ajouter lorsqu'il déclare : « ce qu'on attend d'une thèse comme de tout travail de recherche, c'est un progrès dans la connaissance, soit un éclairage nouveau sur une question en débat, soit la destruction d'un Corp. explicatif, soit l'approfondissement d'une analyse sur un point important. Cette exigence fondamentale de la recherche scientifique commande sans doute où chercher une exploitation préalable de la documentation existante ayant un rapport direct au même indirect avec son sujet d'étude. C'est devoir d'autant plus contraignant qu'une thèse au un mémoire doit nécessairement contribuer, même si c'est une part modeste, à l'amélioration, à l'élargissement au à l'approfondissement de la connaissance dans le domaine qu'elle analyse.

¹³Ibid., p.5.

Au regard de ce qui précède, nous avons dans l'optique de mener à bien ce travail consulté un grand nombre d'ouvrages généraux spécifiques et des travaux universitaires. Voilà sans doute la raison pour laquelle, de nombreux travaux scientifiques ont contribué de manière valable à la réalisation de cette étude, ainsi, la lecture et l'exploitation de plusieurs ouvrages, mémoires, rapports, articles et bien d'autres ont conforté le choix de ce sujet. L'on peut prétendre que quelques-uns de ces documents ont particulièrement retenu notre attention.

À propos des ouvrages généraux, nous avons lu avec beaucoup d'attention l'ouvrage de B. Kenmogne intitulé¹⁴. Cet auteur fait allusion à la détérioration du pouvoir d'achat et de la marginalisation des pans importants de la population née du passé difficile des Nations qui ont contraint les États africains à reconnaître leur incapacité. C'est dire qu'ils ont laissé le soin aux ONG et aux Organisations internationales de prendre en charge la pauvreté rampante dans l'optique d'un développement participatif. Alors que nous nous proposons d'étudier l'action sanitaire des Organisations internationales auprès des populations vulnérables et nécessiteuses dans le département de Mayo-Tsanaga région de l'extrême-nord Cameroun.

M.S.Maradeix ; dans son ouvrage : « Les ONG américaines en Afrique¹⁵ » l'auteur met en exergue l'intérêt des ONG américaines en Afrique. Cet intérêt est de fournir des termes de comparaison pour mieux situer la personnalité et l'action des autres ONG et Organisations internationales. En d'autres termes, sa réflexion est destinée à être améliorée chez les professionnels du développement. Ce travail diffère du nôtre parce qu'il met l'accent sur l'intérêt des ONG américaines en Afrique en générale, tandis que nous travaillons sur une action des Organisations internationales au Cameroun dans la localité de département de Mayo-Tsanaga particulièrement dans le domaine de la santé.

En outre, le mémoire de Master en relation internationale d'Onusienne Kabayabaya présente quant à lui la coopération sanitaire entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Cameroun qui porte son attention sur le concept de droit à la santé. Mais l'étude sur le système sanitaire du Cameroun est partielle parce qu'elle couvre seulement une période de vingt ans. Cependant il n'effectue pas un travail sur l'action des Organisations internationales au Cameroun. Voilà ce manquement qui fait l'objet de la présente étude qui entreprend de

¹⁴B. Kenmogne, *les organisations non gouvernementales et le développement participatif : l'engagement des volontaires du progrès au Cameroun*, Paris, Harmattan, 1984, 304p.

¹⁵M. S. Maradeix, *les ONG Amériques en Afrique*, Paris, Syros alternatives, 1990, p. 141.

comblent un pan de voile historique de coopération du Cameroun avec les Organisations internationales.

Véronique Messe dans son mémoire parcourt les étapes de l'évolution de la coopération entre l'OMS et le Cameroun. L'autre fait une présentation de l'Organisation internationale, et montre par son analyse l'incidence qu'a eue la crise économique de 1987 sur la contribution au développement sanitaire du Cameroun. De fait, après cette crise, ses relations avec les pays vont muter. Elle fait par la suite un bilan de la contribution sanitaire de l'OMS au cours de la période. Cependant, elle ne s'intéresse aux actions des Organisations internationales au Cameroun maigres qu'elle évoque les crises qui ont poussé le Cameroun à solliciter les aides des Organisations internationales sur le plan de la santé.

Dans son mémoire de DIPES II en histoire Gaëlle Kedi Essengue malgré ses études approfondir sur l'action du programme élargi de vaccination au Cameroun dans les années 1988 à 2010, montrant à travers une étude continue comme la préservation des maladies se faisant déjà par la vaccination au cours de la période coloniale française. En effet, activité qui se sont poursuivie pendant la période post indépendance jusqu'à la mise sur pied du PEV (programme élargi de vaccination) en 1976 dans le but de réduire la morbidité et la mortalité infantiles contre les maladies tropicales évitables par la vaccination .En d'autres termes , elle fait une étude globale du PEV et des difficultés auxquelles il fait face. Elle ne s'intéresse pas manière concertée aux actions des Organisations internationales au Cameroun surtout dans le département qui fait l'objet de notre étude.

Bien plus, s'agissant des autres ouvrages, nous avons rassemblé quelques-uns nous fournissant des informations suffisantes, denses et riches en rapport avec notre travail ; c'est pourquoi, nous avons consulté des ouvrages comme celui de YVES Beigbeder, où l'autre retrace dans son ouvrage l'origine l'OMS¹⁶ qui née de la création des différents organismes sanitaires internationaux qui se sont considérés comme ses fondateurs. Il présente les différentes formes de regroupements régionaux mis sur pied par les États dans le but de combattre les épidémies en Europe et en Amérique avant d'aboutir à la création de l'OMS. Pour que l'OMS comme autres organisations internationales prennent réellement corps dans la lutte contre les maladies et répondre au besoin des populations qui ont besoin d'une assistance.

¹⁶ Sachs. J.D., *Macroeconomics and Health: in health for Economic Development*, OMS, Geneva, 2001.

C'est pourquoi il insiste pour les acteurs politiques manifestant leur volonté collective pour la lutte contre les maladies.

L'ouvrage de P.Baurrée, traite d'une pluralité de maladies tropicales qu'il scinde d'abord en maladies parasitaires, puis en mycoses, enfin il énumère d'autres maladies tropicales qui ont été combattues grâce à l'action des Organisations internationales où l'auteur donne pour chaque maladie, les causes, les manifestations et les conséquences sans toutefois oublier la méthode de traitement.

Par ailleurs, dans l'ouvrage collectif dirigé par E. Lenoy, les auteurs montrent de manière sommaire comment la santé est un domaine important pour l'économie des États africains. De ce fait, les pays occidentaux, les institutions internationales et les ONG humanitaires s'occupant de la santé apparaissent comme des acteurs qui exercent un contrôle politique sur la population grâce à leurs actions.

Nous avons en outre exploité de nombreux documents, articles, rapport et comptes rendus ayant traité aux différentes facettes sanitaires des Organisations internationales au Cameroun plus précisément dans la zone septentrion du pays et les différents domaines d'intervention de cette dernière. Cependant, à la lecture de tous ces travaux, au contenu scientifique irréfutable, la principale observation est que la plupart des auteurs se sont attardés sur des problématiques précises. À savoir : la contribution des Organisations internationales à travers leurs actions à largement contribué au développement de la santé au Cameroun en général, et dans le département de Mayo-Tsanaga en particulier où sa lutte contre certaines pathologies sans pour autant s'intéresser aux activités, à l'humanisme des Organisations internationales qui s'inspire de toutes failles laissées par les travaux antérieurs entend examiner son historique de ce partenariat entre le Cameroun et les Organisations internationales au plan sanitaire, mais également faire une étude de ces impacts sur les populations depuis 1984 jusqu'à nos jours¹⁷. Voilà en quoi cela contribue sans doute à un nouveau résultat portant sur les actions des Organisations internationales au plan sanitaire¹⁸ donnant ainsi un questionnement de l'histoire de la santé qui fonde sa particularité.

En définitive il est clair que l'existence de ces travaux ne devrait en aucun cas laisser croire, que c'est dans cette perspective que le présent travail s'inscrit. Loin de là nous avons tout simplement suivi le chemin déblayé par ces prédécesseurs, en montrant les mérites ainsi

¹⁷ Arrêté n° 000117/A//MINAT/DAP/SDLP/SONG du 23 février 2011.

¹⁸ Plan stratégique ACM, aligné au plan stratégique PSI, 2010, P.2.

que les insuffisances de leurs travaux par rapport à notre champ d'investigation. Aucun de ces auteurs en effet, ne s'est véritablement penché sur la question de l'action sanitaire des acteurs internationaux dans le domaine de la santé dans le mayo tsanaga. La présentation des travaux ci-dessus montre que, bien qu'ayant intéressé plus d'un auteur, le sujet n'a pas encore fait l'objet d'une étude singulière et approfondie. Le champ est donc encore riche et étudiable. Ce qui permet de mieux formuler la problématique de ce travail.

7- PROBLÉMATIQUE

La problématique peut se définir comme étant l'ensemble construit autour d'une question principale, des hypothèses de recherche et les lignes d'analyse et d'étude qui permettent de traiter le sujet choisi. En d'autres termes, elle peut être également conçue comme une question centrale qui oriente le chercheur dans ses objectifs. Par ailleurs, elle lui donne un espace de son travail en lui évitant le hors sujet, elle apparaît ainsi donc comme l'élément clé de toute analyse¹⁹. En effet, les différentes crises économiques ont entraîné une défaillance au sommet des États et une dégradation du niveau de la vie sociale, surtout sanitaire des populations. Elles ont installé misère et pauvreté et les maladies dans de nombreux pays d'Afrique en l'occurrence le Cameroun. En effet, depuis plusieurs années, les situations des populations restent précaires et inquiétantes, car, il faut dire, le faible niveau de vie entraîne le développement et l'accroissement de nombreux maux, maladies et bien d'autres maladies infectieuses qui sévissent sous les climats chauds et humides telles que la leishmaniose, la schistosomiase, l'onchocercose, la trypanosomiase africaine, la lèpre, le mycétome, la maladie de Chagas. Pour tout dire ces maladies infectieuses regroupent toutes les pathologies provoquées par une bactérie, un virus, un parasite ou un champignon auxquelles s'ajoutent les récurrentes dans la région comme le paludisme, la rougeole, la varicelle, la méningite et bien d'autres avec une large famille des combats plus ou moins difficiles à mener par les organismes en charge des questions sanitaires et humanitaires. Celles-ci sont de véritables gangrènes au sein de la population que les États et leurs partenaires ne cessent de combattre pour l'amélioration des conditions de la vie de dernière. C'est dire, la santé est un élément important dans la vie et le développement de chaque être humain, et partant de la société tout entière. Raison pour laquelle l'état de santé d'une population est tributaire de son niveau de développement. Or pour atteindre un niveau sanitaire acceptable, cela nécessite de nombreux investissements, et d'importantes sources financières matérielles et humaines que les États ne

¹⁹M. Beaud, *l'art de la thèse* : comment préparer et rédiger un mémoire de Master, une thèse de doctorat au tout autre, travail universitaire à l'ère du net, Nouvelle Edition, Paris, la Découverte, 2006 P. 55.

possèdent pas toujours. Voilà sans doute la raison pour laquelle ils s'engagent dans des partenariats et des coopérations susceptibles de les aider à atteindre leurs objectifs malgré l'insuffisance de leurs ressources.

En effet, au regard de cette situation qui n'est pas de toute satisfaisante, les organisations internationales s'organisent pour apporter leur soutien morale, physique, technique et financier au gouvernement dans le combat de l'amélioration des conditions sociales en général et sanitaires des populations en particulier. Voilà pourquoi, se trouvant dans une situation financière peu reluisante, à cause de la crise économique mondiale, le Cameroun a opté dans sa politique étrangère de coopérer avec les institutions internationales chargées d'apporter de l'aide humanitaire à la population nécessiteuse, ainsi afin d'atteindre ses objectifs en matière de santé. C'est le fondement de la coopération qui lie en particulier l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à ce pays. Voilà donc pourquoi la principale tâche de l'OMS et des autres organisations internationales fût d'aider les pays ayant récemment accédé au se préparant à accéder à l'Indépendance et a remédié aux insuffisances de leur programme sanitaire et à une grave pénurie du personnel médical et sanitaire qualifié. Plus spécifiquement la coopération entre le Cameroun et les organisations internationales avait entre autres objectifs, l'atteinte d'un meilleur état de santé possible pour les populations du Cameroun en générale et du département de Mayo-Tsanaga en particulier.

Au regard de ce qui précède, quelle est la contribution des Organisations internationales au développement de la santé des populations du département de Mayo-Tsanaga ? Autrement dit, quel est l'apport mieux l'action des Organisations internationales sur le plan sanitaire des populations de cette unité administrative ? Telle est la problématique qui meuble cette réflexion. Les théories élaborées ci-dessous permettent de mieux analyser ces questions.

8- CADRE THÉORIQUE

Sur le plan théorique, la présente réflexion se situ dans les échanges et l'histoire du temps présent avec Marc Bloch, puis Henri-IrèneMarrou, comme figure de proue. En effet, l'histoire du temps présent nous permet d'élaborer une réflexion du temps sur des faits présents (l'histoire de la santé camerounaise depuis 1984-2020 et son adhésion à une organisation internationale) , mais aussi de nous appuyer sur les éléments actuels tels que la remise d'un certificat d'accréditation du pays reconnu par le *center for Disease Control and Prevention* (CDC) d'Atlanta aux États unis comme le premier pays africain dans la lutte contre l'épidémiologie en 2017 .

Ceci nous permet de mieux appréhender et de rendre compte de l'enjeu qui pourrait avoir une telle coopération avec le Cameroun aujourd'hui dans un contexte global et globalisant, mais davantage de revoir la trajectoire dans laquelle s'inscrivent les organisations internationales à caractère humanitaire au regard de leur soutien multiforme qu'elles accordent dans le cadre de la mise sur pied des politiques sanitaires, et du financement de certains projets de l'amélioration de la santé des populations.

9- MÉTHODOLOGIE

La méthodologie désigne « l'étude des méthodes propres aux différentes sciences ». Et la méthode est « l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir au démontrer un fait scientifique²⁰ ». Ainsi définie, on peut admettre avec M. Guidere qu'une science sans conscience méthodologique n'est que ruine de la recherche. Ceci est d'autant plus irréfutable en histoire puisqu'elle est une science humaine qui est à la recherche d'un certain degré de certitude dite morale, ou probabilité qui lui permet de restituer et les faits historiques et d'expliquer le passé des hommes²¹.

En effet, la restitution et l'exploitation du passé de l'action sanitaire des Organisations internationales dans le département de Mayo-Tsanaga, nécessitent un travail rigoureux à plusieurs niveaux. Cette rigueur s'impose dans l'investigation, la collecte, l'analyse, l'interprétation et le recoupement de toute information mise à notre disposition et pouvant contribuer ainsi à la réussite de notre travail. Car comme le souligne si bien Daniel Abwa« l'écriture de l'histoire a ceci de particulier qu'elle repose essentiellement sur l'exploitation rationnelle et critique des sources disponibles²² ». En d'autres termes, la spécificité de la question d'étude nous impose une démarche pluridisciplinaire dans la collecte et l'analyse des informations provenant de diverses sources. Voilà sans doute la raison pour laquelle pour effectuer ce travail, nous avons procédé par l'analyse critique et une conformation des sources comme le recommande la démarche historique. Celle-ci consiste à la collecte, sélection, confronter et analyser des informations recueillies pour parvenir à la vérité. C'est pourquoi le révérend père Engelberg Mveng, insista dans son ouvrage lorsqu'il déclare : « l'histoire est incontestablement l'un des *domaines* qui lance un défi permanent aux jeunes générations africaines. Et tout d'abord parce que l'histoire est une école de vérité sur

²⁰M. Guidere, *Méthodologie de la recherche*, Paris, Ellipesses, 2004, P. 4.

²¹J. Ki-Zerbo, *Histoire de l'Afrique noire ...*, p. 27.

²²D. Abwa dans la préface de l'ouvrage de R. Onomo Etaba, *précis de méthodologie en Histoire*, Yaoundé, PUCAC, 2010, P.5.

nous-mêmes, une école dignité aussi, de créativité et l'idéal. Cette école est austère. Elle est aussi exaltante. Car, c'est une œuvre d'édification de nous-mêmes que nous ne pouvons pas abandonner à d'autres et à laquelle il faut s'atteler quoi qu'il en coûte²³ ».

Il s'agit en d'autres termes pour le jeune chercheur en histoire de soumettre ses sources à la critique et à la confrontation pour plus de fiabilité dans l'analyse des faits examinés. C'est ce sens que l'on pense que l'écriture de l'histoire obéit au respect d'une démarche méthodologique. C'est cette méthode qui donne ainsi à l'histoire un caractère scientifique et spécifique par rapport aux autres disciplines²⁴.

C'est pourquoi dans le 'est pourquoi dans les soucis de compréhension de notre thème, nous nous sommes appuyés sur les archives, les ouvrages généraux, les ouvrages spécialisés, les articles, rapports, mémoires, thèses et bien autres documents écrits. Pour les collecter, nous avons commencé par les localiser. Après la localisation, nous les avons exploités à partir des fiches de lectures, ce qui nous a permis de consigner les notes et références bibliographiques des ouvrages lus. Ensuite, nous avons confronté et analysé ces notes, dans les buts d'obtenir des informations fiables et utiles à l'avancement de notre travail.

Par ailleurs, ces documents écrits ont été consultés dans plusieurs centres de documentations. Nous pensons ici aux Archives nationales de Yaoundé (ANY), aux Archives du ministère de la Santé publique (MINSANTE), à l'importante documentation de la bibliothèque centrale de l'université de Yaoundé I (UYI) à celles des bibliothèques de la Faculté Arts Lettres et Sciences Humaines (FALSH), du département d'histoire de la FALSH de l'université de Yaoundé I, du cercle d'histoire Géographie Archéologie (CHGA) de la FALSH de l'UYI ?, sans toute fois oublier la bibliothèque centrale de l'école Normales supérieur de Yaoundé qui nous a fournir des documentations importantes. Ainsi que la Faculté de Médecienne Biomédicale de l'université de Yaoundé I n'est en reste.

Les sources orales prestées par l'historien T.M. Bah comme étant « la base fondamentale pour la reconstitution du passé de nombreuse populations » c'est sans doute de cas ceux de l'arrondissement de Mokolo, Hina, Koza et bien d'outre du Département de Mayo-Tsanaga qui occupent une place de choix dans ce travail. Pour la récolte de ces informations, nous avons produit un guide d'entretien qui nous a permis d'interviewer les différents informateurs au cours des rencontres et entretiens que nous avons effectués dans le

²³E. Mveng, *Histoire du Cameroun, Tome 2*, Yaoundé, CEPER, 1984, p. 9.

²⁴F. Cadiou et al., *Comment se fait l'histoire*, Paris, La Découverte, 2005 PP.22-23.

Département de Mayo-Tsanaga, dans la délégation régionale du MINSANTE de l'extrême – nord. Nous nous sommes intéressés aux personnels des organisations humanitaires tels : OCHA (bureau de la coordination des affaires humanitaires²⁵), le CIR (comité international de croix – rouge), UNHCR (agence des Nations unies pour les réfugiés), FAO (formation sanitaire), UNFPA (fonds des Nations unies pour la population), FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). Nous avons aussi sollicité les avis des populations bénéficiaire du département sans toute fois oublier les personnels de santé travaillant ou compte des Organisations internationales. C'est ainsi qu'après le travail d collectes, nous avons regroupé, confronter et analyser ces informations dans le but d'extraire la vérité historique sur la contribution, l'action et l'humanisme des organisations internationales sur le plan sanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga.

Parallèlement aux sources orales et écrites, nous avons également consulté les documents iconographiques et numériques. Ces derniers ont été extraits sur internet (les sources numériques) et dans divers autres documents (les sources iconographiques). Si ces sources ont permis de réaliser ce travail, il n'en demeure pas moins qu'il ne s'est pas fait sans difficulté.

10- LES DIFFICULTES RENCONTREES

D'une manière générale, l'élaboration de toute activité scientifique ne se fait pas sans difficulté. C'est surtout grosse qui a failli nous pousser à céder au découragement est l'impossibilité de pouvoir effectuer des recherches au sein du Ministère de la santé publique et à la faculté des Médecinebiomédicale de Yaoundé malgré la délivrance d'une autorisation de recherche. Cet obstacle nous a empêchés d'effectuer des entretiens avec les responsables en charge de la Direction de la coopération de ce ministère. En plus de cela, les personnels sanitaires des organisations internationales au plan humanitaire nous ont relevé leur ignorance et discrétion sur les activités menées dans le département de Mayo-Tsanaga. Il en est de même pour les populations bénéficiaires qui se réservaient beaucoup pour nous livrer les importances des informations portant sur les actions sanitaires organisations internationales.

En autres , ces difficultés résidentes également dans l' accès au centre de documentation et des archives des organisations internationales ouvrant dans le département qui fait l'objet de notre étude , car ces organisations ne disposant pas une documentation nécessaire, mais accès

²⁵A/RES/46/182 de l'AG de l'ONU, résolution établie le 19 Décembre1991, au département du secrétariat de l'ONU

au centre de documentation et des archives des organisations internationales œuvrant dans le département qui fait l'objet de notre étude , car ces organisations ne disposant pas une documentation nécessaire, mais travail plutôt sur les articles ,rapports et des bilans annuels qui apparaissent périodiquement Bien plus, l'autre difficulté se trouve au niveau de la collecte des informations sur le terrain. Celle-ci provient de la réticence des populations qui ne sont pas toujours accessibles, car il faut dire nous avons effectué le terrain dans un contexte d'insécurité sanitaire particulier qui celui de COVID-19, mais surtout dans un contexte d'insécurité presque général, car au moment de nos recherches sur le terrain, le département de Mayo-Tsanaga était l'un des départements de la région de l'extrême-nord qui subissait les incrustations, les attentats et attaques des terroristes Boko-Haram. D'où nous sommes très souvent suspectés et mal vus sur le terrain au premier regard lors de nos entretiens. En un mot, ce sont tous ces éléments qui sont à l'origine de la pauvreté de ce travail en sources orales qui pourtant restent importantes et incontournable rédaction de l'histoire.

Par ailleurs, il faut ajouter la peur d'effectuer le terrain dans ces zones considérées comme des zones à risque et très exposées aux terroristes de BOKO-HARAM et les frustrations dont nous avons été parfois victime de la part de certaines personnes auprès de qui nous avons sollicité des entretiens. Elles nous ont opposé un refus catégorique pour certains et du recul pour d'autres qui gardaient le droit de réserve. Toute fois, en dépit de tout cela , il ya eu lieu de constater la disponibilité de quelques ouvrages ,articles écrits , rapports ,et interview portant sur le problème des prises en charge des malades et des actions des organisations internationales dans le département de Mayo-Tsanaga et les encouragements des parents , amis, mais aussi et surtout la grande solitude de notre encadreur qui nous a permis de bâtir un travail structuré c'est –ce qui nous a permis de présenter un plan de travail

11- PLAN DU TRAVAIL

Dans le but de bien mener notre étude, le plan de ce travail comprend quatre chapitres. Le chapitre I présente la situation sanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga et les fondements des interventions des organisations internationales.

Le chapitre II est consacré aux activités et stratégies de déploiement par les acteurs internationaux dans la prise en charge sanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga.

Le chapitre III évoquera les contraintes et les difficultés rencontrées par les acteurs internationaux dans leurs interventions.

C'est pourquoi, le chapitre IV fait en général l'évaluation critique et les retombés des actions des organisations internationales dans le domaine de la santé dans le département de Mayo-Tsanaga.

**CHAPITRE I : SITUATION SANITAIRE DANS LE
DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA ET FONDEMENT
DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES**

Comme la plupart des pays africains au Sud du Sahara, le Cameroun traverse une crise économique aiguë depuis plus d'une décennie. Ces difficultés économiques ont provoqué une chute sensible des dépenses sociales. C'est ainsi que le secteur de la santé va connaître une baisse continue des crédits budgétaires alloués par l'État. Le MINSANTE va donc s'appuyer sur les différents acteurs et intervenants dans ce secteur pour pallier à ces manquements. Par conséquent les interventions financières de ces acteurs ne vont pas toujours être en adéquation avec les priorités identifiées. C'est ainsi que l'on va relever les manquements dans l'accomplissement des missions de ces acteurs.

Ce premier chapitre s'intéresse à la situation sanitaire dans le Mayo Tsanaga et aux fondements de l'action des organisations internationales dans ce domaine. Il présente l'état des lieux des pathologies dans cette unité administrative ainsi que l'organisation du système sanitaire au Cameroun dans son ensemble et dans ce département en particulier. Ainsi, quelle est l'organisation administrative du système de santé, l'État et lieu des pathologies sans toutefois oublier le système de santé parallèle.

I- L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU SYSTEME DE SANTÉ DANS LE MAYO TSANAGA

Au Cameroun, le système de santé a une organisation particulière qui tient compte de la hiérarchie des unités administratives et surtout de l'importance de la population. Le département du Mayo Tsanaga n'échappe pas à cette règle.

1- Les unités de prises en charge sanitaire

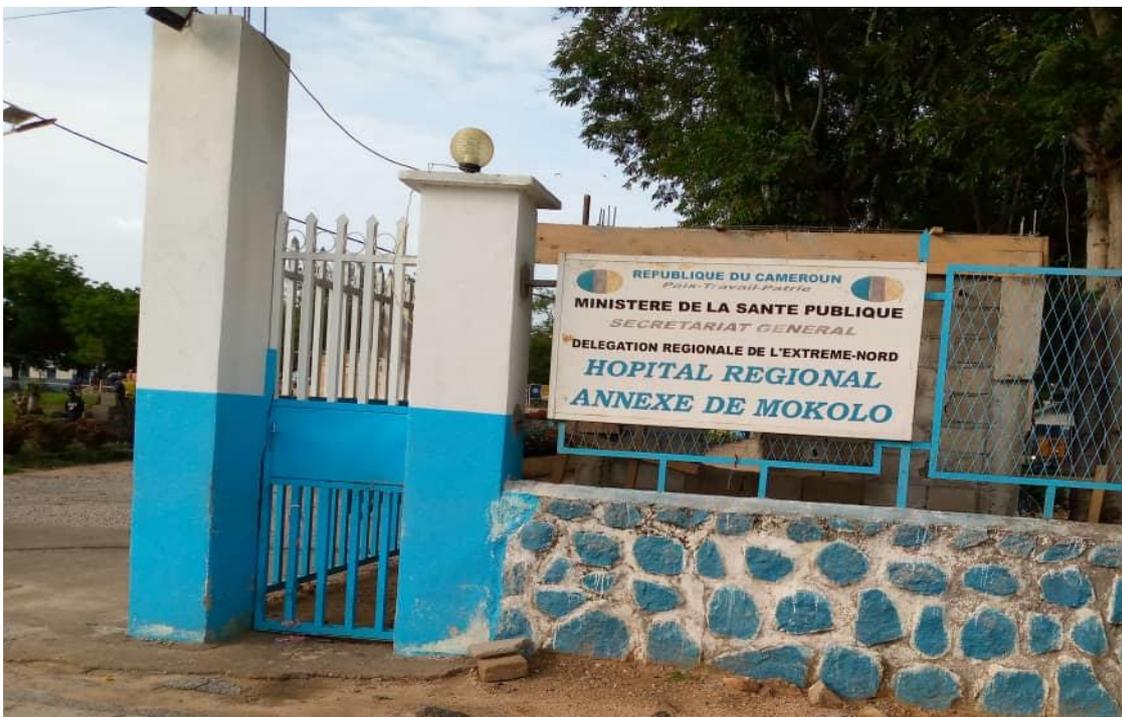
S'agissant de l'organisation administrative dans le département, il importe de faire remarquer que cette situation est faite de manière gestionnaire, administrative et hiérarchisée. C'est-à-dire du ministre de la Santé jusqu'aux relais communautaires. En effet, au niveau de la région, nous avons l'hôpital régional l'Hôpital Régional de Maroua, l'Hôpital Régional annexe de Mokolo qui s'organise au niveau du département et qui se voit un plus haut niveau de déploiement lors des prises en charge des cas des maladies qui sont souvent compliqués. Les photos ci-dessous présentent l'entrée et l'enceinte de cette structure hospitalière de références de Mokolo.

Photo 1 : Une vue de l'enceinte de l'hôpital de Mokolo avant sa réablitation en peinture par l'OMS en novembre 2016.



Source : Photo Isaac Blous, Mokolo le 15 mars 2021.

Photo 2 : Une vue de l'entrée de l'hôpital Regional Annexe de Mokolo. Hôpital réablitée en peinture grace aux actions de l'OMS (organisation mondiale de la santé) en novembre 2017



Source : Archive documntire de l'hopital de Mokolo en mars 2016.

Dans son fonctionnement général, les premiers soins sont généralement gérés par les aires de santé avant d'être transférés dans les Centres de santé de base et de la prévention. En effet, dans chaque district et département, se trouve un hôpital d'une capacité de 100 à 150 lits qui constitue le premier centre de référence pour les soins de santé dans lequel on y trouve au moins un Médecin. En outre, le Centre Médical d'Arrondissement(CMA) qui est localisé au niveau de l'Arrondissement n'est pas négliger, car ce dernier travail en synergie avec les centres de santé intégrés, mais surtout avec les relais communautaires qui jouent un rôle très capital au niveau de la population locale avec des sensibilisations divers²⁶.

L'organisation actuelle du système de santé camerounais a été définie en janvier 1989 par le ministre de la Santé Publique par décret Ministériel à travers la loi N°89/011²⁷. Cette dernière stipule que : toutes les personnes et toutes actions a pour objectif principal l'amélioration de la santé de la population²⁸. Au regard de ces données organisationnelles, il apparaît que, l'action de soin de santé dans les départements est centrée au niveau des districts de santé dont la plupart sont des segments du système de santé.

Pour l'OMS, le district de santé doit répondre aux objectifs du système de santé définie dans son rapport sur la santé dans le monde. Ces objectifs ont été formulés comme étant d'améliorer la santé, assurer une protection sociale et financière et de répondre aux attentes des populations²⁹. Par conséquent, il doit offrir un accès universel aux soins et service de santé de qualité qui répondent aux besoins de ces dernières (populations). C'est pourquoi le district de santé doit être composé des éléments ;

- Une équipe de gestion du district (District Health Management Team), pour assurer une offre globale de soins promotionnels, préventifs, curatifs et de réhabilitation ;
- Des formations sanitaires publiques et privées à but lucratif et non lucratif (mission et ONG) : les Centres de Santé qui offrent le premier niveau de soins soit dans la formation sanitaire au dans la communauté (poste de santé) ; et l'hôpital qui assure la prise en charge des cas référés par les Centres de santé,
- La communauté et les ménages ;

²⁶ A. ACMS, n° 21/loi/BAPP du 30 aout 1996.

²⁷ MINSANTE, décret n°89/011 du 11 janvier 1989

²⁸ Fadibo, 'Les politiques sanitaires' ..., p. 307.

²⁹ Abromsy, Activités de l'OMS dans la région Africaine 1977-1980, rapport biennal du directeur Régional au comité régional de l'Afrique, 31eme session, Accra (Ghana), 14-23 septembre 1981, p. 85.

- Les services d'appui (éducation, agriculture, routes, eau et hygiène...) dont les interventions ont un impact sur la santé de la population avec une fonctionnalité essentielle qui est de ;
- Diagnostiquer et faire des investigations des problèmes de santé et leurs déterminants au sein de la communauté³⁰;
- Développer des politiques et des plans pour appuyer les efforts individuels et communautaires en matière de santé,
- Régulariser l'offre de soins pour protéger la santé et assurer la sécurité (normes et standards) santé³¹ ;
- Régulariser l'offre de soins pour protéger la santé et assurer la sécurité (normes et standards) dans la norme de gestion des ressources humaines, matérielles, financières et médicaments ;
- Conduire la recherche en santé pour identifier des solutions innovantes dans l'offre de soins et services de santé de qualité ;
- Mobiliser des partenaires (communautaires, autres secteurs ONG et bailleurs) pour la collaboration sectorielle et multisectorielle³².

On constate à cet effet que, la mise en œuvre de ces fonctions exige la participation effective et cohérente des différents acteurs (États, ONG, partenaires, bailleurs...). Pour cela, les flux informationnels doivent être fluides pour permettre d'avoir des données nécessaires à la prise de décision en temps réel dans la connaissance de l'État et lieux des pathologies³³. La figure qui suit présente la structure des districts de santé au Cameroun. Cette défaillance a limité la performance globale du secteur. C'est pourquoi le Cameroun a sans doute adhéré à la plupart des politiques sanitaires adoptées sur le plan international ; c'est le cas de la charte africaine de développement sanitaire et des soins de santé primaire, surtout avec son accord signé avec l'OMS depuis le 05 novembre 1962 à Brazzaville qui fut mis en vigueur le 08 décembre de la même année à Yaoundé³⁴. La planche ci-dessous présente l'organisation du système de santé au Cameroun.

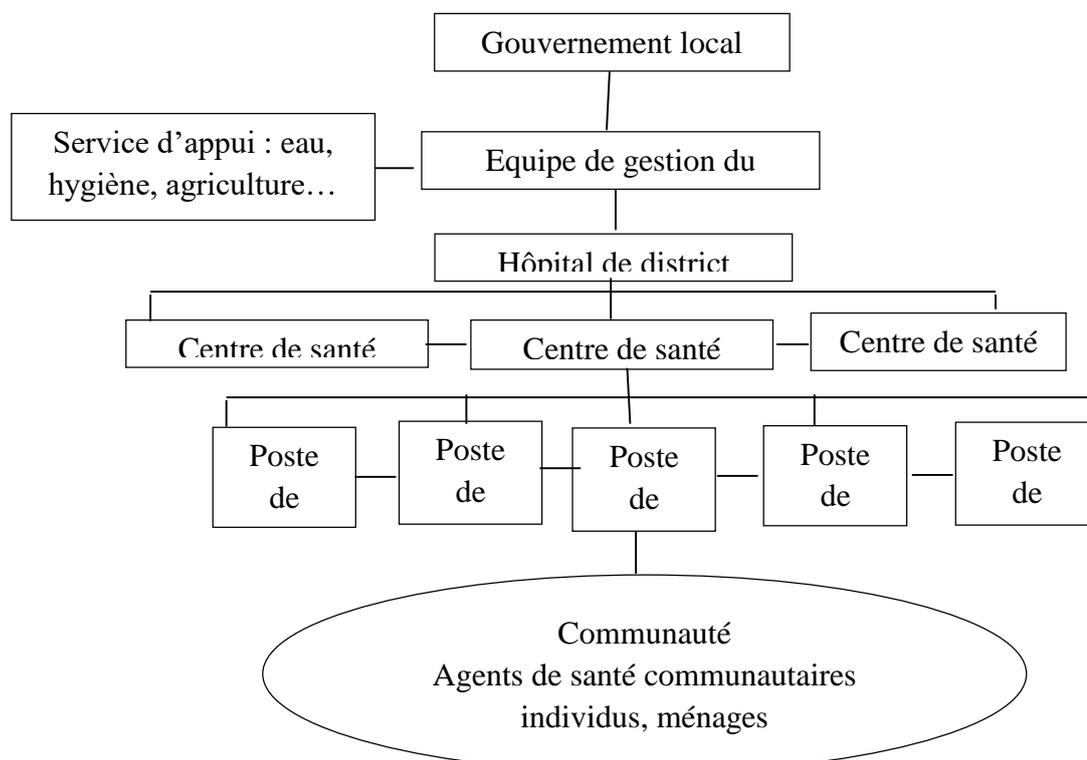
³⁰Ainsi en 1974 par exemple, on comptait plus d'un million d'onchocerciariens en Afrique, dont 100.000 présentaient des lésions oculaires graves et 35000 étaient aveugles.

³¹ S. Atangana et als, *Les indices des barrages des sur la sante publique au Cameroun*. Af. Med, 1980, pp. 141-148.

³² L. P. Aujoulat, *Santé et développement en Afrique*, Paris, Armand colin, 1979, p. 179.

³³ *Ibd.*

³⁴ Beigbedder, 'L'organisation Mondiale de la santé' ..., pp. 4-5.

Figure 1 : Structure des Districts de Santé.

Source : MINSANTE, organigramme des unités de soins 1998.

La figure ci-dessus présente la structure du système de santé camerounais dans son ensemble. Il met en exergue les différents cadres de soins de nos établissements hospitaliers.

2- État et lieu de pathologie

D'une manière générale parler de l'État et lieux des pathologies dans ce chapitre renvoie à la connaissance de lieux à faire une étude scientifique et systématique des maladies qui menacent la population du département qui. Cette initiative constitue l'un des combats des organismes internationaux humanitaires.

Tout en relevant et faisant une analyse diagnostiquée sur les causes, les manifestations et les conséquences de ces maladies, il serait important de les identifier. Parlant donc de ces maladies, nous avons le paludisme, le choléra, le VIH/SIDA, la rougeole la tuberculose³⁵.

S'agissant du paludisme, c'est une maladie encore appelée malaria qui est une maladie humaine fibule aiguë qui est causée par le parasite plasmodium³⁶. Elle se transmet par les

³⁵ R. Chambon et als., *Enquête CAPC et de séroprévalence VIH à Mbaimboun, marché frontalier du nord-est du Cameroun. Etude en population générale*. OCEAC, 1994, pp. 135-142.

³⁶ *Ibid.*, p. 137.

piques de moustique anophèles femelles infectées. En d'autre terme, c'est une maladie potentiellement mortelle et elle se trouve et se présente principalement dans le département de Mayo-Tsanaga.

En effet, il existe quatre types de paludisme humain d'après une analyse faite par les organismes internationaux. Ainsi, les deux les plus répandus dans cette localité sont le *Plasmodium falciparum* (le plus mortel) et dangereux surtout pour les enfants de 0 à 5 ans et le *Plasmodium vivax*. Par ailleurs, on retrouve aussi le *Plasmodium malariae* et le *Plasmodium ovale*. C'est pourquoi le paludisme reste et demeure la principale cause de morbidité et de mortalité chez les couches les plus vulnérables. Car, il est responsable de 25 à 38% des décès dans les formations sanitaires, 40% de morbidité chez les enfants de moins de 5ans, 40 à 50% de consultation, médicales et 30% d'hospitalisation. Selon l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS), soixante-deux (62) enfants sur mille (1000) meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire et le risque d'un enfant de mourir avant l'âge de 5ans et de 122/1000³⁷. Cette maladie développe plusieurs symptômes variés donc les plus courantes sont ; la fièvre, les maux de tête, les frissons, et un apparaisse généralement de 10 à 15 jours après la piqûre infectieuse et peuvent être légers et difficiles à reconnaître.

À propos du VIH/SIDA³⁸, c'est l'une des maladies la plus dangereuse qui affecte vénérablement le département. Causés par le virus qui se trouve dans le sang, le sperme, le liquide vaginal et le lait maternel des personnes infectées. Le VIH/SIDA est également présent dans la salive la sueur et les larmes, mais en quantité très insuffisante pour la transmission du virus.

Ainsi, le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) a été identifié dans les années 1980, ainsi que son agent étiologique, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une maladie qui à décime la population jeune du département dans les années 1994-1996. Population jeunes à cause de migration nombreux jeunes vers les grandes métropoles comme Douala et Yaoundé. Cette maladie présente des symptômes et des complications sévères dans de ses manifestations, car les symptômes d'une infection par le VIH apparaissent entre 2 et 12 semaines après la contamination ; ce virus affecte rapidement les cellules immunitaires du sérum sanguin qui après une analyse symptomatique. L'on peut constater une phase qui ressemble à une grippe, notamment comme la diarrhée, une fatigue, une fièvre, des maux de

³⁷ Rapport annuel ACMS 2011, p. 7.

³⁸ CNLS, rapport sur le taux de prévalences du SIDA au Cameroun, *in rapport annuel ACMS*, 2002. p. 15.

têtes, des douleurs articulaires, des sueurs nocturnes, une éruption cutanée, mais surtout avec une perte de poids.

Concernant le Cholera³⁹, il importe de faire remarquer que, c'est une épidémie qui remonte à 1971 dans le pays en général, mais qui a été plus observé avec sa montée dans la Région de l'Extrême-Nord et dans le Département.

En effet, les années 1985, 1991, 1996, 1998, 2004, 2010 et 2011 sont des années où le Cameroun a été frappé par cette épidémie qu'a menacée le Cameroun en général, mais l'Extrême-Nord en particulier plus précisément dans le Département de Mayo-Tsanaga. Le Choléra qui est une maladie diarrhéique sévère non fibule, elle se contracte par l'ingestion d'eau ou d'aliment contaminé, le choléra n'est pas cette épidémie qui constitue une facilité, car elle peut être évité par les mesures d'hygiène et dans la grande majorité des cas peut être également soigné avec des traitements simples (sels de réhydratation) toutefois, il reste mortel dans les 25 à 50% des cas en absence de soins⁴⁰.

En général, le choléra est une épidémie asymptomatique c'est-à-dire sans symptôme dans plus de 75% des cas⁴¹. Car un seul des individus infectés développe des symptômes dans les quelques heures, voir quelques jours qui suivent la contamination à 17% décès individus déclarant une maladie sévère. En effet, une fois la période d'incubation passée, quelques symptômes peuvent être identifiés à travers ses manifestations telles que de violentes diarrhées accompagnées par des vomissements à répétition et grandissant⁴². Les graphiques successifs représentés permettent d'avoir une idée précise des effets et des repercussions du Choléra dans le Mayo Tsanaga.

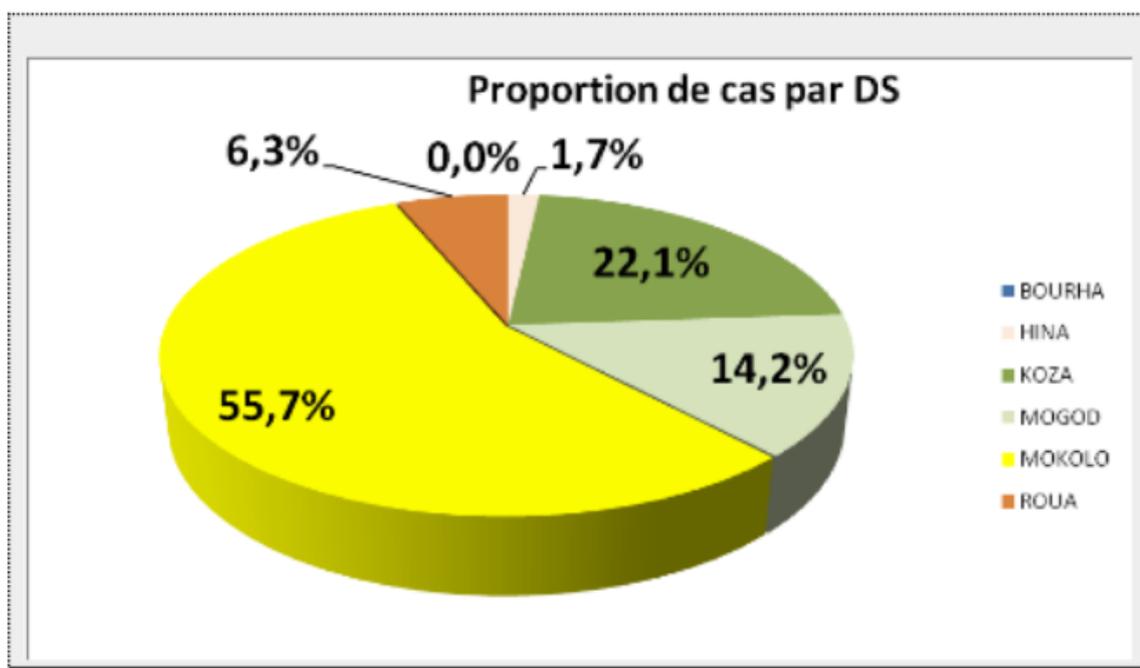
³⁹ P. Bivort, "Epidémie de choléra dans la province de l'extrême –Nord (période de mai 1996 à janvier 1997)", in *DPSP*, Maroua, 1997 p. 11.

⁴⁰ C. Foe Ndi, *Le droit à la sante au Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2009, p. 453.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*, Organisation Mondiale de la santé, Rapport annuel, 2010, P. 17.

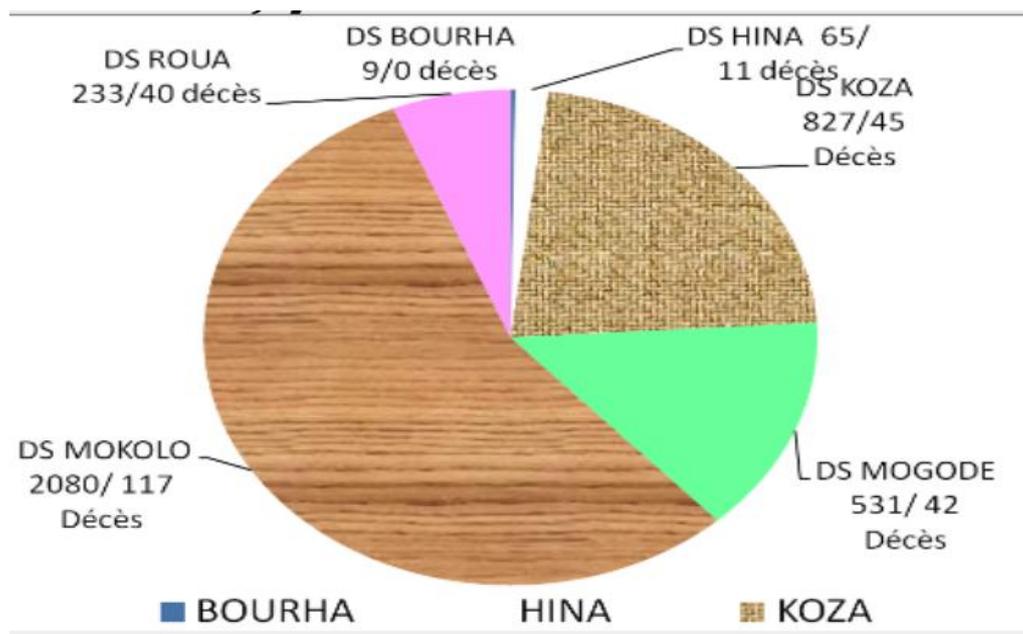
Graphique 1 : Représentation proportionnelle de cas de choléra par District de Santé



Source : District de santé de Mokolo, juin 2011

D'après l'analyse de ce graphique du district de santé de Mokolo de juin 2011, nous constatons que le cas de cholera par district de santé est réparti de manière proportionnelle. Il ressort de cette étude que, l'Arrondissement de Koza et Mokolo sont plus exposés à cet épidemi. Tant dis que l'Arrondissement de Hina et Roua présentent un pourcentage moins inquiétant.

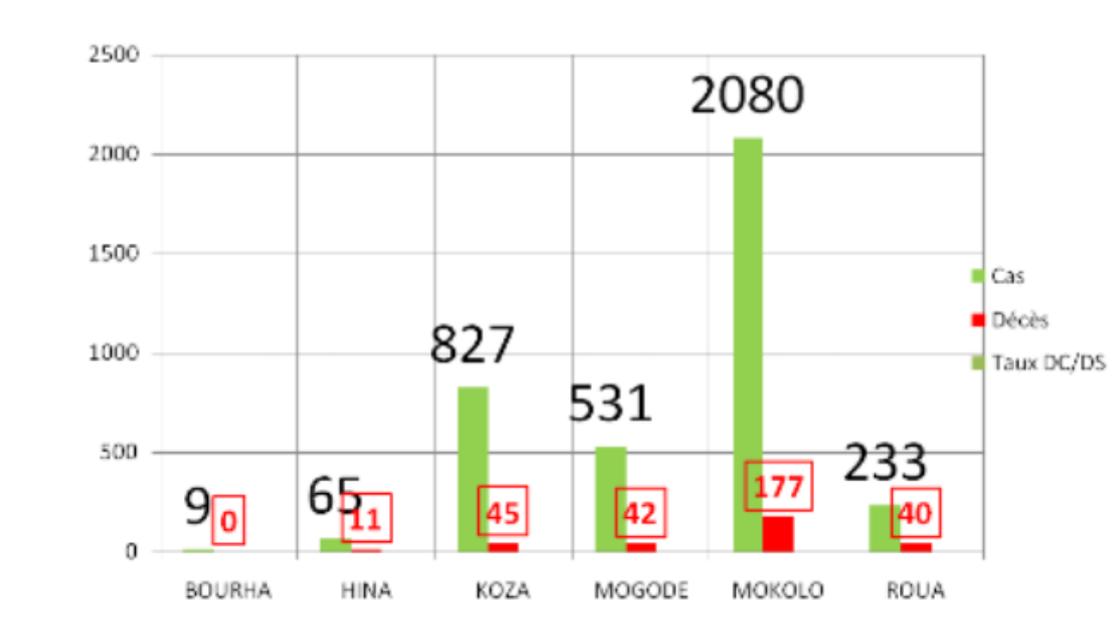
Graphique 2 : Nombres des cas de décès



Source : District de santé de Mokolo, juin 2011

Le graphique N° 2 ci-dessus nous présente le cas des décès par Arrondissements de la maladie de choléra. Il ressort que, quatre Arrondissements sur sept ont subi un taux 45,5% de décès causé par cette maladie du choléra et les districts de santé comme celui de Mokolo, Koza, Mogodé, et le district de Roua l'on constate que ces Arrondissements ont enregistré plus de décès et cela peut s'expliquer par l'agglomération de ces villes.

Graphique 3: Rapport cas /décès par DS



Source : District de santé de Mokolo, juin 2011

Ce graphique nous donne de manière détaillée le cas de décès par districts de santé. Toute fois, la ville de Mokolo enregistre plus de décès.

Parlant de la rougeole, c'est une maladie virale grave extrêmement contagieuse. Selon le rapport de l'OMS, avant que le programme de vaccination ne soit introduit en 1963 dans le monde⁴³, il importe de faire remarquer qu'on enregistrait d'importantes épidémies qui pouvaient causer la mort de plusieurs personnes par an. La rougeole reste et demeure l'une des causes importantes de décès du jeune enfant dans la localité de Mayo-Tsanaga. Car on estime dont à une majorité d'enfants de moins de 5 ans sont exposés au danger de la rougeole d'après une statistique faite par l'OMS en 2016⁴⁴.

⁴³ P. Siki, 'Cameron- rapport', rapport du 09 décembre 2011.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 22.

Il ressort de ces différentes figures que l'épidémie de choléra a particulièrement frappé les deux districts de santé de Mokolo et de Koza en 2010. Nous avons ainsi orienté notre recherche vers ces aires de santé pour mieux appréhender l'action des médias dans la gestion de cette épidémie.

Comme toutes les autres maladies, la rougeole présente aussi des signes et symptômes variés. Le 1^{er} signe d'infection est généralement une forte fièvre qui apparaît environ 10 à 12 jours après l'exposition au virus et 4 à 7 jours⁴⁵. Aussi, au cours de ce stage initial, le tableau peut comporter une rhinorrhée (nez qui coule), la toux, des yeux rouges et larmoyants, et de petits points blanchâtres sur la face interne des joues⁴⁶. L'éruption apparaît plusieurs jours plus tard, qui est habituellement sur le visage et le haut du cou. Et en 03 jours environ, elle progresse pour atteindre les mains et les pieds⁴⁷. Elle persiste allant jusqu'à 5 à 6 jours avant de disparaître. Ainsi on observe en moyenne 14 jours après l'exposition au virus, dans un intervalle de 7 à 18 jours.

Par ailleurs, la plupart des décès dans la zone tropicale en particulier dans la localité de notre étude sont dus aux complications de la maladie. C'est pourquoi de sérieuses complications sont plus fréquentes avant l'âge de 5 ans ou chez l'adulte de plus de 30ans. Parmi les complications les plus graves, on observe des cécités, des encéphalites (qui peuvent s'accompagner d'œdème cérébral), des diarrhées sévères (susceptible d'entraîner une déshydratation), des infections auriculaires et des infections respiratoires graves comme la pneumonie les formes sévères sus évoqués surviennent dans la plupart des cas chez les jeunes enfants malnutris d'où l'intervenant du PAM (programme alimentaire mondial)⁴⁸, pour la lutte contre la faim ne cesse d'intervenir dans le département à travers ses multiples distributions dans le sociale et autres. Notamment, l'on doit relever ses formes sévères qui sont dues aux manques des apports en vitamine a qui sont très souvent insuffisant ou si leur système immunitaire est affaibli par le VIH/SIDA au d'autres maladies⁴⁹.

Pour tout dire, dans les populations fortement touchées par la malnutrition, en particulier celles touchées par des carences en vitamine A et qui ne bénéficient pas de soins de santé adéquats, où près de 3 à 6% des cas de rougeole sont mortels. L'outre danger de cette

⁴⁵ Abromsy, *Fiches techniques pour la lutte contre la rougeole*, Yaoundé, Décembre 1996.

⁴⁶ Abromsy, *Fiches techniques...*, p. 23.

⁴⁷ *Ibid.* Voir aussi le rapport annuel de l'organisation Mondiale d la santé, 2010, p. 18.

⁴⁸ A. Piveteau, *Evaluer les ONG*, éd. Karthala, 2004.

⁴⁹ Centre Pasteur, Séminaire sur la gestion intégrée des programmes de lutte contre la maladie, direction des ressources humaines, Yaoundé, 1999.

maladie est que : lorsqu'elle est contractée pendant la grossesse, la rougeole peut également donner lieu à des graves complications et entrainer une fausse couche ou un accouchement prématuré. Toute, les personnes qui guérissent de rougeole sont immunisées à vie ne pourront plus contracter la maladie.

S'agissant de la tuberculose, il importe de faire souligner que, c'est une maladie que l'on le trouve dans le groupe des maladies à infection pulmonaire, qui peut être d'origine virale ou bactérienne qui s'attaque à une partie des poumons⁵⁰.

Sous le nom d'infection pulmonaire se cachent de nombreuses maladies telles que la bronchite, la bronchiolite, la pneumopathie ou la pneumonie, lesquelles doivent impérativement être prises en charge médicalement dans les plus brefs délais.

La tuberculose est ainsi une maladie due à une bactérie (*Mycobacterium tuberculosis*) c'est-à-dire qui touche le plus souvent les poumons.

En observant l'évolution de la tuberculose chez un patient, on constate qu'elle se manifeste par des symptômes (taux fièvre, sueurs nocturnes, ou perte de poids) très compliqués à diagnostiquer, car elle peut rester cachée, ne présentant aucun symptôme pendant de nombreux mois. C'est généralement cette situation qui amène les populations à se faire consulter tardivement par un médecin. Ce qui favorise la transmission du bacille à d'autres personnes⁵¹s. Ce pourquoi, un sujet ayant une tuberculose évolutive peut infecter 5 à 15 personnes par an lors de ses contacts proches. Soulignons aussi que, sur toute la durée de leur vie, les sujets infectés par le bacille tuberculeux ont 5 à 10% de risque de développer la maladie. Ce risque est toutefois beaucoup plus élevé chez les personnes qui ont un système immunitaire déficient, notamment celles qui vivent avec le VIH, du diabète ou qui souffrent de malnutrition, et également chez les consommateurs de tabac.

Outre cette manifestation de la tuberculose, il faut dire que, cette maladie touche surtout les adultes pendant les années où ils sont le plus productifs. Toutefois, le risque existe aussi pour toutes les tranches d'âges ou victime d'une infection. C'est la raison pour laquelle, le sujet infecté par le VIH à 18 fois plus de risque de développer une tuberculose évolutive. Ce risque est également très élevé pour ceux souffrant d'autres affections. Car elles affaiblissent

⁵⁰ Centre Pasteur, Séminaire atelier sur la gestion intégrée..., p. 32.

⁵¹ J-P. Chippaux, "Distribution géographique de la dracunculose en Afrique", *In Med. Afrique Noire* n° 21, 2002, pp. 320-324.

considérablement et rapidement le système immunitaire. Chez les personnes souffrent de démunitions⁵², le risque est trois fois plus élevé que celui normalement prévu.

Les troubles liés à la consommation d'alcool et le tabagisme augmente le risque d'apparition de la maladie d'un facteur 3,3 et 1,6, respectivement⁵³. La tuberculose comme toutes autres maladies, se transmet d'une personne à une autre par voie aérienne, c'est-à-dire, lorsqu'une personne atteint de la tuberculose pulmonaire tousse, éternue ou crache, elle projette des bacilles tuberculeux dans l'air, une personne est susceptible d'être rapidement infecter. Car il suffit juste d'en inhaler (inspirer, absorber par inhalation) seulement quelques- uns pour s'infecter.

En clair, les symptômes de la tuberculose pulmonaire évolutive sont tout accompagnée d'expectoration parfois teintées de sang, des douleurs thoraciques, un état de faiblesse, une perte de poids, de la fièvre et de sans toutefois oublier des sueurs nocturnes.

Au regard de ce qui suit, un pan de voile a été jeté sur l'état et lieu des pathologies et maladies qui préoccupent les populations du département du Mayo-Tsanaga, mais surtout les organismes internationaux qui se sont faits acteurs dans la lutte de ces maladies vulnérables et très dangereuses pour les populations. Le système de santé parallèle dans cette localité n'est pas en reste dans ce combat et la collaboration avec les organismes internationaux dans l'objet de l'éradication total de la maladie pour l'amélioration du système sanitaire⁵⁴.

3- Le système de santé parallèle dans le département Mayo-Tsanaga

Dans cette partie du travail, il sera question de faire une analyse sur la collaboration entre les systèmes de santé parallèle dans le Département de Mayo-Tsanaga et les organismes internationaux qui interviennent dans l'amélioration de condition sanitaire de la population. S'il est communément admis que, le premier objectif d'un système de santé est d'améliorer la condition sanitaire, d'autres objectifs peuvent également être poursuivis. Il s'agit pour la plupart de répondre aux demandes des malades, d'être efficace et compréhensif en termes de coûts, ou encore d'équiper un système où la production est la valorisation du droit humain est prise en considération. C'est à travers ces différents objectifs que les organismes internationaux

⁵² Il s'agit des troubles dus à un déséquilibre entre l'assimilation et la désassimilation du système de l'Homme.

⁵³ J-P. Chippaux, "Distribution géographique"..., p. 23.

⁵⁴ F. de Negroni, *Old is Beautiful*, Materia Scritta, 2011, p. 45.

vont travailler ; ceci en collaboration avec l'État en appuis avec les centres de santé parallèle. Le but de cette collaboration est d'aider la population vulnérable.

En effet, cette étude faisant le point sur la situation sanitaire de la Région d l'Extrême-Nord en général et du Département de Mayo-Tsanaga en particulier pendant la décennie 2000-2010, expose également les différentes politiques sanitaires qui se sont succédée en matière de santé publique. Les services de santé sont passés d'un « tout Etat » depuis 1987-1997 à une délégation totale à des organismes d'aide internationaux qui se sont partagés la Région en différentes zones d'intervention d'où, l'utilité du système de santé parallèle.

S'agissant de cette fonctionnalité, il importe de faire remarquer que, les différents organismes travaillent généralement avec les centres de santé intégré⁵⁵. C'est pourquoi, les structures de base anciennement dénommées dispensaires, sont appelés les Hôpitaux Régionaux. Dans ce système de santé qualifiés de système parallèle aux organismes internationales, les hôpitaux (Hôpital du District, centre de santé intégrés, aires de santé communautaire, Les Relais Communautaire, les poste de santé) représentant pour les utilisateurs de structures de soins de qualité supérieure et exercent à ce titre un pouvoir attractif important, car d'autant plus que l'équipement et la disponibilité en médicaments doivent être en qualité supérieurs.

Toutefois, ce modèle a longtemps prévalu avec une assistance presque absolue de l'État⁵⁶. Mais celui-ci n'a pu suivre le rythme d'accroissement des coûts de la santé liée à ce modèle et dès le début des années quatre-vingt une stagnations des indications de santé sont notée. En 1993, sur les 26 hôpitaux de la région seuls les 6 hôpitaux privés ont pu maintenir leur niveau de performances avec deux qui font partis du département KOZA, et MOKONG. C'est-à-dire, des hôpitaux publics qui sont moins trois fois inférieures à la moyenne nationale, car les ressources humaines et la qualité de service sont calculées par le ratio du personnel sur le nombre d'habitants.

Pour tout dire le système de santé en parallèle dans le département est concentré sur les Centres de Santé Intégrés (CSI) tels que le Centre intégré d'Arrondissement de Koza, d'Hima,

⁵⁵ R. Josse et al, 'A propos d'une enquête palud métrique menée durant la saison sèche à Maroua', in *Bull. Liais. Doc. OCEAC*, n° 80 1987, p. 17.

⁵⁶ Préambule de la constitution de l'organisation Mondiale de la sante adopté à la conférence internationale sur la santé, (Acte officiels de l'OMS, n°2), New-York, 19-22 juin 1946, p. 1003.

de Mokolo, de soule de Raua, Brouha et Mogode sans toutefois oublier celui de mandaka, de Kilwo, Mokong et Djalingo.

En outre, il faut relever que, les organismes internationaux n'ayant pas des bâtiments où des centres de santé à la dimension de district et de santé comme celui de l'État à l'exception de des postes de santé construisent dans le camp de Miniwaua par l'MSF, l'OMS et IMC. Les organismes internationaux collaborent surtout avec les aires de santé et des relais communautaires qui travaillent plus dans la sensibilisation des populations riveraines.

De ce constat, dégage une collaboration, mieux une syntonisation entre l'État et les organismes internationaux qui œuvrent dans l'amélioration des conditions sanitaires des populations. Ce qui nous amène à comprendre les fondements (juridiques, politiques, humanitaires) mieux les bases des interventions des organisations internationales dans le Département.

II- LES FONDEMENTS DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA

Le Cameroun pays de l'Afrique Centrale, situé au fond du Golfe de Guinée, avec une population de plus de 20 millions, dont 52% vit en milieu urbain. De ce fait, sur le plan sanitaire son profil épidémiologique est dominé par des maladies infectieuses et parasitaires. Egalement nous constatons une tendance à l'augmentation de la prévalence des maladies cardiovasculaires, du diabète et des cancers, sans toutefois oublier le paludisme qui reste et demeure la première cause de mortalité et de morbidité⁵⁷. Les infections respiratoires et les maladies gastro-intestinales constituent d'autres causes de décès, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans, et les personnes vivant dans la zone rurale. L'une des raisons de ce décès est le non accès d'une grande partie de la population au système de soins par manque de moyens. C'est pourquoi elle se tourne vers les guérisseurs traditionnels et les tradipraticiens, pour essayer de soulager la situation. La pénurie des médicaments et d'autres fois le manque de personnels de santé qualifiés dans les établissements publics, lié à la dépense globale du budget de la santé qui atteint à peine 5% du budget national du pays entraîne la hausse du phénomène. Ce taux est très inférieur au 10% préconisé par l'OMS⁵⁸. D'où l'intervention des organisations internationales sanitaires dont le but principal est d'améliorer la condition sanitaire de la

⁵⁷Art 7 de la loi du 12 juin 1967.

⁵⁸*Ibid.*, p.76.

population vulnérable. Cet objectif se fait dans le strict respect du fonctionnement de la souveraineté de l'État et de ses institutions et aussi sur les lois et bases des fondements juridiques, politiques et humaines.

1- Fondement Juridique

Parlant du fondement juridique, il faut relever que les relations entre les organisations internationales (OMS, PMC, MSF, Croix-Rouge...) et le Cameroun existent depuis plus de cinquante ans. En effet, deux ans après son accession à l'indépendance, le Cameroun adhère à l'Organisation mondiale de la Santé. Ainsi, l'Etat du Cameroun a signé son premier accord avec ladite organisation le 05 novembre 1962 à Brazzaville et est entré en vigueur le 8 décembre de la même année à Yaoundé, et n'a plus jamais été modifiés⁵⁹.

Avec l'avènement de la démocratie, l'État camerounais a mis en place un cadre législatif propice à la mise en place des ONG et de leur fonctionnement. Aussi, qu'elles soient humanitaires au développement de la santé, les ONG et organismes internationaux sont des associations ou des mouvements constitués de façon durable par des particuliers appartenant à divers pays en vue de la poursuite des objectifs communs et non lucratifs⁶⁰. Par conséquent, le gouvernement a fait adopter des lois dites des libertés dont les plus importants sont : la loi n°90/052 du 19 décembre 1990 relative à la liberté de communication sociale d'association et la loi n°99/014 du 22 décembre 1999 régissant les ONG⁶¹.

Tous ces textes ont donné lieu à une véritable éclosion du mouvement associatif au Cameroun. De plus, la loi n°99/014 du 22 décembre 1999 est celle qui avait apporté le plus de réponses aux attentes des acteurs du secteur associatif, ceci en ce sens qu'il ressort clairement qu'elle a été rédigée et aura bénéficié de l'apport technique des intervenants spécialisés dans le domaine des ONG⁶². Ainsi, plusieurs ONG et organisations internationales (OI) aux se créent et exercent leurs activités dans le cadre de la législation sur les libertés d'associations.

Il faut tout de même rappeler que, ces objectifs non lucratifs n'excluent guère à une ONG de réaliser les bénéfices dans la mesure qu'elle dispose d'un personnel qui doit être rémunéré. Ce caractère à but non lucratif leur vaut la confiance des bailleurs des fonds qui

⁵⁹ M. F. Ngwanbé, *Etude préliminaire...*, p.32.

⁶⁰ B. Kenmogné, "La politique Camerounaise en matière des ONG de développement et coopération" n°4 juillet /aout 2002, p. 22.

⁶¹ R. Ngnimpa Djou, "Les organisations de la société civile et la problématique des droits de l'Homme au Cameroun, 1990-2019", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2022, pp. 44-47.

⁶² Art 7(12) de la loi n°99-14 du 22 décembre 1999.

estiment qu'elles transfèrent mieux les services que les canaux intergouvernementaux. Afin que les actions des ONG puissent se dérouler dans de bonnes conditions, il faut un cadre légal du pays réservé aux ONG les soit favorable.

En réalité, le cadre légal du fondement juridique qu'exercent les ONG était régit par la loi n°67_LF-19 du 12 juin 1967 portant organisation des libertés d'association⁶³. Cette loi stipule que, toute organisation désireuse d'avoir un statut légal au Cameroun doit non seulement être déclaré par ses membres, mais en plus, cette association doit être reconnu et approuvée par les autorités publiques compétentes⁶⁴. Seulement, la bureaucratie en a fait empêcher bon nombreux des mouvements sociaux et internationales de se constituer en association et d'obtenir l'agrément nécessaire des autorités publiques pour exercer leurs activités.

Par ailleurs, notons que l'année 1982 est marquée par l'accession à la magistrature suprême du président Paul BIYA. Celui-ci a clairement manifesté sa volonté de créer un environnement propice au dialogue et l'expression libre des opinions de chaque citoyen. Cette dynamique sera accélérée par les mouvements de revendications des années 1990⁶⁵. C'est ainsi que l'exécutif va soumettre au parlement des projets de la loi portant sur les associations et leur communication sociale qui après examen et amendement, seront votée ou promulguées. C'est ainsi que la liberté d'association a été voté dans la mouvance de la libéralisation politique du gouvernement en 1990 et prévoir deux régimes des associations qui sont :

- Le régime de déclaration ;
- Le régime d'autorisation.

S'agissant du régime de déclaration, il a une particularité qui est d'être simple au droit commun des associations. En effet, deux mois après le dépôt du dossier de déclaration de l'ONG auprès de l'autorité compétente, le silence de celle-ci vaut acceptation et emporte acquisition de la personnalité juridique. Toutefois, faute de texte d'application, cette volonté de libération a été freinée par diverses pratiques de l'administration tendant à restreindre la création des ONG. C'est par exemple le cas avec la délivrance du récépissé de déclaration qui fait toujours l'objet de manœuvre de la part des agents de l'administration.

⁶³ Art 8 (13) de la loi n° 43 –49 du 21 juin 1995.

⁶⁴ Art 9, alinéa 4.

⁶⁵ F. Rubio, *Dictionnaire pratique des organisations non gouvernementales (ONG)*, Paris, Ellipses, 2004, p. 414.

Notons qu'une association en ONG peut être déclarée d'utilité publique à sa demande lorsque sa contribution effective est déterminante dans la réalisation des objectifs prioritaires du gouvernement. Cette faculté permet aux ONG de pouvoir recevoir dans certaines mesures des dons et legs de toute nature, de subvention de l'Etat et des collectivités décentralisées. Relevons que, malgré que très peu d'organisation internationale et ONG avaient été reconnues d'utilité publique pendant des décennies de pratiques des lois y relatives, aujourd'hui, la politique et de plus en plus favorable à la mise en place d'un cadre législatif et juridique pour la création des ONG et de développement malgré que cela n'a pas de tortue.

À propos du régime d'autorisation, ce régime concerne les ONG religieuses et les associations étrangères réputées parce qu'elles sont sous le contrôle direct ou indirect des étrangers. C'est dire que, l'autorisation pour ce qui est des ONG étrangères, peut être accordée à titre temporaire au soumise à un renouvellement périodique au conditionnée.

Toutefois, il faut souligner que, le cadre juridique n'est pas assez rigoureux, les objectifs semblent être mal défini, il n'impose pas la transparence de la gestion, car les mécanismes de contrôle sont presque absent. Aude là de ces deux régimes, l'on doit aussi ajouter la procédure d'accréditations des ONG ⁶⁶.

Concernant la procédure d'accréditations, et une phase très déterminante dans la prise des décisions du gouvernement envers les organisations internationales et des ONG où celle-ci donne le pouvoir à des ONG à exercer dans leurs plaines droits. Ce pourquoi les missions d'intérêt général des ONG, fondation et organisme internationales sont définies en fonction des priorités fixées per les pouvoirs publics, ceci dans les domaines impliqués par la loi et le droit international, à condition d'être autorisée ou pour les associations et ONG étrangères de justifier dans l'une des sphères de spécialisation prévue par la loi⁶⁷. Voilà sans doute la raison, pour laquelle, l'agrégation au statut d'ONG, Fondation s'obtient dans les conditions ci-après ;

- Le dépôt du dossier, qui se fait préalablement après des services du gouverneur de la Région où celle-ci a son siège, on le cas échéant son principal établissement au Cameroun décharge.

⁶⁶ C. L. Mayer, *Les ONG dans la tempête mondiale*, Bruxelles, Coordination sud., 2004, pp. 67-71.

⁶⁷ T. Pech et M-O. Padis, *Les Multinationales du cœur. Les ONG, la politique et le marché*, Paris, Seuil, 2004, p. 122.

Bien plus, le Gouverneur dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de dépôt de dossier pour le traitement et la transmission dudit dossier à la commission technique chargée de l'étude des demandes d'agrément et du suivi des activités des ONG. Cette commission en réalité est composée des représentants des pouvoirs publics, des membres de la société civile et éventuellement des organismes intéressés. Elle dispose de cinquante (50) jours à compter de la date de réception du dossier d'agrément. Elle le transmet assorti d'un avis motivé au ministre de l'administration territoriale qui dispose à son tour pour statuer d'un délai de soixante-quinze jours à compter de la date du dossier auprès de gouverneur. Ainsi, passé cette durée, et faute pour le MINAT de notifier aux personnes intéressées de l'ONG, l'agrément est réputé accordée.

À cela, notons que l'environnement juridique de la société civile s'est enrichie d'une multitude de texte qui régissent et règlement la création, l'existence et surtout le fonctionnement des acteurs non étatiques au Cameroun. Aussi, la loi n°99-14 du 22 décembre 1999 a apporté des réponses aux attentes des spécialistes du secteur associatif⁶⁸. Ceci en ce sens qu'elle a bénéficiée de l'apport technique des intervenants dans le domaine des ONG. Cette loi a permis la création et le fonctionnement légal de nombreuses ONG qui exercent leurs activités dans le respect de la législation sur les libertés d'associations et organisme qui intervenant dans la Région de l'Extrême-Nord du pays tout en ayant un autre fondement : Fondement politique.

2- Fondements politiques

Le fondement politique de cette partie pose les problèmes de bases politiques mises sur pied par le gouvernement camerounais en collaboration avec les organisations internationales et les ONG humanitaire (santé) dans le seul but : l'amélioration des conditions de vie des populations en détresses ; mais surtout la valorisation de la condition humaine des personnes vulnérables.

En effet, le fondement politique de l'Etat du Cameroun en faveur des ONG, décale de ses manquements et les limites vis-à-vis de sa population qui suscite un besoin import en matière de santé. Par conséquent, plusieurs facteurs mieux causés qui ont poussée l'État du Cameroun à signer des conventions, et des accords avec les organisations internationales et des ONG. Ce pourquoi, malgré des multiples programmes et plan de stratégies du gouvernement,

⁶⁸ Ph. Ryfman, *Les ONG*, Paris, La découverte, 2002, pp. 140-144.

comme : la stratégie sectorielle de santé (sss) de 2001 à 2015 qui est l'un de cadre d'orientation de l'action gouvernementale en matière de santé, le document de stratégie pour la croissance et le développement sanitaire (DSCDS) ; avec l'engagement fort de l'État pour la construction des formations sanitaires de proximités et surtout en dotant des hôpitaux de référence dans toutes les Régions ; l'existence des normes en équipements⁶⁹ ; la disponibilité des dossiers techniques de réhabilitations des formations sanitaires faisant ressortir les possibilités séquentielles de mise en œuvre des travaux à réaliser (plan développement architectural et technique des hôpitaux de districts sur financement interne ordinaire).

Sans toutefois oublier la disponibilité des techniques capables d'élaborer des plans architecturaux ainsi que des plans d'aménagement selon les normes ; l'existence d'une stratégie partenariale permettant de renforcer l'implication du privé dans l'offre de service⁷⁰. L'État du Cameroun ne parvient pas de manière globale à satisfaire sa population. Car, le système de santé m'assurant pas totalement une protection contre le risque de maladie à toute la population ; seuls 2% de ces actions sont couvert par des mécanismes y afférents. Par ailleurs, l'inadéquation de la planification stratégique ; c'est les objectifs stratégiques formulés dans la SSS 2001-2015. Le déficit de la mise en œuvre des mécanismes de recevabilités des acteurs qui ont été mise sur pied sont restés non fonctionnelles, l'inadéquation de la planification opérationnelle au niveau négociable⁷¹. Cela dit, les besoins exprimés par les régions sanitaires n'ont pas tenu compte des contraintes budgétaires et des ressources disponibles, avec l'absence d'objectifs régionaux réalistes qui constituât sans doute un frein à l'affectation des ressources en fonction des besoins réels. Aussi, des faibles systèmes de suivi d'évaluation conduisent ainsi le progrès et les avancés du système sanitaire peu documenté produisant l'absence du plan d'intégration du programme du suivi-évaluation dans les objectifs ; et engagement de l'Etat envers sa population d'améliorer et de maintenir une carte sanitaire satisfaisante.

Par ailleurs, le déficit dans l'anticipation et la gestion des risques du fait de l'absence d'un plan de gestion des risques n'a pas été possible d'anticiper les entraver structurelles et conjoncturelles d'atteindre des résultats escomptés, cela a entraîné une attitude plus réactive que proactive des acteurs de mise en valeur et en œuvre de la stratégie gouvernementale.

⁷⁰S. Brunel, 'Du local au global : le rôle ambigu des organisations non gouvernementales (ONG) dans le développement', in *Historiens & Géographes*, n° 395, 2006, pp. 139-153.

⁷¹ *Ibid.*, p. 141.

Pour tout dire, le problème majeur du système de santé camerounaise et sa faible capacité à contribuer au développement d'un capital humain sain et productif⁷², la faible adoption des comportements sains par les populations, l'inaccessibilité financière des soins et services pour la population ; la morbidité et mortalité évitable élevées ; les fortes prévalences et incidence des facteurs de risque des maladies évitables avec des prises en charge des cas peu tant dans les formations sanitaires qu'au niveau communautaire constituent un problème central non seulement pour l'État dans sa fonctionnalité et l'atteinte de ses objectifs, mais surtout un souci majeur pour la santé de la population.

Au regard des résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de la SSS 2001-2015 et des analyses, nous avons fait le constat selon lequel, des points faibles enregistrés dans la recherche opérationnelle en santé de la population avec le non-respect du cadre réglementaire légal existant régissant la pratique de la recherche en santé camerounaise⁷³. L'insuffisance des ressources financières allouées par l'État camerounais au fonctionnement des instances de régulation et sous-financement des activités de recherche par les structures publiques et privées sont à l'origine de la faiblesse dans la planification et la coordination de suivi et évaluation des activités de recherche en santé au ministre de la santé publique. En effet, l'absence d'une liste nationale des priorités de recherche en santé évoque un faible rendement en matière de diffusion des résultats de la nouvelle vision du monde de la santé⁷⁴. C'est au regard de ces difficultés, que l'État camerounaise se tourne vers les organisations internationales et les ONG. L'objectif principal de cette politique est l'amélioration des conditions sanitaires de la population et de répondre de manière urgente lorsque survient une catastrophe naturelle ou humaines et des épidémies, ou endémiques.

Toutefois, il importe de faire remarquer que, tous ces fondements politiques vont sans doute obéir aux règles et devoirs des fondements juridiques.

3- Fondement humaine

Parler de fondement humain, des ONG à caractère humanitaire dans cette partie de notre chapitre, revient à lever un voile sur la connaissance, les bases, mieux le principe général qui était au début des actions sanitaires des ONG.

⁷²*Ibid.*, p.159.

⁷³ J. Cobalte, *La détérioration de la santé en Afrique centrale : l'émergence des maladies virales*, Paris, Ellipse, 1999, pp 89-93.

⁷⁴J.-P. Deler, et Als, *ONG et développement*, Paris, Karthala, 1998, p. 100.

En effet, la santé étant présentée comme un constituant du développement humain en s'appuyant sur les capacités locales. Cela fait référence à la définition humaniste, voir idéaliste de la santé selon l'OMS depuis 1946. Autrement dit, selon l'OMS la santé fait d'une nation un état de bien-être et d'équilibre global, c'est-à-dire un processus sensiblement plus large qu'une approche épidémiologique des maladies⁷⁵. Ainsi, la prévention devient essentielle, ce qui remet sans doute en question les activités curatives, traditionnelles, hospitalier centrés. Ce pourquoi, la santé publique trouve dans une telle évolution, les assises d'un développement propre, avec une affirmation au-dès là d'une volonté stratégique à moyen terme autre que la distribution de soins immédiats. Voilà pourquoi, le débat vif entre les tenants de cette approche et une partie de l'établissement médical est symptomatique des enjeux de cette période au début des années 1980 reste et demeure tout une polémique. Toutefois, malgré tous ces idées divergences au tous des ONG caractère humanitaire⁷⁶. Il faut relever que, des nouveaux modèles sanitaires ont été hérités des puissances coloniales conduisant ainsi à s'ouvrir aux ONG un large champ d'intervention, à la fois humanitaire que sanitaire avec des solutions de rechange au système de santé étatique. Ce sont toutes ces contradictions et les difficultés de cette longue transition coloniale et néocoloniale qui ont donnée aux ONG une place et une compétence croissante en matière d'organisation des systèmes d'assistance et de santé.

Bien plus, entre 1970 et 1985, les ONG s'inscrivent de manière générale dans le paysage idéologique faisant d'une lecture très modiste et postcoloniale des rapports Nord-Sud⁷⁷. Abandonnant ainsi la charité missionnaire au profit d'un engagement en faveur d'une meilleure justice sanitaire, les organisations vont progressivement devenir plus au moins consciemment des acteurs importants, des partenaires des politiques publiques, bilatérales au multilatérales.

En d'autre terme, inspirées autrefois à l'origine par une approche humaniste de la santé et du chartisme envers des personnes vulnérables, et du développement de la valeur humaine et surtout de la considération de l'être, leurs compétences ont été alors utilisées comme alternative au problème qui accable l'homme dans son globalité face au catastrophe naturels et aux ennuis causé par les hommes eux même. Ainsi, l'érosion du militantisme, le cofinancement

⁷⁵ *Ibid.*, p. 103.

⁷⁶ C. Auplat, *Les ONG du Commonwealth contemporain : rôles, et perspectives*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 466.

⁷⁷ *Ibid.*

public transforment à la fin des années 1970 la nature des ONG de façon tant discrète qu'irréversible⁷⁸.

Voilà sans doute le cas de la naissance de l'urgence médicale à Biafra en 1968, la fracture de Médecins sans frontière et la création de Médecins du Monde en 1978, s'effectuent sur la base d'analyses politiques qui ne sont ni tiers-mondiste, ni développementalistes.

En réalité, il importe de faire remarquer que cette rupture deviendra une manifestation réelle dans la décennie des années suivante durant laquelle une forme de pratique médicale l'urgence, produit donc, volonté constituent une véritable vague humanitaire médiatisée qui éclipse la visibilité antérieure des ONG s'appuyant ainsi sur une pédagogie développementaliste.

Parce qu'elles étaient portées par les représentations idéologique d'une époque, les ONG mieux les organismes internationales travaillant dans le domaine sanitaire ont été au cœur des débats sur la santé publique (santé communautaire, soins de santé primaires)⁷⁹.

Ainsi, elles apparaissent alors autant productrices de stratégies nouvelles que dépendantes des financements reçus qui sont de moins en moins privés dès lors que leur taille, efficacité popularité, importance et chiffre d'affaires augmentent au fils des jours. Les ONG travaillant ainsi dans la santé ont été créés dans les années 1960-1970, loin des contraintes du l'idée de marché⁸⁰. Ce pourquoi, leur évolution été remise en question au milieu des années 80 par certaines ONG spécialistes de l'urgence médicale. Cette offensive a introduit une idéologie humanitaire et humaniste fondée sur les soins médicaux d'urgence, d'action curative et une prise en charge des victimes.

En outre entre 1983 et 1985, la pratique de la médecine d'urgence et son approche secouriste favorisent l'émergence des figures de l'engagement des ONG à caractère humaine d'aider les victimes autour de laquelle est aujourd'hui structurée l'idiologie humanitaire. Victimes autrefois des catastrophes naturelles, ou politiques, ces hommes sont censés lancer un appel au secours qui provoque au plus souvent justifie par leurs actions, ce pourquoi, l'intervention médicale d'urgence témoigne autant qu'elle soigne n'a cessé d'apporter sa

⁷⁸M. Kamto, "Distinguer le problème de la création des ONG à celui de l'éligibilité de cette ONG au financement des bailleurs de fonds in le choix du paysan", in *politique environnementale*, n° 47, 1995, p. 33.

⁷⁹ N. Howard, "La santé publique internationale entre les deux guerres : les problèmes d'organisation, Genève, Organisation mondiale de la santé", in *Histoire de la santé publique internationale*, n° 3, 1979, p. 95.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 97.

contribution à l'amélioration des conditions des vies⁸¹. Les atteintes corporelles, les violences physiques et psychiques bien que réelles, font l'objet d'une amplification médiatique qui promeut les médecins d'urgence tant en éros idéologiques porteurs d'un message antitotalitaire qu'un sauveteur et en producteurs de soins qualifiées. Dans cette approche d'urgence et de catastrophe, il apparaît clairement que, la logistique des actions des ONG au plan sanitaire reste et demeure primé sur les débats de la santé publique. Delà, la contradiction est profonde avec les principes antérieurs. Car lutter contre les souffrances et la mort à coût terme constitue un autre objectif que celui d'établir les conditions d'une santé communautaire. Il en est de même pour le traitement des blessures liées à l'absence de démocratie qui se substitue à d'aspiration et à la liberté à travers le développement de la santé humanitaire⁸².

Au regard de ce qui suit, on peut se demander pourquoi un tel débat dont la nature idéologique ne fait aucun doute avec le recul qui s'articule autour de médecins en prenant la santé pour prétexte ? C'est-à-dire que, l'intégrité du corps, le culte de la vie biologique, la peur de la souffrance semblent des aspirations largement répandues dans les sociétés occidentales. Les métaphores du corps de la santé, l'intégrité constituent donc de bons leviers pour évoquer la violence la maladie et les catastrophes comme étant un élément interpellateur à la solidarité humaine. Alors que bien qu'important, la démocratie est produite ainsi un discours idéologique, qui ne parle pas réellement de la santé, mais plutôt des victimes et de pouvoirs qui représentent le bien et le mal comme dans toute scène idéologique.

De là, il faut souligner que de 1985 à 1990, la médecine d'urgence et les ONG sanitaire évolue dans l'orchestration des conflits plutôt que dans la prévention comme elles tendent de le faire croire aujourd'hui la santé telle qu'elle est perçue par les agenciers s'observe plus dans des camps de réfugié, par nature artificiels et enjeux politiques, que dans des sociétés où se créent des dynamiques normales. En un mot, parle de fondement humaine dans l'action sanitaire des organisations internationales l'on peut dire de manière générale, que cette dernière à une longue tracée historique qui remonte plus que dans les années 1949. Cependant, les ONG humanitaires ont fait plutôt dans les années 80 de la médecine une préoccupation de la santé universelle sans distinction de race ni de frontière, qui supposait autrefois s'occupant des blessés et des catastrophes. Certes, des nombreux projets fondés sur approche pédagogique du développement de la santé ont poursuivi leurs activités. Mais il convient également de constater

⁸¹ *Ibid.*

⁸² D. Pestre *Le gouverne des technosciences*, Paris, La découverte, 2014, pp .65-92.

que l'irruption idéologique et médiatique de l'urgence humanitaire a modifié le paysage des ONG de façon irréversible⁸³, l'image des ONG travaillant dans la santé est désormais associée à des hommes malades dans les pays politiquement malades alors que l'époque antérieure formulait une aspiration à la santé pour tous les membres d'une société solidaire. C'est pourquoi toutes les ONG ou OSI (organisations international de solidarité), doivent désormais tenir un discours où l'opposition urgente revendiquée. D'où, après toutes ces approches (tiers-mondistes) du développement et de la santé, puis l'urgence humanitaire, la globalisation contemporaine entre les organisations multilatérales et les ONG.

III-TYPOLOGIES DES ORGANISATIONS INTERNATIONAUX INTERVENANTS DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA

Pour mieux comprendre cette partie, il est important de faire une étude profonde et une connaissance analytique de définition de l'organisation internationales, fondation, organisation non gouvernementale ONG, l'État et leur organisme de développement tout en faisant leur différenciation, et surtout de connaître les différents types des organisations internationaux (ONG, Fondation) qui interviennent aux plan sanitaire dans le Département de Mayo-Tsanaga. A cet effet, soulignons d'abord que, depuis la fin des années 1990, on a assisté à une montée en puissance des ONG : Médiatisation des recours à l'humanitaire après opérations armées, des épidémies, et des catastrophes naturelle⁸⁴. Ainsi, ces ONG disposent de plus en plus de compétences techniques, qui les rendent crédibles et leur permettant d'être consultées et écoutées lors des grandes réunions internationales. Voilà pourquoi dans les années 2 000, des grandes entreprises privées signent des partenariats avec des ONG de façon à acquérir une vision plus globale de l'environnement mondialisé, mais surtout humanitaire⁸⁵, et afin de disposer de compétences les aidants à mieux percevoir les attentes des populations vulnérables, d'où l'implication des organismes internationales, les ONG, fondations humanitaires dans l'Extrême-Nord du pays en général et dans le département de Mayo-Tsanaga.

1- Les organisations internationales

La réponse humanitaire dans la Région de l'Extrême-Nord est assurée par au moins 53 organisations qui répartissent en 17 ONG internationales, 15 en ONG nationales, 11

⁸³ United Nations, Economic and social ; International Health Conference, Actes de la conférence Internationale de la santé, United Nations, 1946, p. 60.

⁸⁴ CE, *Statut juridique des organisations non gouvernementales en Europe : Recommandation 14 et exposé des motifs*, Strasbourg, CE 2009, p. 54.

⁸⁵ J-P. Deler et al, *ONG et développement. Société, économie, politique*, Paris, Karthala, 1998, p. 67.

organisations onusiennes, 8 acteurs gouvernementaux et 2 organisations du mouvement de la Croix-Rouge. Toutefois, en ce qui concerne notre étude, cette recherche est focalisée plus sur le plan sanitaire dans le Département de Mayo-Tsanaga. Ce pourquoi, au regard de ces chiffres, le Département d'étude compte environ 3 organisations internationales humanitaires (sanitaire), 6 organisations non gouvernementales et fondations. Nous pouvons citer entre autres : l'organisation Mondiale de la Santé, (OMS) ; le HCR (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés) ; le (OCHA) Office for the Coordination of Humanitarian Affairs qui n'est autre le bureau de Coordination des Affaires Humanitaires de l'ONU⁸⁶.

a- L'OMS : Organisation mondiale de la Santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une agence spécialisée, mieux une organisation des Nations Unies (ONU) pour la santé publique qui fut créée en 1948 structure qui dépend directement du conseil économique et sociale des Nations Unies avec son siège à Pregny-Chambésy Situé dans le Canton de Genève en Suisse.

L'OMS qui est une organisation inter-gouvernementale à vocation universelle, elle est l'une des quatre grandes institutions spécialisées liées à l'ONU grâce au accord et convention officiel comme des institutions tels que : l'organisation internationale de travail (OIT), le Fond alimentaire Mondiale FAO (Fond and Agriculture organisation of the United Nation, l'UNESCO (organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture)⁸⁷. Elle est chargée de coordonner et de diriger les actions sanitaires mondiale, de définir les programmes de recherche et d'analyse en santé, de fixer les normes et des orientations, de présenter des idées politiques, fournissant des soutiens techniques aux pays fondée sur les tendances d'appréciations en matière de santé publique⁸⁸. D'où la question sur l'action de son intervention dans les régions et populations vulnérables ?

En effet, parler de certaines actions de l'OMS, les actions remontent aux fondements de ses objectifs basés qui sont historiquement déterminées par sa constitution qui stipule que : « le droit à la santé des peuples et un devoir mondial », et surtout d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible d'où sa définition spéciale de la Santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et sociale qui ne consiste pas seulement en une

⁸⁶ J.M. Sorel, *Droits des organisations internationales* 1^{ères} édition, Lyon, L'Hermès, 1997, pp. 103-107.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 112.

⁸⁸ 194 membres depuis l'adhésion du Monténégro, le 29 août 2006. Le Liechtenstein et le Saint-Siège sont non-membres de l'OMS, sachant que les autorités de Taiwan en sont toujours exclues de la politique d'une seule Chine de la république populaire de Chine.

absence de maladie au infimité ». Dans cette définition de l’OMS depuis 1946, la santé apparait donc comme l’un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion ses origines, opinions politiques, sa condition économique ou sociale. Elle implique ainsi la satisfaction de tous les besoins fondamentaux de la personne, qu’ils soient affectif, sanitaires, mutationnels, sociaux ou culturel.

Bien plus, l’OMS garantit également l’accès à des médicaments de bonne qualités, sécurises efficacement ces derniers grâce au programme de pré qualification de médicaments, car l’OMS pré qualifie médicaments de laboratoires demandeurs pour que les institutions telles l’UNICEF⁸⁹ ou la PAMO puissent achetées ces médicaments en toute sécurité lors d’appel d’offres internationaux, en particulier pour les pays en voie de développement qui ne peuvent pas assurer l’évaluation de ces médicaments par leurs propres moyens.

En outre, dans son plan d’action et d’élaboration objectif, l’OMS⁹⁰ est plus proche du plan de développement⁹¹ Vaccinal Contre le paludisme et la bilharziose dans le but d’éradiquer ces maladies tout en luttant aussi contre la poliomyélite dans les zones tropicales ; sans toutefois oublier la mise en place d’un programme global de lutte contre le VIH/SIDA en s’impliquant de manière rigoureux dans la surveillance épidémiologique. Au regard de cette analyse faite de l’OMS, l’on constate que, cette organisme internationale présente de par son historique, des objectifs et actions pleins d’espoir pour les populations qui aspirent à l’amélioration de leurs conditions de vie. L’image ci-dessous est celui du Logo de l’OMS

⁸⁹Y. Beigbeder, *L’Organisation Mondiale de la santé*, Paris, PUF, 1997, pp. 3-4.

⁹⁰Abromsy, *Documents fondamentaux de l’OMS, recueil des résolutions et décisions de l’assemblée mondial*, Genève, Stifung, 1973, p. 33.

⁹¹Abromsy ‘‘Les organisations principales de l’ONU’’, in *Monde en Développement* vol 3, 1980, p. 39.

Image 1 : Logo de l'Organisation mondiale de la Santé (O.M.S)



Source : www.oms.org. consulté le 15 mars 2023.

Cependant, qu'en est-il de certains organismes spécialisés ? prenons d'abord les cas du HCR et de l'OCHA.

b- Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), et Office for the Coordination of Humanitarian (OCHA)

S'il est bien vrai que le HCR et le OCHA sont des organismes humanitaires, leur implication au plan sanitaire ne peut être mesurée mieux comparée aux actions et objectifs de l'OMS. Voilà sans doute la raison pour laquelle pour mieux comprendre cette idée, il importe pour nous de connaître ce que sais une organisation internationale, présenter les objectifs et actions du HCR et OCHA dans le Département de Mayo-Tsanaga.

S'agissant de la définition que l'on peut attribuer à l'organisation internationale, c'est une personne morale de droit public fondée par un traité international, par ces organisations internationales ou des États dans leur but qui est de coordonner une action sur un sujet déterminé dans le statuts, l'organisation internationale est un groupement composé ou non d'États, c'est-à-dire une organisation intergouvernementale, ainsi, sa vocation est soit universelle, soit régionale ou bien continentale. Les Organisations internationales ont

principalement pour objectif : la sécurité collective des États et la promotion de la condition humaine dans la communauté mondiale⁹².

En d'autre terme, une Organisation Internationale (OI) est une organisation créée par différents Etats, le plus souvent grâce à des accords à objectif sécuritaire, collective et humanitaire donc le but est la promotion de l'amélioration de la condition humaine dans la communauté mondiale⁹³. Ce pourquoi, les organisations prennent une importance particulière grâce à l'essor de la mondialisation, à la multiplication des échanges à l'échelle mondiale notamment depuis la fin de la seconde guerre mondiale en apportant un cadre juridique à certaines activités concernant l'ensemble du monde.

En ce qui concerne le HCR, qui est l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, c'est une organisation internationale dédié à sauver des vies et protéger les droits des personnes en situation de danger⁹⁴. En d'autre terme, l'une de mission première du HCR est de chercher à garantir les droits et le bien-être des réfugiés ; ce pourquoi dans la poursuite de cet objectif, il s'assurer également que chacun puisse bénéficier du droit d'asile dans un autre pays et retourner de son plein gré dans son pays d'origine. Voilà sans doute la raison pour laquelle nous pouvons prendre l'exemple avec son intervention dans le camp de Minawo dans la localité de Gawar depuis 2014 avec la fluxe des réfugiés Nigériens suite aux actions de Boko-Haram.

En effet, après plusieurs mois d'interruption, le HCR organisa des réunions de coordination locale (CCCM) Camp Coordination and Management, qui ont été relancées pour l'assistance humanitaire dans les principaux sites des déplacements de populations à Kolofata Mora (Département Mayo-Sava) et Zamay (département Mayo Tsanaga). Présidées par les autorités administratives représentants de HCR, ces rencontres ont bénéficié d'une forte participation des autorités communales, des chefs traditionnels, des Délégués Départementaux des Ministères Techniques, des agences des Nations Unies et des ONG nationaliste internationales⁹⁵.

Bien plus, depuis le début de cette année (2014) l'on a constaté une augmentation des mouvements de population fuyant ré activement au préventivement les agressions répétées d'éléments des groupes armés non étatiques (GANE) en particulier dans l'Arrondissements de

⁹² L. Ritchie-carter, "Retour à l'homme", *In santé du monde*, n°6, 1978, p. 4.

⁹³ J.M. Sorel, *Droits des organisations internationales...*, p. 122.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ P.R. Myer, *Succession between International Organizations*, New-York, 1993, p. 185.

Mora, Moskata et Mokolo qui accueillent de nombre aux sites des personnes déplacées internes (PDIS) dans les Arrondissements abritant les sites de PDIS⁹⁶.

Ainsi le défi majeur du HCR dans le Département de mayo Tsanaga est les besoins les plus aigus concernent les biens de premières nécessités et les abris, les vivres et l'eau et l'assainissement. À Zamay par exemple, seulement 33 latrines sur 95 sont fonctionnelles pour une population estimée à 4,000 habitants.

Par ailleurs, l'un des éléments les plus importants à relever de la qualification du HCR est que : les réfugiés du camp de (Minawa) sont exclusivement sous mandat de ce dernier (HCR). À cette effet, l'exercice de toutes ONG (MSF, MC, Alima...) dans le camp passe par l'accord du HCR qui reçoit une soumission de projet de l'une des ONG pour une durée d'un où c'est le HCR qui donne le fond de mise en œuvre. Toutefois, une ONG peut aussi fonctionner sur ces propres fonds c'est-à-dire avec les moyens venant des autres bailleurs de fond ; car cela fait partie des règles dérivant du droit humanitaire⁹⁷.

À propos d'office for the coordination of humanitaire (OCHA), cet organe fait partir du secrétariat des Nations Unies crée le 19 décembre 1991. En effet, le Bureau de coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, coordonne de manière persistance les interventions d'urgence dans le monde pour sauver des vies et protéger les personnes dans les situations de crise humanitaire et sanitaire⁹⁸. Chargé de rassembler les acteurs humanitaires pour assurer une réponse cohérente aux situations d'urgence, le OCHA a pour base juridique la résolution 46/182 de l'Assemblée Générale de l'ONU en date du 14 Avril 1992 qui créait le DAH (Département des Affaires humanitaires)⁹⁹. Son mandat est également de mobiliser et de coordonner la réponse de la Communauté international et en particulier des agences de l'ONU aux « urgences humanitaires complexes » (les crises politiques et conflits) aux « urgences humanitaires complexes » (les crises politiques et conflits) aux désastres naturelles (tremblement de terre, inondation, cyclones). Aussi le mécanisme de possibilité de prévention et de préparation aux désastres, notamment pour combler les lacunes existantes dans les

⁹⁶ Terminologie Utilisée par le BIR pour décrire le système de sécurisation d'une ville basé sur trois piliers : Présence d'une base militaire opérationnelle, Organisation de comité de vigilance et de sécurité villageoise. Tranchées de sécurité sur tout le périmètre de la ville.

⁹⁷ A. Touko et J. Tsangue-Seppou, ' Perception des ONG/Association par les fonctionnaires au Cameroun', *In Document de travail*, N°9, GTZ, 2009, p. 18.

⁹⁸ M-C. Smouts, A. Colin, *Les organisations internationales*, Paris, Armand Colin, 1995, p. 191.

⁹⁹ A. Friedmand, *L'ONU : Organisation des organisations à caractère spécialisées*, Paris, LGDJ, 1992, pp. 76-81.

mandats de protection et d'assistance des autres agences, l'OCHA s'est fixé des objectifs précis :

- Aider le Secrétaire Général de l'ONU à faire en sorte que les questions humanitaires soient traitées, notamment celles qui n'entrent pas dans le mandat spécifique des agences de l'ONU comme l'assistance et la protection des personnes déplacées
- Défendre les questions humanitaires devant les organes politiques, en particulier auprès du conseil de sécurité ;
- Coordonner la réponse humanitaire en s'assurant que le mécanisme approprié est lié. Par ailleurs, l'OCHA a aussi d'autre responsabilité-vis-à-vis de ses engagements. Car il a pour responsabilité du contrôle et de l'alerte rapide sur les crises ayant des conséquences humanitaires¹⁰⁰, de défendre les principes de droit de l'homme et sanitaire en collaboration avec le haut-commissariat de droit de l'homme ; de s'assurer sur le plan d'urgence et de l'évaluation de besoin au travers des missions des agences opérationnels de terrain ; d'organiser des appels de fonds consolidés ; de faciliter l'accès des organisations opérationnelles sur les lieux où l'assistance est requise ; de gérer le fond de roulement pour le secours d'urgence¹⁰¹. Le moment venu, le glissement de l'aide d'urgence vers l'aide à la réhabilitation en renforçant la capacité de consolidation de la paix dans les périodes poste-conflits avec le département des Nations-Unies pour les affaires politiques¹⁰².

Dans le cas du Cameroun, importe de faire connaître que, lorsque le contexte humanitaire fût détérioré dans la région de l'Extrême-Nord notamment dans les trois départements frontaliers avec le Nigeria, théâtre des agressions des groupes armés contre les communautés villageoises¹⁰³. Malgré cela, le OCHA n'est pas resté indifférent, par rapport au nombre de réfugiés nigériens accueillis au camp de Minawo dans le Département de Mayo-Tsanaga continuait d'augmenter sans cesse. Le OCHA avec la collaboration du HCR a enregistré 66.000 réfugiés¹⁰⁴. Ces derniers ont bénéficié de nombreux programme d'assistance et de développement avec des moyens de subsistance ont été mis en place pour maintenir le cap de condition de vie de la population surtout en synergie avec des ONG, beaucoup des actions significatives étaient présent au plan sanitaire avec la prise en charge des patients¹⁰⁵. Les deux logo qui suivent sont respectivement ceux du HCR et de l'OCHA.

¹⁰⁰ Evaluation multisectorielle conjointe HCR/UNICEF/PAM/OCHA le 17 aout 2015 à Nguetchewe –Mayo-Tsanaga. p. 61.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Nombre de victimes masculines est plus élevé que celui des victimes féminines car ce sont les hommes qui rapportent les violations qui affectent l'ensemble du ménage, notamment les spoliations de biens ou de propriétés.

¹⁰⁴ Evaluation rapide et multisectorielle conduite par OCHA, le HCR, l'UNICEF et le PAM le 22 juin 2016 sous la coordination du PRM (première urgence /ACF) à Kolofata, Mayo Sava et Mayo-Tsanaga.

¹⁰⁵ A. Touko et J. Tsangue-Seppou, ' Perception des ONG...' , p. 20.

Image 2 : Logo du Haut –Commissariat des nations unis pour les réfugiés. Acteur majeur sanitaire dans le Département de Mayo-tsanaga.



Source : <http://www.wiki.org.refugie.hcr.com>. Consulté le 20 avril 2023

Image 3 : Logo de l'OCHA



Source : <http://www.wiki.org.refugie.hcr.com>. Consulté le 20 avril 2023

Au regard de cette augmentation, il apparait que les organisations internationales tels que l'OMS, le HCR, l'OCHA sont des organismes spécialisés de l'ONU qui luttent dans l'amélioration de condition de vie de l'homme. À présent, qu'en est-il des ONG et fondations qui interviennent sur le terrain dans le même but que ces organismes internationaux ?

2- Les ONG et les Fondations Internationales

À la différence de l'organisation internationale (OI), les ONG et les Fondations Internationales ont une autre connotation, car l'ONG est une organisation non gouvernementale, c'est-à-dire une association à but non lucratif, d'intérêt public, qui ne relève ni de l'État, ni d'institutions internationales. Les ONG n'ont pas de statut de sujet de droit internationale tout comme les ONG, les Fondations Internationales sont également l'affectation d'un patrimoine à une cause par une personne morale ou physique¹⁰⁶. Ne relevant ni de l'État, ni d'institution internationales, les ONG et les fondations se doivent d'être appelés internationales c'est-à-dire qu'elles doivent agir dans plusieurs États ; elles sont à but non lucratif, elles n'ont pas pour but de gagner de l'argent ni de bénéficier d'un intérêt quelconque.

Parlant des ONG et Fondation Internationales qui intervient dans l'action humanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga, nous pouvons dire qu'il existe plusieurs ONG à caractère humanitaire. Toutefois, nous ferions l'étude de quels uns tels que : Médecin sans frontière (MSF), International Medical corps (IMC), la Croix-Rouge, Alima, Caritas Cameroun, et le conseil Norvégien pour les réfugiés (NRC)¹⁰⁷.

a- Médecins sans frontière (MSF)

Parlant de Médecins sans frontière, cette ONG a une histoire toute particulière, car depuis près de cinquante ans, l'MSF a apporté une assistance médicale à des populations dont la vie ou la santé est menacée partout dans le monde. Son histoire est riche de débats lors des prises de parole publique et de réflexion.

En effet, c'est le 21 décembre 1971, qu'un groupe de médecins et Journalistes français crée l'association Médecins et Journalistes français crée l'association Médecins sans frontières. Les uns ont été marqués par leurs expériences pendant la guerre de Biafra guerre civile Nigériane de 1967 à 1970 où l'armée Nigériane avait formé un blocus autour de la Région Sud-est nouvellement indépendante du pays. Par ailleurs, il faut souligner que, à cette époque, la France était l'un des seuls pays à soutenir les Biafra tandis que le Royaume-Uni, l'union soviétique et les États-Unis se rangeaient du côté du gouvernement nigérian et les conditions du blocus étaient inconnues du monde. Ce pourquoi, un certain nombre de médecins français

¹⁰⁶ H. Gherari et S. Szurek, *Emergence de la société civile internationale ; vers une privatisation du droit internationale ?*, Paris, CEDIN, 2001, pp. 342-347.

¹⁰⁷ A.C. Hudock, *NGO's and Civil Society. Democracy by Proxy?*, Cambridge, Polity Press, 1999, pp. 57-63.

se sont portés volontaires auprès de la Croix-Rouge française pour travailler dans les hôpitaux et les Centres d'alimentation de Biafra assiégé.

Bien plus, la création de MSF provient aussi du fait que, après leur rentrée au pays, les volontaires et les agents de santé des hôpitaux de Biafra¹⁰⁸, ont été les victimes d'attaques de l'armée Nigériane et ont vu des civils se faire assassiner et mourir de faim à cause du blocus. Les Médecins ont publiquement critiqué la politique du gouvernement Nigérian et le Croix-Rouge pour leur comportement qui paraît être complice. Ces Médecins ont fini par conclure qu'il fallait une nouvelle organisation humanitaire qui ignorerait les frontières politiques, religieuses et donneraient la priorité au bien-être des victimes¹⁰⁹.

D'où la création de Médecins sans frontière (MSF) Création grâce aussi à un groupe d'intervention médicale et chirurgicale en urgence (GMCU). Voilà sans doute la raison pour laquelle ces deux groupes de collègues ont fusionné pour former Médecins sans frontières avec des cofondateurs tels que le Dr. Xavier Emmanuelli ; Dr. Gérard Illouz Chirurgien, Dr. Jean-Michel Wild ; Dr. Gérard Pigeon, Médecin-Colonel de sapeur-pompiers, Dr. Bernard Kouchner, Médecin homme politique¹¹⁰.

Pour le cas du Département, il faut relever que, MSF. A marqué sa présence à deux reprises dans les 1995, 1996 avec sa relance de la lutte contre les maladies infectieuses, avec une vaste campagne de vaccination en s'impliquant aussi sur le terrain dans des programmes de la lutte contre le paludisme, la tuberculose avec levé d'une panne de la recherche sur le traitements des maladies tropicales qui conduira à la création d'une fondation appelé DND (Drugs for Neglected Diseases au initiative Médicalement contre les maladies négligées) crée en 2003.

Sans toutefois oublier son deuxième passage dans le Département plus précisément dans le camp de MINAWAO qui a débuté ses interventions depuis le 15 mars 2015 avait comme activité principale l'assistance sanitaire au déplacés de guerres, mais aussi en plus de cette santé primaire, nous avons également la nutrition, la WATSAN (Eau, Hygiène et assainissent) avec l'approvisionnement en eau potable par Camion, ainsi que la construction

¹⁰⁸ M-L. Des grands champs, 'Revenir sur le mythe fondateur de Médecins sans frontière : les relations entre les médecins français et le cicr pendant la guerre du Biafra (1967-1970)', *In Relations internationales*, n° 146, 2011, pp. 95-108.

¹⁰⁹ 'Observatoire Action Humanitaire', archive sur observatoire-humanitaire faite par médecins sans frontière (MSF), consulté le 1^{er} décembre 2020.

¹¹⁰ Archive du MSF, Création de Médecins sans frontière'', Conservé par la politique gouvernemental Française du 20 décembre 1971, consulté le 2 décembre 2020.

des latrines et douches. Voilà pourquoi vers la fin de mois d’Août 2016, MSF a transféré ses activités au HCR et se consacre principalement aux soins préventifs et curatifs.

Les consultations curatives, la santé de reproduction, la santé mentale, la prise en charge ambulatoire de la malnutrition sévère, la promotion de la santé, et diverses activités logistiques. Ci-dessous le logo d’une ONG très présente dans le Mayo tsanaga : l’ONG Médecin Sans Frontière ou MSF.

Image 4 : Logo de l’ONG Médecin Sans Frontière ; acteur de la santé dans le Département de Mayo-tsanaga.



Source : <http://www.wiki.medecinsanfrontire.org> consulté le 20 avril 2022.

b- International Médical Corps (IMC)

International Médical Corps (IMC) est une organisation humanitaire internationale à but non lucratif qui se consacre à sauver des vies et à soulager les souffrances par le moyen de formations médicales et de programme d’aide au développement. Créée en 1984 par des médecins et des infirmiers bénévoles, International Médical Corps est une ONG, organisation privée, bénévole, apolitique et non confessionnelle. Elle a pour mission d’améliorer la qualité de vie par le biais d’interventions d’ordre médical et d’activités connexes ; lesquelles permettent d’améliorer les capacités des populations locales dans les régions du monde

entier. C'est en proposant des formations et des soins¹¹¹ aux populations locales, ainsi qu'une assistance médicale aux personnes à haut risque tout en ayant la souplesse de répondre promptement et rapide aux situations d'urgence. En outre, International Medical Corps dans ses objectifs et mission a le devoir de réhabiliter les systèmes de santé des sinistrés et leur permet de retrouver leur autonomie première d'organisation d'aide humanitaire, une assistance rapide et efficace qui milite à sauver des vies, d'amoindrir les souffrances et de promouvoir la liberté et l'atomisation¹¹². IMC fournit ainsi sans doute une assistance sûre, efficace, équilibré et équitable axée surtout sur les patients en temps opportun tout en s'organisant de manière à proposer une prise en charge reposant sur les besoins des patients, en fonction du contexte et du type de catastrophe ou épidémie dans les pays touchés. C'est dans le sens que, International Medical Corps se doit pour preuve de transparence et de la rigueur auprès des patients et des Communautés, du gouvernement et du ministère de la santé des pays hôtes¹¹³.

Ainsi qu'auprès des donateurs et au sein de l'organisation internationale. Elle s'engage à intervenir en coordination avec les autorités nationales des gestions des urgences sanitaires. L'organisation collabore ainsi avec le système de santé national, les groupes sectoriels et la communauté humanitaire. C'est ce qu'avait fait cette ONG en signant le contrat dans le Département plus précisément dans le Camp de Minawao en juin 2017 contrat signé entre le HCR, IMC en remplaçant le MSF très soucieuse de la population du département, IMC soutient de manière générale les urgences visant à des propositions des soins ambulatoires aux populations tous par les épidémies, catastrophes et surtout pour les déplacés des guerres. En effet, la responsabilité de sécuriser la vie et la santé de la population étant principalement chargé de soutenir l'équipe d'intervention d'urgence sur toutes les questions liées à la sûreté et la sécurité qui concerne les personnels et les programmes dans le pays où ils travaillent. Ci-dessous le logo d'une autre ONG très présente dans le mayo tsanaga qu'est IMC.

¹¹¹ M. Cranna, *The true cost of conflict*, Earthscan, London, 1994, pp. 45-48.

¹¹² IMC, rapport d'activité 2012.

¹¹³ *Ibid.*

Image 5 : Logo 5 : Logo de l'IMC ; l'un des acteurs de la santé dans le Département



Source : <http://www.wikipedia.aide.sanitaire-international.fr> consulté le 20 avril 2022.

Dans cette coordination l'ONG Croix-Rouge n'est pas aussi en reste¹¹⁴

c- La croix –Rouge

Créée par Henry Dumant, lors de la bataille de Solferino, la Croix-Rouge s'impose dès son origine comme un mouvement international d'aide et d'assistance aux victimes. La Croix-Rouge par son action constante en faveur des victimes et la diffusion de son éthique de tolérance et de dialogue contribue à la prévention des conflits et des tensions. En d'autre terme ; Henry Dunant était témoin de la bataille de Solferino en juin 1859, ce citoyen Suisse improvise des secours avec les concours des populations civiles locales. Ainsi, l'aide apportée aux soldats des deux camps sans discrimination mettant en avant deux propositions fondants le droit humanitaire¹¹⁵ :

La conclusion d'un traité portant sur la neutralisation des services sanitaires militaires sur le champ de bataille, la création d'une organisation permanente pour l'assistance aux blessés de guerre sans toutefois négliger son intervention sanitaire.

Bien plus, contrairement aux autres ONG et organisations internationales, la Croix-Rouge marque sa présence depuis très longtemps dans le Département de Mayo Tsanaga en

¹¹⁴ F. Wassouni et A. A. Gwoda, *Boko-Haram au Cameroun : dynamiques plurielles*, Yverdon, Edition Peter Lang, 2017, p. 34.

¹¹⁵ République du Congo : Le CICR appelle des règles humanitaires, communiqué de presse 97/18 du 12 juin 1997.

particulier et au Cameroun en général. Ce pourquoi pendant que les ONG tels que IMC, MSF et NRC, interviennent sous contrat, la Croix-Rouge donc le logo est présenté ci-dessous, agit de manière permanente et continue dans presque toutes les actions qui conduisent à l'amélioration de vie et de la condition humaine.

Image 6 : Logo du CICR. Acteur de santé dans le Département de Mayo-tsanaga, une organisation internationale à caractère humanitaire qui intervient dans les zones de guerre et de catastrophe naturelle c'est le cas de son intervention dans le camp de Minawaou auprès des réfugiés Nigériens



Source : <http://www.wikipedia.aide.sanitaire-international.fr> consulté le 20 avril 2022.

d- ALIMA

ALIMA (qui signifie en anglais « The alliance for International Medical ») est une organisation médicale humanitaire créée en 2009. ALIMA est présente dans plus de 11 pays d'Afrique dont le Cameroun en fait partie. Et son siège opérationnel se trouve à Dakar au Sénégal. Fondée en 2009 par une équipe d'experts de l'aide humanitaire médicale, dont d'anciens cadres de Médecins sans frontières, ALIMA a commencé ses opérations depuis cette date (2009) au Niger, en partenariat avec l'ONG médicale nigérienne BEFEN (Bien-être de la

femme et de l'enfant au Niger)¹¹⁶. La situation sanitaire du pays qui connaît des crises nutritionnelles importantes avec l'explosion des maladies contagieuses et les maladies tropicales, les ONG internationales ont encouragé ALIMA à faire le bien entre ONG nationales et internationales d'une part, et institut d'autres parts.

S'agissant de son intervention dans le Département, il importe de faire remarquer que, ALIMA est dans le Département de Mayo-Tsanaga depuis la fin des années 2015, plus précisément en mai 2016, ALIMA assure permanemment la prise en charge pédiatrique et nutritionnelle des enfants de moins de 05 ans dans les hôpitaux de district de Mokolo, Koza. ALIMA intervient en soutien aux structures hospitalières et ambulatoires avec des interventions plus précis dans la mise en œuvre en partenariat avec les Hôpitaux de districts sanitaires et la Direction général de la santé publique de l'Extrême-Nord.

Par ailleurs, au cours de son évaluation du 3^{ème} trimestre de juin 2017, les programmes de traitement, de la malnutrition aigüe sévère ont été supportées par l'ONG ALIMA dans l'extrême-Nord où elle accueille 2 545 nouveaux cas ce qui nous donne une répartition statistique de 1379 enfants MAS (Malnutrition aigüe sévère) ont été admise dans le programme à l'hôpital de District de Mokolo, 1301 dans l'hôpital de District de KOZA et 4191 dans le District de Santé de Makay (logone et Chari) parmi lesquelles avec 2505 hospitalisation dans les CNTI (Centre Nutritionnels Thérapeutique interne).

Tableau 1: statistiques sur les entrées des enfants souffrant de la mal nutrition dans les hôpitaux de district du Mayo Tsanaga

Service pédiatrie (enfants de moins de 5 ans)	HD Mokolo	HD Hina	HD Mogode	Total trimestre
	Juillet /Sept	Juillet /Sept	Juillet /Sept	
Admission (<1 mois)	143	22	10	175
Admission (>1 mois)	910	461	376	1747
Total admission	1053	483	386	1922
% guéris	94,5%	94,5%	93%	94,2%
% abandons	2,5%	1,3%	0,8%	1,8%
% décès	4,4%	3%	5,8%	3,8%
Total sorties	918	460	361	1739

Source : Rapport d'activité trimestriel-Alima Juillet-Septembre 2017.

¹¹⁶E. Chauvin et C. Seignobos, 'L'imbroglie Centrafricain. Etat, rebelles et bandits', in *Afrique contemporaine*, n° 248, 2013, pp. 119-148., Géraud Magrin et Marc- Antoine Pérouse de Montclos. Crise et développement. La région du lac Tchad à l'épreuve de BokoHaram, Agence française de développement (AFD), 2018.

D'après l'étude du tableau N ° 1, nous avons un rapport d'activité trimestriel de l'ONG ALIMA, une statistique portant sur les entrées des enfants souffrant de la mal nutrition dans le Département de Mayo-tsanaga. Il ressort de cette étude que, les indicateurs retenus pour l'analyse de ce tableau sont les cas déclarés guéris, abandonnés, et les décès.

Toutefois, il importe de faire connaître que, le nombre des enfants admis dans ces différents centres de santé a varié de part et d'autre dans les arrondissements, ce pourquoi, l'arrondissement de Mokolo enregistre plus des patients que les deux autres arrondissements. Mais s'agissant de la guérison, il faut noter que tous ces districts de santé ont un taux de 94,2%, alors que, le cas d'abandons est de 1,8% avec un taux de décès de 3,8% en général

Tableau 2 : statistiques sur les cas de sortie des enfants souffrant de la mal nutrition les hôpitaux de district du Mayo Tsanaga

CNTI : prise en charge de la MAS (enfants de moins de 5 ans)	HD Mokolo	HD HINA	HD Mogodé	Total trimestre
	Juillet /Sept	Juillet /Sept	Juillet /Sept	
Total hospitalisation	455	312	222	989
% guéris stabilisés	91%	92,5%	93,6%	92%
% abandons	4,6%	3,4%	1,4%	3,6%
% décès	4,6%	1,25%	4,5%	3,6%
Total sorties	541	320	219	1080

Source : Rapport d'activité trimestriel-Alima Juillet-Septembre 2017

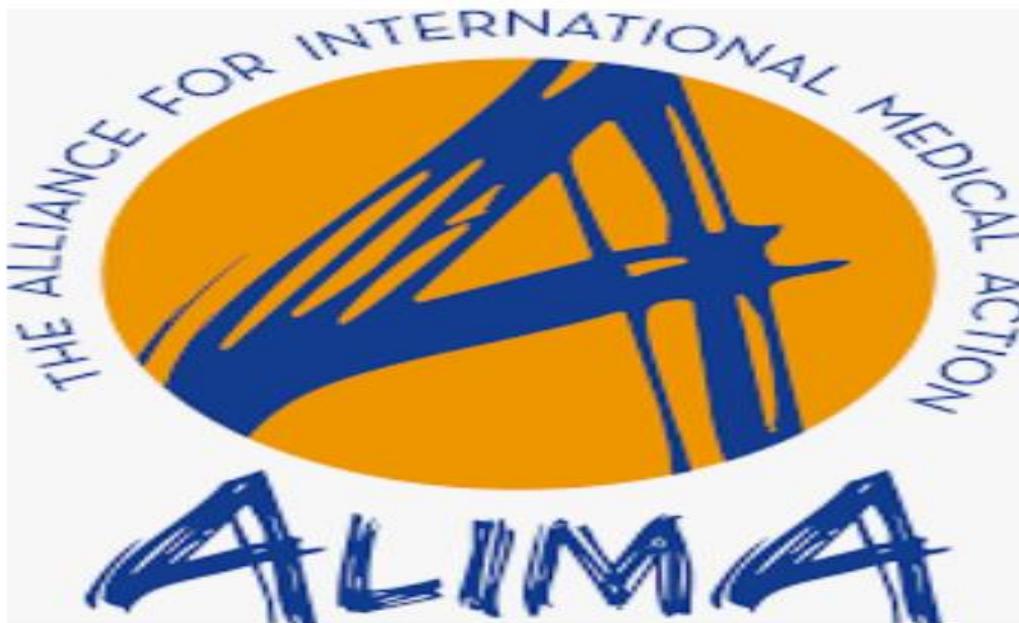
Ce tableau n°2 permet d'avoir les données médicales des Centres de Nutrition Thérapeutique Interne (CNTI), des Centres Nutritionnels Ambulatoires pour les cas sévères (CNAS) de la pédiatrie hospitalière et Ambulatoire pour les programmes de district de santé de Mokolo, HINA et Mogodé au 3ème trimestre. Ce tableau nous présente les statistiques sur les cas de sortie des enfants de la mal nutrition dans les districts de santé du Département.

En fixant pour objectif de produire des secours médicaux lors de situations d'urgences ou de catastrophes médicales¹¹⁷, en fondant son mode opératoire sur le partenariat, principalement avec des acteurs humanitaires nationaux et des instituts de recherche en mutualisant et en capitalisant leurs compétences, ALMA dont le logo figure à la suite de ce texte

¹¹⁷ UNHCR, Rapport sur le profil du site de Minawao.

et ses partenaires permettent l'accès à des soins de qualités au plus grand nombre de bénéficiaires et contribuent à l'amélioration des pratiques de médecine humanitaire à travers des projets de recherche opérationnelles¹¹⁸.

Image 7 : Logo d'ALIMA, une ONG internationale à caractère humanitaire, acteur de la santé dans le Département de Mayo-tsanaga qui a montré ses preuves au côté des enfants réfugiés de 0 à 5 ans.



Source : <http://www.wikipedia.aide.sanitaire-international.fr> consulté le 20 avril 2022.

e- Caritas Cameroun

Caritas Cameroun, plus connue sous la dénomination de Bureau d'actions Socio-caritatives (BASC), a été fondée en 1971. Organisation d'appui au développement de l'Eglise Catholique du Cameroun, elle intervient et apparaît comme une ONG. Car elle appuie le réseau d'action socio-caritatif (CODASC) des comités diocésains¹¹⁹. Bien plus, Caritas Cameroun bien plus que ce qu'elle œuvre au côté des Eglises Catholiques, mais cette dernière limite aussi en valeur de bien-être social ce pourquoi elle a marqué sa force dans la région de l'Extrême-Nord au côté des populations rurales qui s'étaient vouées à une paupérisation croissante en s'exposant à des variations climatiques comme les inondations de 2010 et les sécheresses de

¹¹⁸ F. Wassouni et A. A. Gwoda, *Regards croisés sur le phénomène BokoHaram*, Yaoundé, Edition du shabel, 2017, p. 100.

¹¹⁹ F. Wassouni et A. A. Gwoda, *Regards croisés sur le phénomène...*, p. 8.

2009 et 2011. En outre, depuis 2012 les populations du Nord-Est du Nigeria refusant l'islamisation étaient forcées de fuir les combattants terroristes BokoHaram pour se réfugier dans la Région de l'Extrême-Nord Camerounais.

Ce nouveau flux de réfugié est estimé à plus de 4 000 familles. Voilà pourquoi depuis le 10 juin 2013, la situation s'est fortement dégradée avec l'augmentation¹²⁰ des violences contre la population chrétienne du Nigeria avec pour conséquence une aggravation de la situation au Cameroun et des pressions supplémentaires sur une population d'accueil déjà affaiblie. Ces populations en détresses manquent cruellement de moyens de survie (nourriture, vêtements, alimentaire, soins, etc...)

Caritas Cameroun pour répondre à ces différentes situations a créé une unité opérationnelle pour aider l'Eglise locale à pouvoir aux besoins des réfugiés. Des appels de fonds ont été lancés afin de couvrir leurs besoins immédiats, et de l'aide a été distribuée sous forme de vivre, et produits non alimentaires, du matériel médical l'était pas en reste. En dehors de ces dons, des nouveaux projets ont été mit sur pied et conçus pour améliorer les logements et structures temporaires, l'eau demeure une priorité pour tous.

Caritas Cameroun travaille à l'amélioration de l'approvisionnement en eau en construisant des points de distributions supplémentaires, et organise des campagnes de sensibilisation sur le respect de l'environnement pour protéger les points d'eaux, les forêts de la terre. Caritas-Cameroun qui a pour logo l'image ci dessous, organise des formations communautaires aux volontaires pour l'amélioration de la santé de la population pour le relais et les aires de santé.

¹²⁰ L. De Bauche, "La prise en compte de la vulnérabilité des personnes âgées dans le cadre du régime d'asile européen commun", *In note d'analyse de l'Observatoire*, n°1, 2011, p. 7.

Image 8 : Logo du Caritas Cameroun, acteur de santé, dans le Département de Mayo-tsanaga, une ONG humanitaire locale à caractère religieux qui intervient plus au côté des personnes âgées.



Source : www.caritascameroun.org, consulté le 24 mars 2022.

f- Le Conseil Norvégien pour les réfugiés NRC

Le Conseil Norvégiens pour les réfugié est une organisation humanitaire indépendante ONG qui aide les personnes contraintes de fuir, c'est-à-dire les déplacés des personnes qui ont dû quittée leur pays d'origine pour faire fuir le danger pour sauver des vies et reconstruire leur avenir. En effet, c'est depuis 2014 que le NRC fait son apparition dans le Département de Mayo-Tsanaga avec la prise en charge pédiatrique et nutritionnelle, NRC intervient dans l'Extrême-Nord en général surtout dans les trois districts sanitaires, le district de Makay, le District de Mada, le District de Mokolo tout en assurant l'accès aux soins pédiatriques et nutritionnels dans plus de 20 Centre de Santé ainsi que l'appui à la santé reproductive¹²¹.

À l'hôpital de District de Mokolo, le NRC intervient pour des urgences pédiatriques, nutritionnelles et surtout avec des accouchements compliqués. Le conseil Norvégiens pour les réfugiés en partenariat avec d'autres ONG humanitaires assure également les soins de santé primaires et secondaires pour la population déplacées dans le camp de Minawao sur l'ensemble des zones d'interventions, le NRC lutte aussi pour la prise en charge psychologique pour la population affectées par les conflits. Au regard de ces analyses, l'on constate que les

¹²¹GovenderD.The barriers and challenges of Health Promotion in Africa.SA FamPract.2005; 47(10): 39-42.

organisations internationales, et les ONG tous militants en faveur de bien être social tout en assurant le soin de santé et les prises en chargés.

Image 9 : Logo de Norwegian Refugee Council ,



Source : www.norwegian-refugee-council.org, consulté le 17 mai 2022

Cependant, l'action des États et leurs organismes de développement n'est pas contraire à celle des organisations internationales et des ONG.

3- Les États et leurs organismes de développement

Parlant des États et leurs organismes de développement en matière de santé dans le développement en matière de santé dans le Département de Mayo-tsanaga, il importe de faire remarquer que, avant l'arrivée des réfugiés dans le Département en dehors des organismes internationaux. Ce pendant avec l'arrivée a cru des déplacés externes, plusieurs pays et ONG ont marqué leur présence dans ce Département¹²². C'est pourquoi des efforts ont été conjugués par des nombreux États tels que : le Japon, la France, la Chine, l'Allemagne, la Suisse, la Norvège, les USA, l'Angleterre, le Canada, la Turquie... en collaboration de la Délégation Régionale de la santé publique Camerounaise (DRSP), avec l'OMS, MSF et toute la communautaire humanitaire, ces efforts ont permis de maintenir la Région en général et le Département en particulier le Département hors du d'engée dans la lutte contre le paludisme,

et les maladies tropicales, sans toutefois oublier la lutte contre le VIH/SIDA¹²³ avec les testes de dépistage rapides ont été décentralisées au niveau des Districts, ce qui a permis de réduire les retards et les coûts liés à la centralisation des dépistages à l'hôpital Régionale de Maroua.

En autres, avec les ONG comme International Médical corps (IMC), Alima¹²⁴, Médecin sans frontière, (MSF), la Croix-Rouge, le Conseil Norvégien pour les réfugiées, (NRC), l'Union Européenne, Caritas-Cameroun et bien d'autres organisme ont soutenu l'élaboration de la stratégie régionale de la communication sur les risques de transmissions du paludisme et du VIH/SIDA et l'engagement communautaire en apportant ainsi l'appui aux Centre de Santé. Cet appui s'étend jusqu'à la réunion de comité de communication des relais communautaire ainsi qu'avec le renforcement des capacités du personnels soignants du Département. L'OMS, MSF et la Croix-Rouge ont de manière particulière appuyée la DRSP dans la formation de plus de 160 personnels « influencer de confiance » (personnels des enseignements secondaires, membres du Conseil National de Jeunesse, leaders des groupes associatifs, professionnels des médias personnels de l'administration pénitentiaires, inspecteurs de d'éducation de base etc...) donc la sensibilisation contre l'épidémie du Cholera. Il en est de même pour la formation des 175 relais communautaires avec l'appui de Croix-Rouge française, solidarité internationale, AHA, UNICEF, NRCet Plan-International pour la sensibilisation de proximité dans l'ensemble de Département.

Bien plus, si les risques liés aux épidémies du cholera et la lutte contre le paludisme sont pris au sérieux, cette dernière n'est cependant pas la seule épidémie qui menace les populations du Département. Depuis 1991, 173 cas de rougeole ont été rapportés dans les 06 Districts de santé. La DRSP a partagé les plans d'actions de riposte¹²⁵ dans les districts touchés pour appuir dans la campagne de vaccination, ayant mobilisé l'ensemble du personnel, la campagne de vaccination contre la rougeole a été reportée, une stratégie locale a été recommandée par le niveau Central et sera mise en œuvre par les Districts affectés avec l'appui des partenaires. C'est le cas sans doute de la menace de poliomyélite qui semble être estompé, mais la surveillance est toujours active pour l'ensemble des maladies sous surveillances épidémiologique et en fin, la saison des pluies qui commence généralement au mois de juin est

¹²³ C. Seingnobs, *La variation et le VIH/SIDA dans le Nord-Cameroun : Représentation de la maladie, soins et gestion sociale de l'épidémie*. Cah. Sci. Hum., 31(1) 1995, pp. 149-180.

¹²⁴ Talles Olivier, « ALIMA, l'humanitaire mis en réseau », La Croix, 29 avril 2010.

¹²⁵ I. Takoukang et al., Quelques aspects comportementaux de l'exposition à la bilharziose dans les aménagements hydro-agricoles en zone sahéenne, *In Cahiers sante*, 1993.

un facteur saisonnier propice au retour du Choléra dont l'épidémie frappe le Département chaque année.

Au regard de cet analyse portant sur la typologie, des organisations internationales intervenant dans le département de Mayo-Tsanaga, il apparaît qu'existe plusieurs organismes internationaux, des ONG, et des États et leurs organismes de développement sanitaire qui conjuguent tous les mêmes objectifs celui de l'amélioration des conditions de vie des populations et d'aider surtout des couches vulnérables. En outre, il faut aussi souligner que, c'est avec l'arrivé accru des réfugiés Nigériens dans la Région de l'Extrême-Nord plus précisément dans le Département de Mayo-Tsanaga dans le camp de Minawao, que les ONG et organisations internationales ont été plus présent et actifs. Cependant, quels sont de manière spécifique, les activités et stratégie déployé par ces acteurs internationaux dans la prise en charge sanitaire des populations ?

**CHAPITRE II : ACTIVITÉS ET STRATEGIES DE
DEPLOIEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS
LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES POPULATIONS
DU MAYO-TSANAGA**

Les activités et stratégies de déploiement des acteurs internationaux dans la prise en charge sanitaire des populations du Mayo-Tsanaga varient en fonction de leurs objectifs et de leurs moyens. Ceux-ci accordent la priorité aux populations vulnérables et se consacrent entièrement pour leurs bien-être.

Il est question dans ce chapitre de montrer les activités et stratégies de déploiement par les acteurs internationaux dans la prise en charge sanitaire, mais surtout sur leur contribution au développement de la santé des populations du Mayo-Tsanaga. Ceci à travers différents domaines d'interventions dont la prévention contre les maladies, les activités menés dans la prise en charge des pathologies sans toutefois oublier le retour à la synergie dans le cadre de l'intervention, la promotion de la santé, de reproduction et le renforcement des capacités des personnels de santé et les politiques d'aide au développement sanitaire des populations en besoin.

I- LES ACTIVITÉS DES PREVENTIONS CONTRE LES MALADIES

Le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, le choléra, la rougeole constituent des maladies qui causent des ravages et les souffrances au sein des populations auxquelles, les organismes internationaux apportent des moyens préventifs.

1- La prévention contre le VIH/SIDA

Le Comité National de lutte contre le SIDA (CNLS) a annoncé en 2002 un taux de prévalence de 12% d'infection à la contamination du VIH au sein de population camerounaise en général et dans le département de Mayo-Tsanaga en particulier avec un pourcentage de 2,58%¹²⁶. Il s'agit d'une situation préoccupante qui interpelle tous les partenaires au développement en général et les organismes impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA en particulier comme l'ONUSIDA.

Restant fidèle à sa mission, l'ONUSIDA, et bien d'autres organisations internationales n'ont ménagés aucun effort pour apporter leur contribution à ce combat pour la vie. Elles participent activement à la lutte de cette pandémie¹²⁷. Leur rapport se situent au niveau de l'information, l'éducation et de la communication (IEC) ; ainsi qu'au niveau de la distribution des préservatifs dans les établissements scolaires et sanitaires. Notons que les activités de

¹²⁶CNLS, rapport sur le taux de prévalence du SIDA au Cameroun, in rapport annuel ACMS 2002, P.15

¹²⁷ H. Gherari et et S. Szurek. *Emergence de la société civile internationale. Vers la privatisation du droit internationale ?*, Paris, CEDIN, 2001, pp. 122-125.

communications portent également sur le changement de contraintes socio-culturelles, la promotion du dialogue parents-enfants, la capacité d'évaluation du risque personnel, la promotion des mesures de prévention (abstinences, l'utilisation consistante du préservatif et la promotion de la fidélité).

Les organismes internationaux s'attèlent davantage dans la prévention et la lutte contre cette « pandémie du siècle ». Ceci étant donné que la prévention¹²⁸ contre cette maladie constitue l'un de ces domaines phares d'intervention et aussi c'est l'une des priorités de l'État camerounais. C'est dire en d'autre terme, ce projet a pour cible les jeunes, mais aussi les « travailleurs du sexe » ou prostituées ledit projet tourne autour de deux axes parmi lesquels l'amélioration de l'accessibilité et la disponibilité des préservatifs masculin et féminin au sein des populations. Pour ce fait, l'ONUSIDA en particulier à mener une étude grâce au projet santé familiale et prévention du Sida (SFPS), centrée sur les barrières à l'utilisation des préservatifs cette étude d'analyse a surtout permis de relever les principaux frein à l'usage du condom en zone urbaine départemental ; ainsi à travers une campagne de sensibilisation dans les marchés, l'Eglises, Mosquées, écoles, les portes à portes et surtout dans les aires de santé, cette stratégie a été développée pour combattre ces barrières. C'est ainsi que, peu à peu, les populations du Département commencent à comprendre les enjeux de la bataille contre le SIDA. À titre d'illustration, plus de 5251 condoms ont été distribués des années 2001. L'ONUSIDA s'est fixée pour objectif l'amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques en matière de prévention du SIDA au sein d la population de la Région de l'extrême-Nord en général et en particulier auprès des jeunes des 16-24 ans¹²⁹, des femmes et autres cibles dans le département.

Bien plus, comme autre méthode de prévention, l'ONUSIDA en collaboration avec USAID, ont procédé par l'organisation de plusieurs campagnes de communications, de sensibilisation, d'éducation à travers la mise en œuvre de nombreux projets de lutte contre cette maladie grâce à l'appui des partenaires¹³⁰.

Concernant les campagnes de sensibilisation, notons que celles-ci sont organisées chaque année par l'USAID pour le changement des comportements des individus en ce qui

¹²⁸Rapport annuel ACMS, 2008, P.11

¹²⁹ L. Tchamago, *Les maladies en Afrique : causes, manifestation et tentative de résolution*, Paris, Pedone 2004, p. 23.

¹³⁰*Ibid.*

concerne cette lutte. Entre 2003 et 2005, les campagnes comme « Pincez Déroulez I et II », ont été organisées pour la négociation et le port correct du préservatif masculin.

De même, en 2008, la campagne « poncez déroulez » en direction des femmes s'est tenue avec pour but essentiel la communication inter personnelle et la diffusion des Spots radios et télé à travers la radio communautaire. En outre, nous avons également le projet « Cross Générationnel Sex » (relations sexuelles Trans générationnelles) organisés en direction des jeunes de 15-24 ans dont l'un des supports est la communication interpersonnelle (non aux sponsors, non au VIH/SIDA)¹³¹.

En outre, on a l'éducation des jeunes et des activités de recherche, la sensibilisation sur le terrain avec des paires éducatrices, et la diffusion des spots radios communautaire. Notons que, sur le terrain, des campagnes ont été organisées pour la distribution des préservatifs masculins et féminins par exemple en 2008, lors de sa descente sur le terrain, l'organisation mondiale pour la lutte contre le SIDA USAID à distribuer dans la zone de Koza, Soulede-Roua et HINA plus de 21891 préservatifs de marque « Prudence plus » et 12993 préservatifs de marque « *protectuv* »¹³². De ce fait, l'USAID a envoyé sur le terrain 80 pairs éducateurs pour sensibiliser, des entretiens individuels et des causeries éducatives à l'usage correct de ses préservatifs. Cette distribution et utilisation de préservatifs a permis d'éviter de nombreuses infections au VIH/SIDA, infections sexuellement transmissibles et de nombreux cas de grossesses non désirées.

Par ailleurs, nous avons aussi noté la distribution en plusieurs exemplaires du magazine 100% jeunes aux jeunes lors de ces campagnes dans les Lycées et Collège pour attirer leur attention sur la nécessité de se protéger et aussi dans les clubs réglos scolaires extrascolaires grâce également au partenariat avec le projet de prévention du VIH/SIDA en Afrique centrale (PPSAC)¹³³. Ce projet en réalité a pour objectifs global la contribution à la réduction de la propagation du VIH /SIDA et les méfaits de la stigmatisation en s'assurant de la disponibilité accrue des condoms de qualité à un prix abordable et un changement positif de comportement des groupes cibles.

¹³¹ E. Mbok, 'L'African Governance Programme du centre Carter : une ONG atypique en Afrique', *In politique Africaine*, n°34/58, 1995, pp. 175-177.

¹³² Anonym, *Le point sur le l'épidémie du SIDA 2007, ONUSIDA et OMS*, 2017, p. 21.

¹³³ J-P. Bado, 'L'épidémie du SIDA en Afrique : l'exemple de l'Afrique Centrale', *In Revue française d'outre-mer*, n° 307, HYUIR, 1995, pp. 149-168.

De nombreuses campagnes de sensibilisation couplées de dépistage volontaire et gratuit ont été organisées par l'ONUSIDA et l'USAID. Ce dépistage allait auprès des jeunes dans la ville de Mokolo, ainsi que dans les localités de Mogodé, Brouha, et Mozogo à l'issue de celui-ci, 1180 personnes conseillées, 1143 personnes testées dont 523 filles. Au terme de ses campagnes, il ressort que, plusieurs causeries éducatives ont été organisées, des conférences des spectacles de sensibilisation gratuite et aussi de nombreuses séances de dépistage pour réduire l'impact de la maladie¹³⁴.

En plus, plusieurs projets ont été initiés par l'ONU/SIDA pour réduire le nombre d'infection à cette maladie au même titre que les campagnes suscitées¹³⁵. Ce pourquoi parmi ces projets, nous avons le « projet de prévention pour tous » qui vise à réduire les nouveaux cas d'infection au VIH au sein de la population. Relevons également le projet d'Accès Universel aux préservatifs Féminin (UAPF) lancé en 2009 sous la marque « Protectiv » couvre à la fois les préventions au VIH, et le planning familial. Il a pour but de promouvoir auprès des femmes et des hommes le préservatif féminin comme une technologie alternative en vue de contribuer à la réduction du nombre de grossesses non désiré y compris les infections sexuellement transmissibles¹³⁶. Il met l'accent sur l'impact sanitaires chez les femmes et filles sexuellement actives de 18-49 ans, le renforcement de leur capacités et autorité de décision dans l'une des localités pilotes par le projet dont Hima et Koza ont été choisi sur la base d'un indicateur qui tient compte de taux de prévalence de l'existence au non de circuit de distribution fiable, de la présence d'association à base communautaire qui appuient la mise sur pied du projet¹³⁷.

Quant au « projet coup d'arrêt SIDA au Cameroun », il a été initié pour la prévention de nouvelles infections au VIH et élargir l'offre en matière de préservatifs et le dépistage au sein des populations et familles considère loin de danger de la pandémie.

Aussi, dans le cadre du projet prévention du SIDA en Afrique centrale (PPSAC) toutefois de nouvelles données de l'ONUSIDA en 2007 montrent que le taux de prévalence mondiale du VIH s'est stabilisé et que le nombre de nouvelles infections est en baisse, de même dans le département de Mayo-tsanaga¹³⁸. Il est important de noter que, cette baisse est

¹³⁴ A. Le Naelou et J. Freyss, *ONG : les pièges de la professionnalisation*, Montréal, DUPIX, 2004, p. 33.

¹³⁵ Rapport annuel ACMS 2007, p. 24

¹³⁶ A. Honorez, « ONG : les médiateurs médiatisés dans la gestion des maladies au Nord-Cameroun », *In Hommes et Migrations*, vol1, n°12, 1997, pp. 50-60.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 55.

¹³⁸ R. Charvin, *Les ONG de santé : grandeur et servitude*, Paris, PUF, 2002, pp. 51-61.

particulièrement liée à l'impact des divers programmes de lutte contre le VIH. L'ONUSIDA, USAID étant partenaire de ces différents progrès éradication ont apporté aussi leur contribution à travers les programmes de lutte ¹³⁹, en ce sens que, le Cameroun depuis 1987 mène de nombreux combats et actions visant à freiner la propagation de la maladie à travers l'exécution des plans stratégiques nationaux. C'est pourquoi, la mise en exécution de ces stratégies a permis l'atteinte des résultats tangibles aux points où cette maladie est en régression.

Concernant le « projet 100% jeune, il n'est pas moins important dans cette lutte. En effet, il se fait par plusieurs moyens dont les magazines, les Radios Communautaires, Clubs réglos dans les Etablissement Scolaires¹⁴⁰. Ici, il faut souligner que, l'ONUSIDA vise particulièrement à sensibiliser le maximum des jeunes sur la nécessité de la protection de la santé parce que d'après les statistiques du Comité Nationale de lutte contre le SIDA (CNLS), les jeunes sont les plus exposés aux infections. Pour atteindre cet objectif, l'ONUSIDA et l'USAID vont multiplier à travers un projet plusieurs moyens pour attirer les jeunes à savoir : la production et la vente de nombreuses éditions du magazine en version française, anglaise, mais également en langue locale, le *Foulfloudé* à un prix où toutes personnes surtout tout jeune pouvait s'en offrir. Pour le changement des comportements sexuels, les ONG en particulier l'ONUSIDA a entrepris la diffusion de 201 éditions Radio 100% Jeune dans la ville de Mokolo, la création des Clubs Réglos Scolaires comme celui du Lycée Classique de Mokolo, le Collège Protestant de Mokolo, des Clubs Réglos extrascolaires, 139 causerie éducatives ont été tenues dans les clubs ont permis la sensibilisation de 1638 filles et 1954 garçons sur la prévention du VIH, des IST et des grossesses non désirées, des sessions de dépistages gratuits et volontaires au sein de ces clubs¹⁴¹. Notons que durant ses activités, plus de 500 jeunes ont été conseillés et dépistés. Par ailleurs, en 2011, l'USAID a permis à 5469 personnes dans la localité de connaître leur statut sérologique à travers, la conduite des campagnes de dépistages organisées dans le cadre des projets suscités ¹⁴². Proche de ce combat mené contre le SIDA, la lutte contre le paludisme n'est resté à négliger¹⁴³

¹³⁹ Point sur l'épidémie du SIDA en 2007 dans la région de l'extrême-Nord par ONUSIDA et OMS 2007, p. 32.

¹⁴⁰ J-A. Dibakana, *Les paradoxe de l'internationalisation des politiques de santé en Afrique subsaharienne*, Paris, Karthala, 2005, pp. 66-73.

¹⁴¹ C. Condamines, 'Les ONG et les pouvoirs publics en Afrique Centrale. L'exemple du Cameroun', *In Système de Santé Internationale*, N°17, IBGT, 2000, pp. 29-32.

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ MINISANTE, *Comité National de Lutte Contre le SIDA*, Yaoundé, 2009.

2- La lutte contre le paludisme

Le paludisme ou encore malaria, est une maladie potentiellement mortelle due à des parasites du genre plasmodium, qui est transmise à l'homme par les piqûres des moustiques appelé Anophèle Femelles infectées. Au Cameroun, le paludisme reste la principale cause de morbidité et mortalité chez les couches les plus vulnérables¹⁴⁴. Il est responsable de 35 à 40% des décès dans les formations sanitaires, 50% de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans, 40 à 50% de consultation médicale et 30% d'hospitalisation. Selon la statistique de l'ONG Alima et l'Organisation mondiale de la Santé de 2016, soixante-deux (62) enfants sur 1000 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire et le risque d'un enfant de mourir avant l'âge de 5 ans est de 122/1000. Au regard de ces différents chiffres, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et plusieurs autres ONG en activités dans le Département de Mayo-tsanaga s'engage dans la lutte contre cette maladie depuis 2003. Ceci pour une raison que le développement social de tout pays passe par une population en bonne santé¹⁴⁵.

Dès 2004, l'OMS pour matérialiser son engagement contre ce fléau, lance le programme de « Super-moustique » au Cameroun en général, mais dans le Grand-Nord en particulier. Celui-ci sera amélioré en termes de qualité, d'efficacité et de durée pour la protection contre les piqûres des moustiques. Aussi, dans le cadre de la journée africaine de lutte contre le paludisme, l'OMS, MSF et IMS se joint chaque année au programme nationale de lutte contre le paludisme (PNLP) et les autres partenaires pour l'organisation de la semaine camerounaise de lutte contre cette maladie. Par ailleurs, l'OMS a organisé une marche de sensibilisation à Mokolo à l'occasion de la journée internationale du paludisme célébrée chaque 1^{er} septembre. Ce pourquoi à cette, un tournoi de football baptisée « unis contre le paludisme » regroupant les structures telles que MTN Fondation, La SODECOTON, les Départements Ministériels comme le MINSANTE, les ONG, et les organes spécialisés tel que le PNL, les médias a été organisé¹⁴⁶.

Le 15 janvier 2007, dans le cadre soucieux de la réduction de la mortalité et de la morbidité liée au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes que l'OMS procède à la distribution sous couvert du MINSANTE¹⁴⁷, des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans la ville de Mokolo, HINA et bien d'autres villages environnant. Il

¹⁴⁴ C. Condamines, « Les ONG et les pouvoirs publics... », p. 35.

¹⁴⁵ Abromsy, *Rapport annuel d'activités*, OMD 2010.

¹⁴⁶ PNL, Yaoundé, 2010-2015.

¹⁴⁷ MINSANTE, *Rapport des statistiques d'activités des services de santé publique*, 1998.

s'agit d'un projet de distribution subventionné des (MII) aux femmes en âge de procréer. Cette distribution a été lancée par le Ministère de la Santé Publique assisté par le ministre de la promotion de la Femme et de la famille et autres. A travers ce projet, l'OMS a permis la distribution de 3483 MII aux populations du Département et Pharmacie cibles. Six mois après cette distribution, une étude d'évaluation d'utilisation de ces moustiquaires a été initiée et supervisée par le PNLP dans les ménages¹⁴⁸. De ce fait, il ressort que 87% des femmes dorment sous les moustiquaires. Aussi, les ONG ont multiplié les efforts, innovés chaque année en matière de sensibilisation et la nécessité.

Comme autre contribution, l'OMS, ALIMA, Caritas Cameroon et bien d'autre ONG ont pris part aux différents travaux de rédaction du plan Stratégique National de lutte contre le paludisme 2007-2010, celui de 2^e génération dans les thématiques : surveillances épidémiologique, prévention et la prise en charge du paludisme à domicile. Ainsi, dans la mise en œuvre de cette stratégie, le PNLP en particulier a été sollicité par l'OMS pour son expertise. Egalement, elle s participé à la réunion de formation des relais communautaires en septembre 2007 à Maroua. Bien plus, des activités de sensibilisation ont été organisées à Mokolo et dans plusieurs villages du Département dans le but d'attirer l'attention des populations sur la « tueuse) qu'est le paludisme¹⁴⁹. De ce fait, des affiches ont été produites et affichées dans les entrées des Eglises et Mosquées.

A travers ces affiches, le PNLP veut attirer l'attention de toutes les populations de la ville du Département sur les effets néfastes du paludisme. Ceci dans le but de suscité non seulement les femmes, mais également les familles à protéger leurs enfants contre cette maladie¹⁵⁰. Notons que, dans ses caravanes de sensibilisation, plus de 1200 personnes ont été sensibilisées.

Plusieurs autres projets ont été initiés dans cette lutte contre le paludisme, entre autres le projet « Scaling up Malaria Control for Impact in Cameroon », et le projet suivi de l'enfant. Ces projets ont pour but de contribuer de manière générale à réduire de moitié la mortalité et la morbidité liée au paludisme. Bien plus, l'action de l'OMS est visible à travers le projet intitulé 365 jours pour le changement des comportements des populations vulnérables. Ici,

¹⁴⁸ MINSANTE, *Rapport des statistiques...*, p. 45.

¹⁴⁹ J.F. Médard, «Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun», in *Bulletin de l'APAD*, N° 21, janvier 2006.

¹⁵⁰ Le slogan « Abstinence, Fidélité, Condom » ne capte ainsi aucune attention au vue de l'expansion exponentielle de la maladie. Des messages plus pragmatiques sont aujourd'hui nécessaires tels que le dépistage, la prévention et le traitement, pour capter l'attention des populations.

l'organisation a réitéré son engagement dans cette lutte avec ses partenaires notamment le MINTE, NRC (Conseil Norvégien pour les Réfugiés) ainsi que le OCHA ont marqué la journée mondiale du paludisme à travers les campagnes de sensibilisations dans les Etablissements scolaires, la distributions et installation des moustiquaires imprégnées à longue durée d'Action (MILDA) dans les formations sanitaires et orphelinats de Mokolo¹⁵¹. Aussi, la restitution de résultats de recherche et le dépistage du paludisme dans certaines concessions familiales étaient à l'ordre du jour de leurs activités. Comme nous explique Gayakoua Oumarou :

L'action des ONG ici se situe au niveau de leur auto-évaluation pour desceller les difficultés et failles afin de chercher les moyens de s'améliorer. Cela est aussi valable pour les produits mis à la disponibilité, des populations en ce sens qu'elles améliorent les produits déjà existants en qualité et introduit de nouveaux produits. C'est pour cette raison qu'elles introduisent, chaque fois que cela est indispensable un nouveau produit à l'instar du test Diagnostic Rapide (TDR) introduit en 2012 dans le cadre de la prise en charge du paludisme à domicile par des relais communautaires, conformément aux recommandations de l'organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le MINSANTTE¹⁵².

Pour réaliser ces tests, des relais communautaires sont formés à l'utilisation des TDR. À la fin de l'année, des nombreuses personnes ont été soumises au TDR, et plus de la moitié ont été révélés positifs. Cela montre l'efficacité de ces produits au diagnostic de la maladie¹⁵³. Au regard de ces multiples actions, contre le paludisme, il faut relever que, des efforts restent à fournir pour l'éradication de cette maladie. Au-delà des actions préventives menées par les ONG, on y retrouve un engagement dans la lutte contre d'autres maladies.

4- 3- La lutte contre les maladies hydriques

Les maladies hydriques sont en réalité des pathologies causées par la consommation de l'eau non potable par l'homme. Elles sont responsables d'une évacuation anormale fréquentée de selles trop liquides ou diarrhée. C'est dans le souci de lutter contre ces maladies que, les ONG vont entreprendre de nombreuses initiatives¹⁵⁴. Tout d'abord elles ont permis la distribution de plusieurs bouteilles de sel de réhydrations orale (ORASEL). Cette distribution a été l'activité principale de l'année 2008 et 2009. Ensuite, ces ONG en partenariat avec d'autres organisations internationales ont mis sur pied le projet de traitement d'eau à domicile dans les différentes familles à l'aide de solution d'hypochlorite de Sodium nommé « sur eau » (système d'eau salubre). Ce projet a été lancé dans la Région de l'extrême Nord en 2007, puis

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² Gayakoua Oumarou, 42 ans, Environnementaliste, Mokolo, entretien du 03 mai 2022.

¹⁵³ *Idem.*

¹⁵⁴ Anonyme, *Stratégie sectorielle de la santé au Cameroun*, Yaoundé, PLAN, 2001, p. 67.

dans les différents Département de la Région un an plus tard, dans les Communes d'arrondissement.

Bien plus, pour lutter contre ces maladies hydriques, les différentes ONG en action mettent à la disposition du gouvernement plus de 5000 bouteilles de « Sur Eau » pour la lutte contre le Choléra en 2010¹⁵⁵. Notons que parmi ses ONG, l'action principale de l'ONG MEDECIN sans frontière (MSF) n'est pas en reste, car pendant la période de son contrat, l'MSF avait pris l'initiative de vacciner toute la population contre le choléra et cette lutte passe également par la création des latrines aux populations. Par ailleurs, il importe de faire remarquer que, au regard de son efficacité, ces différents produits ont été néfastes en vue de Maximiser sans résultat, de même que la contenance qui est passé de 150ml à 250ml¹⁵⁶. Aussi, un projet de prévention de ces maladies hydriques a été institué. Il consiste à éduquer la population du département à traiter l'eau à domicile, par l'utilisation de cette solution ainsi que le sel réhydrations orale du d'ORASEL pour la prise en charge de cas de diarrhée. Ces produits en réalité sont distribués dans les réseaux communautaires par les relais communautaires ainsi que par les réseaux de distribution commerciale et pharmaceutique.

Par ailleurs, l'utilisation de « sur eau » est une solution qui vient répondre à une question sur la stigmatisation et la discrimination, mais aussi et surtout ouvrir le débat sur l'intégration de ce produit parmi ceux conseillés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA¹⁵⁷. Tout ceci dans le but de lutter efficacement contre les infections opportunistes dues à l'absorption de l'eau non potable. Dans cette optique, de nombreux point de vente ont été rencontrés dans la ville de Maroua pour le bien-être de la population.

Toutefois les actions de ces ONG et organisme international sont aussi tournées vers les activités menées dans la prise en charge des pathologies des patients¹⁵⁸.

¹⁵⁵ La lutte contre les maladies telles que le choléra requiert beaucoup de prudence et d'hygiène. En effet, le virus de cette maladie se transmet par manque d'hygiène au tour de son environnement. La propreté est donc une méthode impeccable dans la gestuelle de cette maladie. Mais vue l'environnement, il est nécessaire de faire des séminaires de sensibilisation auprès de la population.

¹⁵⁶ MINSANTE, *Présidence de la république, décret n° 2002/209 d'août 2002, portant organisation du ministère de la sante publique*, Yaoundé, 2002, pp. 98-102.

¹⁵⁷ CNLS, *Rapport sur l'évaluation du SIDA au Cameroun*, Yaoundé, 1999, pp. 45-47.

¹⁵⁸ F.Eboko, *Logistiques et contradictions internationales dans le champ du SIDA au Cameroun*, Paris, Ed. Courade, 2000, p. 125.

II- LES ACTIVITÉS MENÉES DANS LA PRISE EN CHARGES DES PATOLOGIES

Dans un souci de promouvoir la prévention et la prise en charge pour la lutte contre les maladies, le gouvernement camerounais en collaboration avec ses partenaires (ONG, organisations internationales) ont sollicité non seulement l'intervention de la solidarité internationale, mais aussi la collaboration avec la population dans la prise en des patients¹⁵⁹. C'est ainsi que, ces combats seront menés départs et d'autres par les ONG et l'État du Cameroun qui participent à l'élaboration du programme élargie de vaccination, d'une part, et la prise en charge des maladies à caractère épidémiologique d'autres part sans toutefois oublier l'encadrement psychologique et la lutte contre la malnutrition.

1- La prise en charge dans la lutte contre les maladies infantiles et le programme élargie de vaccination (PEV)

D'une manière générale, on appelle maladies de l'enfance ou infantile est un ensemble de maladies qui sont attrapée par les enfants. Il s'agit en réalité des maladies concernées par le programme élargi de vaccination (PEV) notamment la variole, la varicelle, les oreillons, la poliomyélite, le paludisme, la pneumonie, la diarrhée, la malnutrition et la rougeole¹⁶⁰. À son niveau, l'OMS a mis sur pied plusieurs mesures pour limiter l'expansion de ces maladies.

À cet effet, le projet survit de l'enfant a été lancé en 2005 par l'OMS¹⁶¹. Ici, plusieurs ONG dans le Département e, collaboration avec le ministre de la Santé Publique et Plan Cameroun mettent en œuvre ce projet qui a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité infantile à travers un programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) dans les centres de santé du réseau PROFAM entre autres la Référence, la providence. Ce programme concerne surtout la lutte contre les maladies qui affectent le plus la santé des enfants de moins de 5 ans. Avec la prise en charge des maladies de l'enfance (PIIME) mis en œuvre dans le projet intitulé "*Expanded Impact Child Survival*" (EIP)¹⁶². Ainsi, la contribution à la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et infantile par les ONG

¹⁵⁹ La population est souvent impliquée dans l'aide aux différentes organisations. On assiste le plus souvent à des mobilisations de plusieurs ordres.

¹⁶⁰ B. Balongo, "Le système de santé et la prévention contre les maladies incurables", Rapport de stage en Médecine Générale, ISTAG, 2020, pp. 33-37.

¹⁶¹ V. Griffit, "L'OMS et la gestion des maladies dans le monde", *In Monde en développement*, vol11, Sion, Bookchop, 1999, pp. 45-61.

¹⁶² M. Cranna, *The true coast of conflict*, Earthscan, London, 1994, p. 78.

et le gouvernement camerounais était très déterminante sur tout avec l'introduction du programme Elargi de vaccination (PEV). Par ailleurs, notons également que, dans cette rubrique, l'OMS de manière particulière a procédé également au diagnostic et le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Aussi dans ces nombreuses campagnes de distribution des Moustiquaires Imprégnés à longue durée d'Action (MILDA)¹⁶³.

En outre, concernant le programme Elargie de vaccination (P.E.V), il importe pour nous présenter son objectif pour la population. Toutefois, soulignons également que, ce programme a été créé depuis 1974 par l'OMS et son adoption au Cameroun date depuis 1979 ayant pour but l'établissement des programmes annuels de vaccination¹⁶⁴. La vaccination est l'une des principales bases de la prévention, bien que les vaccins posent des problèmes d'accident et de certains déséquilibres de nature à provoquer eux-mêmes d'autres maladies. Depuis 1975, les pouvoirs publics camerounais ont entrepris une politique systématique de vaccination contre certaines maladies¹⁶⁵.

S'il est bien, mais que des considérations assez variées justifient concurremment cette option à savoir : Etant une mesure préventive, cependant, la vaccination présente d'abord des avantages sanitaires économiques dont les répercussions présentent un intérêt individuel et social. Ce pourquoi, les vaccinations telles qu'elles sont organisées touchent aux catégories des populations en bas âge. Ce qui est un moyen de renforcer la protection infantile en protégeant les couches de population les plus vulnérables. Voilà sans doute la raison pour laquelle, en abordant l'étude du programme Elargi de Vaccination, nous allons respectivement comprendre et voir ses objectifs, son organisation et son importance capitale pour la vie.

S'agissant des objectifs du programme Elargie de Vaccination, le gouvernement camerounais en collaboration avec les ONG locaux et internationales, dans son organisation ce programme voulait assurer la protection des enfants âgés de moins de 3 ans contre les maladies suivantes. La Tuberculose, la rougeole, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, et la poliomyélite¹⁶⁶. L'Etat du Cameroun et ses partenaires ont fait de ses maladies une cible parce qu'elles sont source d'une forte mortalité infantile et de nombreuses séquelles telles que des lésions cérébrales, la paralysie, l'arrêt de la croissance, la surdité et la cécité.

¹⁶³ D. Clark, "L'assistance humanitaire dans la région de l'extrême-Nord Cameroun : Une politique de développement assistée", *In sciences et humanisme*, n°2, Stiftung 234, novembre 2014, pp. 17-24.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 26.

¹⁶⁵ K. Johnson, "Military support for humanitarian aid operations", *IJSS, Strategic Comments*, n°2, 1995, p. 19.

¹⁶⁶ B. Balongo, "Le système de santé...", p. 41.

En effet, cette politique était d'autant à encourager qu'il a été établi au Cameroun l'Espérance de vie qui était de 30 ans à la naissance qui pouvait passer à 40ans si l'on dépassait le cap d'un an. C'est dire que, ce programme, s'il était réussi, permettant de passer la zone dangereuse d'âge c'est pour cela que, quelques détails nous donnent une idée grandiose sur l'efficacité de ces vaccins¹⁶⁷.

Le Vaccin contre la tuberculose le (BCG) administré dès le bas âge est très efficace. Il a été effectif dans la prévention d'environ 80% des méningites associé à la tuberculose infantile. C'est pourquoi, le vaccin doit être administré le plus tôt possible à la naissance et ensuite avant l'âge scolaire. C'est dire, le vaccin fut tellement nécessaire que 2,8% des enfants âgés de moins de 3 ans étaient susceptibles d'attraper la tuberculose¹⁶⁸.

Le vaccin contre la rougeole fut une nécessité impérieuse puisque chaque enfant né au Cameroun est en contact avec la rougeole avant l'âge scolaire, le taux de mortalité étant très élevés ; La Vaccination la plus efficace semble être celle administré à partir de 9 mois quand les anticorps maternels ont disparu.

Le vaccin contre la coqueluche fut également nécessaire au Cameroun où l'on estimait 80% des enfants de moins d'un an attrapaient la coqueluche à un moment donné. Quant à la poliomyélite, elle est estimée dans le projet mentionné que chaque enfant né au Cameroun était en contact avec le Virus Polio avant l'âge de 3 ans¹⁶⁹. En outre, la vaccination des femmes enceintes est également nécessaire pour prévenir le tétanos, car étant donné que les accouchements se pratiquaient dans les conditions de stérilité douteuse. Ce système d'immunisation est donc très recommandé pour la raison que ces infections causent beaucoup de morts au d'infirmité et qu'en outre cas, les vaccins ont un taux d'efficacité assez élevé.

Bien plus, l'objectif du PEV étant d'assurer vers les 1997 les services de vaccination à toute la population infantile du Cameroun, l'on se proposait d'atteindre une couverture vaccinale de 35% chez tous les enfants du Cameroun en 1987, avec une augmentation de 10% par an de 1987 à 1990, il serait possible d'atteindre la couverture vaccinale nationale vers les ans 1990¹⁷⁰. Etant donné que, le but poursuivit ici est de réduire le taux de morbidité et de mortalité de 80% des maladies dont la prévention peut s'obtenir par la vaccination des enfants

¹⁶⁷ Varyelle, *Les politiques sanitaires des Etats face aux maladies en Afrique Subsaharienne : le vaccin est-il une solution ?*, Paris, Karthala/Pédone, 2006, pp. 202-207.

¹⁶⁸ *Ibid.*, pp. 207.

¹⁶⁹ V. Griffit, 'L'OMS et la gestion...', pp. 54-55.

¹⁷⁰ *Ibid.*, p. 38.

né au Cameroun. Pour nous rendre compte des efforts qu'il faudra fournir pour atteindre les objectifs fixés, nous allons relever la couverture vaccinale qui fut atteinte en 1989 dans les grands Centres de Santé.

Tableau 3 : taux de la couverture vaccinale entrant dans les Arrondissements.

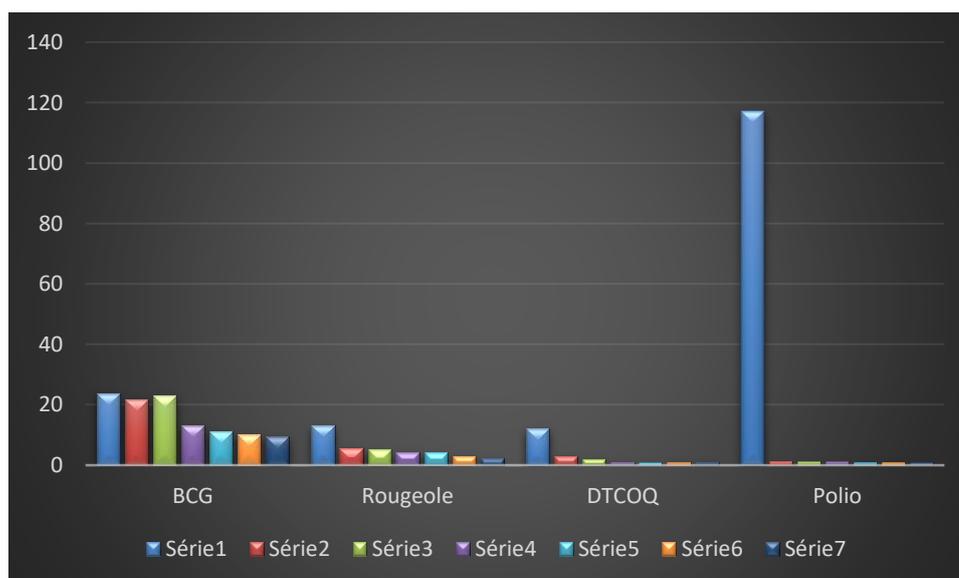
Maladie /arrondissement	BCG	Rougeole	DTCOQ	Polio
Brouha	23,7	13,1	12	117
Hina	21,7	5,6	3	1,15
Koza	22,8	5,11	2	1,07
Mogadé	13,07	4,18	1	1,05
Mokolo	11,08	4,11	0,75	1
Mozogo	10,01	3	1	0,91
Souledéroua	9,32	2,1	1	0,71

Source : Projet du PEV au Cameroun, Maroua 1990

Lorsque nous faisons une analyse de ce tableau, nous constatons que, le taux de couverture vaccinale entre les Arrondissements de Mayo-tsanaga varie. Mais cependant, il importe de faire remarquer que, dans tout ces Arrondissements l'accent est mis particulièrement sur les maladies des enfants tels que la polio, la rougeole et le BCG.

La prise en charge des maladies épidémiologiques le Cholera et la Rougeole

Graphique 4 : taux de la couverture vaccinale entrant dans les Arrondissements.



Source : Ibid, tableau 3. / Projet du PEV au Cameroun, Maroua 1990.

Au regard de ce graphique, nous constatons que le taux de couverture vaccinale dans le Département de Mayo-tsanaga est plus concentré sur les qui attaquent les enfants c'est plus le cas de la rougeole, le BCG et la polio.

La prise en charge des maladies épidémiologiques, cela rentre dans la décennie de 90, où le Cameroun fait face à des nombreux cas répétitifs dont les plus fréquentés et les plus meurtriers ont été jusqu'ici considérés comme des épidémies qui cause une lourde souffrance à la population vulnérable du Département de Mayo Tsanaga. Ce pourquoi, ces deux maladies : le choléra et la rougeole leur prise en charge devient un projet fait des organisations internationales¹⁷¹.

S'agissant de l'épidémie de Choléra, il importe de souligner que, sa première apparition au Cameroun date de 1971. Bien vrais que d'autres flambées épidémiques ont été observées en 1985, 1991, 1996, 1998, 2004, 2010, 2011, 2013, avec une situation plus au moins endémique entre ces années¹⁷².

Le Cholera est la principale maladie épidémique qui menace la population camerounaise en générale, mais la Région de l'Extrême-Nord et le Département de Mayo-Tsanaga en particulier. Des épidémies de Choléra ont été détectées dans les Régions de l'Extrême-Nord, du Littoral, du Sud-Ouest, de l'Adamaoua, et au Centre avec un nombre important de cas, celles-ci ont été gérées dans le cadre de la coopération et de la collaboration entre les autorités sanitaires du Cameroun et les ONG à caractère Sanitaire Centrales et régionales surtout avec l'appui de l'OMS, qui, de par leur contribution et action ont été remarquable et important pour les populations¹⁷³. Ainsi, un Centre de considération et de contrôle du Choléra a été mise en place dans l'Extrême-Nord, le Département de mayo-Kami, Mayo Tsanaga, Logone et Chari et Mayo-Sava.

En effet, crée et mis en place par les ONG (MSF, IMC Croix-Rouge-Cameroun) et l'OMS, le 02 septembre 2010¹⁷⁴. Cette unité décentralisées de lutte contre le Choléra a permis de fédérer les énergies de tous les partenaires et la coordination des interventions de surveillance épidémiologique de laboratoire, de prise en charge des cas, de gestion de

¹⁷¹ Varyelle, *Les politiques sanitaires...*, p. 102.

¹⁷² P. Bileg, "L'essor du Choléra dans le septentrion : à qui la faute ?", *In Médias Afrique*, Janvier 2012, p. 22.

¹⁷³ ONU, *Intervention du CICR du 28 octobre 1996. Assemblée générale des Nations Unis, 51^e session*, Nation Unis, 1996.

¹⁷⁴ M. Harroff-Tavel, *Neutralité et impartialité. De l'importance aux difficultés, pour le Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, d'être guidé par ces principes*, London, Oxford, 1989, p. 565.

l'information sanitaire, de mobilisation sociale et communication, de logistique, de recherche passive et active des cas, suivi et évaluation sans toutefois oublier la réception, la prise des paramètres consultation, examen labo, transfert des malades, hospitalisation, soins et suivi des patients ; de recherche opérationnelle et en matière d'eau, hygiène et assainissement.

En réalité, les réalisations du C4 concernent :

- L'évaluation conjointe de la situation du choléra par les partenaires ;
- L'Elaboration des plans de lutte contre le Choléra et autres épidémies dans les districts et Centre de Santé¹⁷⁵ ;
- La diffusion des districts sur le prix en charge des cas et la protection des personnels soignants dans tous les districts et Centre de Santé du Département et la mise en place, le fonctionnement et la supervision des Centres de traitement du choléra ;
- La mise en place d'une plateforme d'interactions entre les partenaires de la lutte, les communautés, l'ensemble des autorités de la région et des médias ;
- La formation des équipes locales pour la potabilisation de l'eau et désinfection des points d'eau ;
- La mise en place de stratégies pour réduire le risque de contamination de la population par la manipulation des cadavres ou des excréta des malades ;
- Le renforcement de la gestion de la logistique avec évaluation régulière pour les différentes interventions d'urgence et une meilleure gestion de stocks ;
- La mise en place d'un réseau Internet par WIMAX à la Délégation Régionale de la santé publique (DRSP) de l'Extrême-Nord et dans les bureaux du C4 avec la dotation de 34 téléphones GSM dont 28 aux districts de santé, 3 à la DRSP, 3 au C4 et un ordinateur portable à Madame le Délégué Départemental¹⁷⁶.

Ce système qui coûte mensuellement la somme de 880 000F CFA à nettement amélioré le taux de promptitude et de complétude à partir du mois d'octobre 2010 jusqu'à nos jours conduisant à des investigations rapides des situations suspectes d'épidémies.

Notons en passant que de manière informelle, la pandémie du choléra a fait du Mayo-Tsanaga le Département qui a obtenu le plus cas de malades en 2010. Ce qui a poussé au fil du temps à admettre que le Choléra est endémique au Cameroun. C'est pourquoi 1188 cas ont été enregistrés depuis janvier 2014. Le cholera est évalué dans le Département du Mayo-Tsanaga

¹⁷⁵ *Ibid.*, p. 568.

¹⁷⁶ Varyelle, *Les politiques sanitaires...*, p. 107.

à un rythme inquiétant. Le comité Départemental de lutte contre le choléra fait état de 1072 cas enregistrés dont 56 décès¹⁷⁷. Dans cette hécatombe, le district de santé de Mogodé, qui est l'épicentre de maladie détient la palme d'or avec 796 cas dont 39 décès. D'ailleurs, une semaine après le 25 juillet, 116 nouveaux cas dont 10 morts ont été signalés dans le même arrondissement. Une évaluation de la maladie qui a désormais les statistiques à 1. 188 dans le Département avec 66 décès tandis que le district de santé de Mokolo a notifié 11 cas avec a décès pendant cette période¹⁷⁸.

Quant au district de santé d'Houa, 04 cas ont été notifié avec 01 décès. Seul le District de Koza qui couvre les Arrondissement de Koza, et du Mayo-Moskota n'a pas encore enregistré de cas de Choléra pendant de moment.

Faisant ainsi le tour de Département dans l'évaluation de cette pandémie, l'Arrondissement de Mogodé est suivi de près par le district de santé de Hina qui présente 164 cas pour 10 décès ; Alors que le district de santé de Bourha a enregistré 96 cas avec 6 décès¹⁷⁹.

Selon le ministre de la santé Publique, des cas peuvent survenir à tout moment au regard des épidémies comme depuis 2010.

Au regard de ce qui suit, la pandémie de Choléra a été l'une des épidémies qui a plus affecté le Département de Mayo-Tsanaga malgré les efforts des organismes internationales, des ONG et du pouvoir publique, cependant, une autre maladie qui n'est pas moindre danger n'est pas aussi à négliger : la Rougeole¹⁸⁰.

2- La rougeole et la rubéole

S'agissant de l'épidémie de Rougeole et la Rubéole il importe de fait connaitre que, des stratégies innovantes ont été organisé en 2002 par les ONG, les organisations internationales et le pouvoir publique à travers une large campagne de vaccination de rattrapage sur l'ensemble du pays, mais surtout dans le Grand-Nord et plus précisément dans le Département de Mayo-Tsanaga, Mayo-Sava et Mayo Kani. Cette campagne concernait tous les enfants de 09 mois à 14 ans révolus, pour leur donner l'opportunité de recevoir une seconde dose de vaccin. Cette

¹⁷⁷ En 1989, L'OMS acceptait un nouveau défi à savoir l'éradication mondiale du choléra à travers une stratégie qui consiste à atteindre et à maintenir des niveaux élevés de couverture vaccinale en utilisant le vaccin anti choléra. Sont associés à ce programme l'UNICEF, Rotary International

¹⁷⁸ Rapport de l'UNICEF sur les victimes des maladies dans la région de l'extrême-Nord, 2010.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Abromsy, *Fiches techniques pour la lutte contre la rougeole*, Yaoundé, Décembre 1996.

campagne de base a été consolidée par des campagnes de suivi pour les enfants de 0 à 5 ans en 2009 et 2012.

La mise en œuvre des activités de pré-éliminatoire de la Rougeole s'est poursuivie grâce à l'appui de l'OMS, l'IMS, MSF, à travers le renforcement de la surveillance zéro rougeole dans le Département de Mayo-Tsanaga¹⁸¹. Ainsi, un total de 841 cas suspects de Rougeole a été investigués avec 96 cas (11,41%) confirmés au laboratoire et 144 (17,12%) confirmés par lien épidémiologique, le taux de rash fébrile non rougeoleux en 2010 et à 3,6% contre 2,3% en 2009. Le pourcentage de distribution de 70,4% contre 24,30% en 2009. Pour Celestine Mayi :

Il faut dire que, le système de la lutte contre la Rougeole et la Rubéole a été également lancée en 2001 par les partenaires internationaux surtout sous la coordination de la Croix-Rouge Américaine, la Fondation des Nations-Unies, les Centers for Disease Control and prévention des Etats-Unis d'Amérique (CDC), l'UNICEF et l'OMS. L'initiative s'est engagée à faire en sorte qu'aucun enfant ne décède de la Rougeole ou ne naisse avec le syndrome de la Rougeole ou ne naisse avec les syndromes de la Rubéole congénitale, à réduire les décès imputables à la Rougeole de 95% d'ici 2015, et à éliminer la Rougeole et la Rubéole d'au moins cinq Régions de l'OMS¹⁸².

Ainsi, l'une des initiatives était la stratégie de 2012, l'initiative contre la Rougeole et la Rubéole a lancé un nouveau plan stratégique mondial de lutte contre la Rougeole et la Rubéole qui couvre la période 2012-2020¹⁸³. Ce plan a fixé des stratégies claires pour que les responsables de la vaccination dans les pays, en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, atteignent les buts fixés en 2012 et 2015 pour la lutte contre Rougeole et la Rubéole et leur élimination. En réalité, ce plan vise à : réduire les décès mondiaux imputables à la Rougeole d'au moins 95% par rapport aux niveaux de 2000 ; atteindre les buts régionaux d'élimination de la Rougeole et du syndrome de Rubéole congénitale¹⁸⁴.

Voilà sans doute la raison pour laquelle, les tendances en matière de couverture de la vaccination anti rougeoleuse et d'incidence de la maladie, ainsi que sur la base de l'examen stratégique effectué à mi-parcours, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS est arrivé à la conclusion que les échéances mondiales et les objectifs d'élimination de la Rougeole pour 2015 n'avaient pas été atteints en raison de la persistance des lacunes en matière de couverture vaccinale¹⁸⁵. Le SAGE recommande

¹⁸¹ En 1994, le taux de couverture vaccinale des maladies de l'enfance s'élevait à 76%, à la seule exception de la rougeole.

¹⁸² Mayi Célestine, 37 ans, Membre de l'ONG croix rouge, Mogodé, Entretien du 20 mars 2022.

¹⁸³ Mayi Célestine, 37 ans, Membre de l'ONG croix rouge, Mogodé.

¹⁸⁴ L. Tchegnina, *Face à la Rouge, quel comportement en Afrique ? : L'exemple du Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2016, pp. 253-258.

¹⁸⁵ Ibid., p. 260.

d'insister davantage sur l'amélioration des systèmes de vaccination en général pour éviter toutes régressions par rapport aux avancées obtenues en matière de lutte contre la Rougeole. Quant à l'OMS, elle doit continuer de renforcer le Réseau mondiale de laboratoires pour garantir le diagnostic rapide de la Rougeole et suivre la propagation internationale des virus Rougeole afin de permettre une approche plus coordonnée de ciblage des activités de vaccination et de réduire les décès dus à cette maladie à prévention vaccinale.

Pour tout dire, en dehors de ces maladies qu'on vient de citer, il faut aussi dire que, la Région de l'Extrême-Nord dans son ensemble à souffrir de plusieurs autres épidémies c'est pourquoi, entre 1990 et 1992, trois épidémies meurtrières ont secoué la Région de l'Extrême-Nord. Ce sont, dans l'ordre chronologique, les épidémies de fièvre Jaune¹⁸⁶, de Choléra, la Rougeole et de la Méningite Célebro-spinale. Même de telles épidémies reviennent périodiquement, le fait surprenant ici est que toutes se sont quasiment limitées à la Région et cette conjonction non classique a ainsi conduit à se pose la question de l'étiopathogénie de ce phénomène épidémique.

La fièvre jaune et un théâtre à trois jeux : un sujet infecté par le virus amaril, et il est vraisemblable qu'un ou plusieurs malades du Nigeria ont introduit le virus dans la Région, un insecte Vecteur, Moustique du genre Aedes, qui pullule dans les petites collections d'eau claire et notamment dans les jarres que les populations montagnardes mafa entretiennent enfin de saison des pluies et enfin, des sujets réceptifs, non vaccinés et non immuns¹⁸⁷. Toutefois, alertée par la déclaration de cas dans le Nigeria Voisin, la Sous-direction Epidémiologie du ministre de la Santé Publique du Cameroun a préconisé à temps la vaccination des moins de quinze ans. Les insuffisances logistiques conjoncturelles ont retardé cette campagne évidemment nécessaire, une campagne, menée par des congrégations religieuses, a jeté le trouble dans les esprits en faisant croire que ces campagnes massives de vaccination n'étaient en fait que des campagnes stérilisation des petites filles¹⁸⁸.

C'est donc dire que, les enquêtes confirment que la Région de l'Extrême-Nord reste en zone de grandes endémo épidémies. Les chiffres obtenus sont souvent plus élevés que ceux recueillis par les statistiques sanitaires. On s'aperçoit en outre que les maladies les plus fréquentes sont presque toutes liées à des problèmes d'hygiène ; hygiène corporelle pour les

¹⁸⁶E. Mendo, *Les micro-Unités informelles de santé au Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2018, p. 406.

¹⁸⁷ L.N. Gloudin et al, *Les maladies infectieuses dans les zones tropicales et équatoriales*, Lyon, Grand Moulin, 1997, pp. 201-206.

¹⁸⁸ *Ibid.*, p. 210.

dermatoses, hygiène alimentaire pour l'amibiase et l'Hépatite¹⁸⁹ B, hygiène sexuelle pour le MST, assainissement du milieu pour les bilharziose et le paludisme, gestion des excréta pour la diarrhée, etc¹⁹⁰. La Médecine hospitalière et l'approche classique de la santé en générale sont assez démunies contre ces fléaux. La lutte pour la santé est devenue l'affaire de tous et c'est dans cet esprit que s'inscrit le programme national de soins de santé primaire. La population elle-même encadrée par les professionnels de la santé, doit s'engager pour améliorer son niveau de santé stratégie « surveillance épidémique » a permis de détecté des cas dans les Districts de Santé de Mokolo, Mogodé, Hina, Roua dans le Département de Mayo-Tsanaga¹⁹¹. C'est dire, une riposte a été organisée dans chacun des Districts de Santé en épidémie. Ainsi, les 14 161 cas de Rougeole ont été détecté en 1998, 1999,2000, n'étaient plus qu'à 134 en 2006. C'est pourquoi, dans l'ensemble l'on peut dire aujourd'hui avec les efforts des ONG et du pouvoir publique, les cas de cette maladie sont résiduels¹⁹².

Au regard de ce qui précède, il apparait que, les activités et stratégies de déploiement par les acteurs internationaux dans la prise en charges des patients dans le Département de Mayo-Tsanaga ont été menées sur plusieurs formes avec des activités de préventions, des actions de lutte contre les épidémies et pandémies. Cependant, le recours à la synergie dans le cadre de l'intervention entre le pouvoir public, la coopération avec ONG et association, surtout l'implication des populations locales dans la lutte contre les maladies reste et demeure l'une des actions et combats de ces derniers.

III- LE RECOUR A LA SINERGIE DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION

Le recours à la synergie dans le cadre de l'intervention des ONG et des organismes internationaux, souligne en réalité à conjugaison, l'effort consentit et des stratégie mise sur pied par ces dernières pour mieux synchroniser la cohésion entre elles, avec le pouvoir publique, sans toutefois oublier l'implication de la population locale dans les efforts fourni dans la prises en charges.

¹⁸⁹ F.J. Louis et J. Kemmegne, *La prévalence de l'infection par le virus C des hépatites en Afrique Centrale*, Moulin. Trop, 1994, pp. 277-278.

¹⁹⁰ H.N. Granier et al, *Etude épidémiologique des bilharziose intestinales et urinaires dans la région de Tala-Mokolo, monts mandara (Nord Cameroun)*, Med. Trop, 1958, p. 27-33.

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 32.

¹⁹² *Ibid.*, p. 34.

1- La synergie avec le pouvoir publique

Dans ce volet de synergie avec le pouvoir publique, cela rentre dans le cadre de renforcement de capacité de collaboration et de coopération entre les ONG et l'Etat du Cameroun dans le but d'améliorer la couverture sanitaire de la population vulnérable, ainsi que sa condition de vie en générale. De ce fait, l'on remarquera cette synergie dans le cadre de la prise en charge des patients et de lutter contre les maladies tels que le paludisme avec le programme Nationale pour la lutte contre le paludisme (PNLP), le VIH/SIDA¹⁹³. Dans le même sens, Salahoudaine Adama nous fait comprendre que :

Pour que cette prise en charge et que cette coopération soit effective, les ONG et les organismes Internationaux ont une fois de plus pris part avec la collaboration de l'État sous la tutelle du MINSANTE à la formation des relais communautaire plus précisément dans les années 2008-2009 dans la Région de l'Extrême-Nord en général à travers des programmes bien précis pour lutter mieux contre les pathologies qui menacent la Région et pour le bien-être de la population¹⁹⁴.

Aussi, des sessions de formation de plusieurs prestations de santé ont été organisées avec l'appui technique du MINSANTE. Ceci a eu pour effet l'amélioration des indicateurs du programme de la politique camerounaise pour une couverture de santé universelle¹⁹⁵. De même, des ateliers de formation des prestataires du réseau et de la santé en général ont été retenus dans le cadre du projet accès universel au préservation. Il en est ainsi de même pour la collaboration avec la direction générale de la santé publique de l'extrême-nord, les prestataires du réseau ont également bénéficiés d'une formation continue en planning familial du réseau du 24 juin au 06 juillet 2011¹⁹⁶. Au cours de celle-ci, il ressort la nécessité de créer une plateforme des responsables du réseau, avec le transfert des connaissances des responsables vers les collaborateurs.

Par ailleurs, les paires éducatrices qui sont des jeunes gens ayant pour mission d'informer et d'éduquer leurs paires sur la santé reproductive, les grossesses non désirées, les risques d'attraper les MST, le VIH/SIDA et les moyens pour éviter les risques. Pour M. Yaya Hamawa :

En réalité, ils le font de manière interactive au travers des causeries éducatives, ces paires sont formés au même titre que ceux suscités par les ONG pour faciliter l'accès des jeunes à des services de santé et aux points d'approvisionnement en préservatif, mais aussi d'accueillir les autres jeunes de la localité¹⁹⁷.

¹⁹³ Fadibo, "Les politiques sanitaires"... , p. 306.

¹⁹⁴ Salahoudaine Adama, 37 ans, infirmier d'Etat, Mokolo, entretien de 19 novembre 2021.

¹⁹⁵ *Idem*.

¹⁹⁶ A. Puliche, "Les ONG au secours des hôpitaux dans les zones de crise", *In Monde en Développement*, n°11, PBX23, 2012, pp. 23-44.

¹⁹⁷ Yaya Hamawa, 36 ans, aide-soignant et ancien employé de MSF 36, Maroua, entretien du 22 novembre 2021.

Bien plus, il importe de faire remarquer que, la synergie entre les ONG et le pouvoir publique se vérifie aussi à travers les transferts des patients vers les Districts de Santé, vers l'Hôpital Régionale de Maroua, ainsi que la rétrocession des infrastructures par les ONG à l'État du Cameroun¹⁹⁸. C'est l'exemple de rétrocession de deux Centres de Santé dans le camp de réfugiés de Minawao à l'État du Cameroun par l'ONG International Médicale Corps (IMC) en 2019, la collaboration entre l'ONG Médecins sans frontière (MSF) le gouvernement camerounais n'est pas aussi à négliger, car, en 2014 MSF avait aidé le Ministère de la Santé Publique à dispenser en plusieurs lieux une aide médicale, mutationnelle et psychologique aux réfugiés qui avaient fui le conflit au Nigeria se trouvant dans le Camp de Minawao, ainsi que pour la population hôte. A travers cette même équipe, cette dernière avait aidé les autorités sanitaires locales à prendre en charge des cas de malnutrition sévère et compliquée, qu'en majorité sont des enfants de moins de cinq ans¹⁹⁹. Ce pourquoi, depuis son ouverture en 2014. Ce Centre de Nutrition Thérapeutique de 90 lits avait traité plus de 2853 enfants et a été rétrocédé à l'État du Cameroun. Pour tout dire, cette synergie entre le pouvoir publique et les ONG va aussi d'avantages renforcer la coopération entre les ONG va aussi d'avantages renforcer la coopération entre les ONG et les associations des communautés hôtes.

2- La coopération entre les ONG, et les Associations

Parlant de la coopération entre les ONG, les Organismes Internationales et les associations fonctionnelle en matière de santé dans le Département de Mayo-Tsanaga, cela nous interpelle en réalité à connaitre davantage les liens de coopérations et de fonctionnement des ONG, organisme humanitaire et diverses associations. Ainsi, cette coopération est plus visible dans la gestion des cas d'urgence, les transferts du contrat sans toutefois oublier la formation et le recyclage des personnels de santé pour les relais communautaires²⁰⁰.

De manière générale, nous pouvons souligner comme référence, la collaboration entre les HCR et son partenaire INTERSOS qui, dans leur programme de fonctionnement ont recensé pour la période de janvier à mars 2018 plus de 1861 des incidents de protection affectant ainsi 917 hommes et 358 femmes dans le Départements de Mayo-Tsanaga soit 27%, Mayo-Sava

¹⁹⁸ *Idem.*

¹⁹⁹ Le travail en équipe est un élément important qu'adopte parfois les populations des localités souffrantes. Pour la plupart des cas, celles de Mokolo effectue ce genre de stratégie afin de venir en aide aux hôpitaux en difficultés. Et parfois aux ONG actives dans la localité. Cette technique permet également aux organisation de trouver des personnes qualifiés pour les postes au sein de leurs organisations.

²⁰⁰ C. Ndong Ondua, "Les organisations non gouvernementales et le développement", *In Cameroun Tribune*, n° 5092, mars 1992, p.7.

34% et dans le Logone et Chari et Chari qui porte également 39%, ces chiffres sont toutefois déjà moins élevés que ceux des années 2015²⁰¹. D'après des analyses par ces dernières, le mois de mars a enregistré à lui seul 587 incidents de protection qui ont été orchestré par des Groupes Armés Non Etatique (GANE)²⁰², et par des membres de comités de vigilances, les vols et les pillages, les extorsions de bien, les enlèvements, et les dénis de ressources, mais aussi, l'accès difficile à la terre constituent les principaux types d'incidents dénombrés. Il importe en même temps de rappeler que, les types violations recensés sont les violations du droit à la propriété, les violations du droit à la vie et à l'intégrité physique ce qui a engendre le ralentissement des activités économiques, la recrudescence des viols et des mariages précoces et forcés²⁰³. Malgré tous ces clichés de zone d'ombre, le HCR et ses partenaires en collaboration avec les associations locales ont apporté une assistance psychologie à plus de 71 personnes victimes, et or 96 enfants dans le programme du cadre de protection de l'enfance. L'absence de documentation civile constaté chez les personnes déplacées internes (PDLI), les réfugiés et les communautés hôtes est généralisé et représenté un obstacle majeur au respect de droit particulièrement engagé sur cette problématique, Novegain refugee Council (NRC) a organisé en mois de juin de 2019 un atelier d'échanges avec les services de santé et les acteurs humanitaires visant à harmoniser les coûts d'obtention du certificats d'âge apparent afin de faciliter l'obtention d'actes de naissances dans le Département²⁰⁴. En d'autre terme, si le programme de suivi de l'incident de protection (protection monitoring) entend couvrir la totalité des territoires affectés par le conflit, l'enclavement et le niveau d'insécurité qui prévalent dans certaines localités ne permettent pas une couverture exhaustive. Certains cas de violation des droits ne sont donc pas référencés, ce qui se traduit ensuite par un relativement faible niveau de référencement dans ce secteur.

Bien plus, l'autre volet de la coopération entre les ONG et les organisations internationales ne se vérifie aussi par le transfert du contact et les passations des projets. C'est le cas par exemple de la coopération entre le MSF et l'IMC qui s'était passé en 2017 dans le camp des réfugiés de Minawao²⁰⁵. En effet, après deux ans d'intenses activités au camp des réfugiés de Minawao, l'urgence ayant été élevée, Médecin Sans Frontières (MSF) s'est préparé

²⁰¹ *Ibid.*, p. 9.

²⁰² Terminologie utilisée par le Bataillon d'Intervention Rapide (BIR) pour décrire le système de sécurité d'une ville basé sur trois piliers.

²⁰³ G. Fati, *Education et sensibilisation de la population : Comprendre les droits de l'Homme*, ONU, New York, 2016, pp. 23-27.

²⁰⁴ C. Foe Ndi, *Le droit à la santé au Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2019, pp. 452-453.

²⁰⁵ *Ibid.*, p. 450.

à la passation de ses activités à l'International médical Corps (IMC), et un chronogramme du travail a été élaboré et validé à cet effet. Ainsi, dans le but de mettre fin à son engagement (MSF), dans le camp à la fin de mois de juin 2017, les deux (2) ONG ont pris des engagements et des objectifs diverses celui de : Promouvoir la mobilisation sociale et la participation communautaire pour la mise en œuvre et l'expansion des interventions efficaces à améliorer les soins intégrés pour les enfants et leur bien-être²⁰⁶, développer et renforcer la capacité du système de santé pour la gestion, la planification et la mise en œuvre de stratégies intégrés pour la santé de l'enfant en mettant l'accent sur le soins de santé primaires.

S'agissant de la coopération avec les associations dans le but de trouver une solution adéquate au problème sanitaire de la population, cette démarche est presque la même avec le ONG²⁰⁷. Toutefois, avec les associations de la population hôte, elle s'effectuée par la planification familiale, le réseau PROFAMC (Protection de la femme), ancienne association dérivante de l'association des femmes payantes pour l'amélioration de la santé mère et enfant du Mayo-tsanaga.

Concernant le projet de santé féminine ou *Women Health Project* (WHP), c'est un programme mis en œuvre dans le Département et qui a été implémenté dans les Arrondissements de Mokolo, Hina, et Koza. Ce projet vise plusieurs objectifs notamment celui d'accroître l'accès des femmes aux méthodes contraceptives, à l'exemple du misoprostal à travers sa distribution, accroître la prévalence contraceptive de 7,87%. Il met également l'accent sur la promotion des méthodes de planification familiale de longue durée avec des dispositifs Intra-utérin (DIU)²⁰⁸. Les implants et les soins après avortement utilisant un protocole de traitement simple et pratique.

En réalité, ce projet a pour cible les femmes en âge de procréer, et qui mise en œuvre uniquement avec la participation des formations sanitaires publiques et privés qui travaillent en étroite collaboration avec les ONG comme la Croix-Rouge, l'IMC, Alima, etc, pour la prospérité de la famille²⁰⁹. Son succès repose sur la création de la demande avec la mise en pratique de stratégies innovantes de communication interpersonnelle, le plaidoyer pour la promotion des avortements sécurisés le renforcement des capacités de communication pour le

²⁰⁶ G. Fati, *Education et sensibilisation...*, p. 67.

²⁰⁷ *Ibid.*

²⁰⁸ E. Bellanger, "Maladies africaine : un essai clinique thérapeutique mené dans un centre de l'ONG ALIMA en RDG", *In Le quotidien du Médecin*, 4 décembre 2026, p. 3.

²⁰⁹ M. Tafangu, "Le dispositif des ONG dans la région septentrionale du Cameroun", *In Santé et humanisme* n°34, Ville-Sainte, 2009, pp. 257-281.

changement des comportements mettant en scène les conseillers en planifications familiale qui travaillent dans les Centre de Santé Communautaires et les aires de santé implémentés dans les villages du Département. En outre, la promotion de la planification familiale n'est pas en reste.

En effet, la planification familiale mieux le planning familial, c'est un ensemble des moyens et des méthodes qui concourent au contrôle des naissances dans le but de permettre aux familles de choisir d'avoir un enfant. En d'autre terme, c'est également un service destiné à aider les familles pour l'amélioration de la santé des enfants par un contrôle des naissances²¹⁰. C'est-à-dire, le Minsanté, les ONG Conjuguent et déploient leurs efforts pour attirer l'attention des populations sur l'importance des espacements et de limitation de naissance. L'engagement à la promotion de ce programme est né d'un constat fait selon lequel : plusieurs femmes et enfants décident de suite de complications liées au non-respect des espacements de naissance.

Dans ce sens, les ONG et les organisations internationales humanitaires interpellent les populations du Département pour l'utilisation des méthodes de planification familiale. Cette utilisation de ses méthodes se fait dans les Centre de planification qui sont les lieux qui mettent à la disposition ces moyens et qui informent sur leur mise en œuvre.

C'est pourquoi, pour atteindre cet objectif, l'ONG IMC et MSF ont mis sur pied le réseau PROFAM du mayo-Tsanaga (protection de la famille du Mayo-Tsanaga) ce dernier a été créé dans le but de faire la promotion des méthodes contraceptives de courte et de longue durée. Il s'agit en réalité de la promotion de l'utilisation des préservatifs masculin et féminin, d'implant, le DIU, la pilule orale et injectable.

Le réseau PROFAM est un ensemble d'association des femmes de formation sanitaires privées et publiques qui offrent les services de planification familiales aux populations. Ce réseau est à but non lucratif qui travaille en partenariat avec le ONG en offrant des services de planification familiale et des soins après avortement²¹¹. À ce titre, elles bénéficient du renforcement des capacités, de l'équipement et d'une gamme des produits et de marketing social à des prix préférentiels. Il importe de faire connaître que, dans ces centres de santé et aires de santé, se trouvent aussi des prestations de planning familial qui accueillent les couples et leurs prodiguent les conseils sur la nécessité d'utilisation d'une méthode contraceptive et sur le choix même de celle-ci.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 260.

²¹¹ M. Tafangu, 'Le dispositif des ONG...', p. 33.

Dans sa tradition célébration de la journée mondiale de la contraception qui est célébrée chaque 26 septembre, le MINSANTE et les ONG en fonction dans le Département ont offert une gamme variée de méthodes et de services de contraception à travers divers produit suscités surtout lors de cette célébration de cette journée en 2015 sur le thème : « c'est votre vie, c'est votre avenir, connaître vos option ». L'objectifs vise cette année était d'éduquer le public sur l'importance d'un choix en matière de contraception ; mais également pour marquer ses efforts pour la promotion de planning familial²¹². À cette effet, le Gouvernement via le MINSANTE, à engager cinquante millions de francs CFA pour la distribution des contraceptifs. De même, au regard du faible taux de contraceptif au Cameroun avec (5,6%), les ONG à caractères humanitaires encouragent les populations à prendre de contrôle de leur vie et de leur foyer²¹³.

En plus, dans le but de toucher le maximum des femmes sur cette nécessité, l'IMC, et MSF ont mis ensemble en place les actions de communisations interpersonnelles couplées.

Ainsi, 5121 femmes ont été accueillies dans les différents centres de santé entre 2012 et 2013.

Notons que, la méthode de contraception privilégiée est la pilule injectable, suivie de la pilule orale (Nouvelle Duo) ont été plus utilisé par les femmes. Dans cette utilisation de ces méthodes, plusieurs facteurs entrent en jeux. Parmi ces facteurs, on peut citer les normes sociales, la connaissance, l'efficacité, le point de contrôle. À titre illustratif en ce qui concerne les normes sociales, elles sont dues au poids de la coutume et au conflit modernité-tradition. Bien plus, un bulletin d'information du réseau PROPAM intitulé « profaminfo » a été créé. Celui-ci a pour rôle de renseigner la population sur les méthodes et services qu'offrent les ONG en matière de planning familial et susciter celle-ci à utiliser ces méthodes²¹⁴.

Cependant, disons que, malgré les réticences des uns et des autres et surtout le nombre important de mortalité due aux complications de l'accouchement, les femmes ont pris conscience et utilisent désormais une méthode contraceptive. Ainsi, le nombre d'utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne a été plus élevé que celui des femmes n'ayant jamais utilisé une méthode. Au regard des résultats atteints en matière d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, il ressort que, 5012 femmes utilisent des méthodes de longue durée.

²¹² *Ibid.*, p. 8.

²¹³ L. De Bauche, "La prise en compte de la vulnérabilité des personnes âgées dans le cadre du régime d'asile européen commun", *In Les notes d'analyse de l'observatoire*, n° 1, janvier 2011, p. 12.

²¹⁴ PNUD-MINEPAT, *Annuaire des ONG du Cameroun*, Yaoundé, 1997, p. 40.

3- L'implication de la population locale

S'agissant de l'implication locale dans la synergie de l'intervention des organisations internationales pour la lutte contre les différentes pathologies dans le Département du Mayo-Tsanaga, cette coopération tourne au autour de la sensibilisation de la population, l'insistance dans la communication, la démonstration de la valeur de la médecine moderne²¹⁵. C'est-à-dire sa valorisation, sa promotion et sa vulgarisation, et surtout l'acceptation de cette dernière (médecine moderne offerte par les ONG) à l'utilisation des produits venant de ces organisations, les méthodes enseignées pour l'amélioration des soins des patients tout en trouvant des moyens métisser et de contenir le développement des certaines pathologies. Ce qui donne une fois de plus foie à la collaboration avec les ONG humanitaires ainsi la valorisation de la médecine moderne²¹⁶.

En ce qui concerne la sensibilisation de la population et l'instance de la communication, cette tâche repose non seulement sur les personnels humanitaires, mais surtout elle vise en particulier les chefs des quartiers, les leaders religieux, et d'association qui à travers des relais communautaires, exposent et transmettent des informations sur les biens fondés de l'humanitarisme, au prestataire de santé qui à leur tour devant servir pour un relais communautaire avec les populations. Toujours sous cet angle, il importe de faire ressortir l'implication particulière des leaders religieux qui une fois de plus ne cessent de passer le communiqué dans leurs différents lieux de culte à leurs fidèles sur une pandémie, épidémie, pathologie qui menace la population. De ce fait, l'expérience à prouver que, l'information porter de fruits à travers ces derniers. D'où l'importance de la collaboration avec des chefs traditionnels. Ce que nous explique Abega Lucie :

À propos de la valorisation, la vulgarisation et la promotion de la médecine moderne et l'efficacité des produits de cette dernières (médecine moderne), ceci repose sur l'idée selon laquelle : les ONG à caractères humanitaires dans leurs analyses des faits et des problèmes de santé, interviennent en identifiant les problèmes la résout de manière efficace, importance et intentionnelle qui s'observe à travers la vaccination le planning familial. Les soins prénatals, les soins postnatals, l'accouchement assisté par un personnel qualifiée et motivé, tout en réalisant un renforcement des capacités importantes sur la prise en charge des maladies courantes²¹⁷.

La surveillance est assuré par l'approvisionnement régulier en des médicaments essentiels dans toutes les formations sanitaires à partir les magasins du fond Régional pour la

²¹⁵ F. Engolo, ' L'action sanitaire de la France dans la région du centre Cameroun 1980-2015', Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2021, p. 67.

²¹⁶ M. Lagarde, *La santé au Cameroun : politique sectorielle et document stratégique de réduction de la pauvreté*, ASPROCOP, 2003, p. 100.

²¹⁷ Abega Lucie, 52 ans, Infirmière, Koza, entretien du 20 janvier 2021.

promotion de la santé publique de l'Extrême-Nord²¹⁸. Ce qui contribue à limiter les problèmes de rupture de stocks en médicament dans les aires de santé concernés.

Bien plus, dans le volet curatif de renforcement des soins de santé primaire, les organisations humanitaires procèdent très généralement aux renforcements des cas compliqués à l'instar des avortements compliqués, l'hémorragie, des cas de paludisme grave compliqué d'anémie server, pour ne citer que ceux-là. À cela, s'ajoute également l'appui dans les aires de santé semi-fonctionnelles voir non fonctionnelle, ainsi que le renforcement de l'accès aux soins n'est pas en reste²¹⁹.

Pour tout dire, pour atteindre l'objectif fixée à la base par les ONG celui d'apporte une assistance aux personnes vulnérables en améliorant leur condition d'où, le retour à la synergie dans le cadre de l'intervention reste et demeure une solution importante. Surtout lorsque cela implique aussi le pouvoir publique, la coopération avec les ONG entre elles, sans toutefois oublier l'implication particulière de la population locale.

Ce pourquoi, pour atteindre cet objectif, l'une des principales stratégies et de couvrir la zone d'intervention par un ensemble d'intervention spécifiques et multisectorielles permettent d'assurer une complémentaire et synergie pour faciliter l'atteinte des résultats escomptées tout en veillant à une meilleure allocation et utilisation des ressources disponibles pour la santé. À cet effet, le gouvernement étant conscient que le Cameroun ne peut plus continuer à faire les efforts seuls, il doit s'engager dans une nouvelle réforme de coopération avec les organismes humanitaires afin d'apporter une solution ou besoin de la population. Cependant, quels sont les difficultés liées à la mise en œuvre des politiques de changement de mentalités des populations par les humanitaires.

²¹⁸ Le grand écart entre la promotion révélée par le HCR (2012) et celle de l'enquête de terrain peut être expliqué par la non-prise en charge des enfants de tous les âges, dans l'échantillon qui ne concerne que les chefs de ménages.

²¹⁹ Abega Lucie, 52 ans, Infirmière.

**CHAPITRE III : LES CONTRAINTES ET LES
DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES ACTEURS
INTERNATIONAUX DANS LEURS INTERVENTIONS**

Les acteurs internationaux dans leurs interventions font face à certaines contraintes et difficultés qui entravent leurs actions. Celles-ci sont de plusieurs ordres et ne facilitent pas le déploiement de ces derniers sur le terrain. Pour y remédier, ceux-ci doivent régulièrement impliquer les populations locales et recourir à l'appui de l'État.

Dans ce chapitre, il est question de présenter les facteurs qui freinent et constituent des obstacles au bon fonctionnement des activités des organisations internationales ainsi que les obligations auxquels ces derniers font face sur le terrain. Ces entraves sont de plusieurs ordres. On peut citer entre autres, des difficultés financières, de ravitaillement des produits par les bailleurs de fonds, et les difficultés liées à la mise en œuvre des politiques de changement de mentalité des populations par les humanitaires. Enfin le problème des ressources ces humaines et l'inadéquation du caractère Juridique et légales des ONG sont également de sérieux obstacles.

I- LES DIFFICULTÉS FINANCIERES ET DES RAVITATIONS DES PRODUITS

Cette partie nous invite à comprendre et à analyser les problèmes de financement des projets et activités des ONG, sans toutefois oublier les obstacles dues à la rupture des stocks des produits par les organisations humanitaires.

1- Les contraintes financières

Parlant des contraintes financières, il est important de rappeler que, ici il s'agit en réalité des obligations, des règles à laquelle les organisations internationales doivent se soumettre au engagement et répondre aux exigences de leurs objectifs fixés envers la population : celui d'apporté à la population vulnérable un soin de qualité²²⁰. Cependant, les organisations internationales et ONG se trouvent très souvent dans des situations inattendu et compliquée malgré les efforts fournis par les bailleurs de fonds, l'offre de soins de santé primaire sur le plan financier s'est sévèrement détériorée dans des Centre de Santé intégré (CSI) qui desserte plus de 20 000 personnes dans le Département de Mayo-Tsanaga en général qui ont eu un impact sur la vie de la population.

²²⁰ G. Lachenal, " Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994, technologie, figure et institutions médicales à l'épreuve", Thèse de Doctorat, Université de Paris 7, 2006, pp. 222-227.

Cela se vérifie par le retrait et l'absence des certains produits dans des Centres de santé et dans les aires de santé faute des moyens financiers continu. C'est le cas sans doute de l'exemple de soutien de l'International Medical Corps (IMC) à la fin de son premier trimestre en 2018 a provoqué la rupture des approvisionnements réguliers de médicaments et de fournitures médicales et cela a conduit à mettre fin au système de gratuité des soins pour les personnes déplacées internes (PDI), mais surtout pour les autochtones du mayo-Tsanaga qui bénéficiaient autres fois gratuitement de l'offre de soin sanitaire²²¹.

Toutefois, IMC a obtenu au mois d'Août de la même année (2018), une nouvelle subvention qui permettre a à nouveau à l'organisation de reprendre ses activités dans les différents Centres de Santé.

En outre, le nombre des partenaires techniques et financière (PTF) qui travaillé dans une approche sectorielle, est resté constant (deux partenaires seulement, APD et GIZ/KPW œuvrent dans ce sens depuis 2011). Après ce constat fait sur les contraintes financières dénotant ainsi d'un faible engagement politique financier dans la subvention par les ONG et les OI, les contraintes et difficultés deviennent une réalité remarquable dans le fonctionnement du système sanitaire : de plus en raison de l'absence d'un Code de Santé Publique et de Violes Juridiques constantes, il n'était pas possible de mieux encadrer les acteurs du Secteur Santé²²².

Bien plus, l'un des contraintes financières que cannaient les OI découlent du fait de l'impact des déterminants de la santé qui n'a pas été analysé avec la même rigueur que celui de la prévention et de la prise en charge des maladies dites prioritaires ce pourquoi, l'engagement politique financier de haut niveau est insuffisant au regard du pourcentage de financement de l'État alloué au secteur de la santé. Malgré la déclaration d'Abudja qui préconisait l'allocation d'une proportion de 15% du budget de l'État à ce secteur (santé) dans le but d'apporter son appui à la population et en collaboration avec les organisations internationales, les ONG et les associations locaux, la santé dans la région de l'Extrême-Nord et dans le Département de Mayo-Tsanaga reste toujours dans un État précaires²²³.

Pour tout dire, l'autre contrainte financière des organisations internationales résident dans son fonctionnement avec les populations qui provient aussi de la dépense budgétaire de

²²¹ M. Sankalé, *Médecine et actions sanitaires en Afrique noire*, Paris, Présence Africaine, 1960, p. 49.

²²² H. Ella, 'L'OMS la mise en œuvre de la stratégie Mondiale de la santé pour tous en l'an 2000', Mémoire de Maîtrise en relation internationales, Yaoundé, Octobre 1988, p. 115.

²²³ G. Pison, *Populations et société, tous les pays du monde*, Paris, Ellipse, 2005, p. 78.

l'État, car l'existence de multiples régimes de financement de la santé du 28 décembre 2013 témoigne de l'absence d'une approche intégrée et d'une coordination insuffisante dans la gestion des financements. Voilà sans doute la raison pour laquelle, le faible niveau d'information sur les financements déployés dans les secteurs sanitaires (ceux du privé, ceux des administrations partenaires prestataires de soins et des services de santé, ainsi que ceux de collectivités territoriales décentralisées) n'a pas contribué à prévenir le double emploi des ressources. C'est ce qui n'a pas permis d'agir de façon cohérent pour gérer les besoins les plus cruciaux des populations cibles. Dans le même ordre d'idée, on a aussi à relever la productivité financière des formations sanitaires n'est pas suffisamment suivie pour favoriser une utilisation optimale des financements publics ; le système de santé n'assure encore une protection contre le risque maladie à toute la population : seul 2% sont couverts par des mécanismes y afférents²²⁴.

Au regard de ce qui suit, il importe de faire remarquer que, les obligations mieux les contraintes financières des OI dans leur contribution au développement sanitaire de la population du Mayo-Tsanaga sont nombreuses et sérieuse, car cela proviennent non seulement des bailleurs de fonds, mais aussi et surtout de la collaboration avec le gouvernement dans son programme de santé budget /dépense. Ce qui ouvre un autre pan de voile dans l'amélioration de la condition de vie de la population avec la multitude projection et des besoins humanitaires²²⁵.

Quant aux fonds provenant d'autres sources, il faut souligner que, cela s'élève à un montant de 3120.000\$ pour l'exercice 2002-2003, les fonds provenant d'autres sources qu'intéressent surtout la vaccination, du paludisme et le SIDA, représentent 60% du Budget du bureau de l'OMS²²⁶.

²²⁴Abromsy, *Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays Cameroun*, 2003-2007.

²²⁵ *Ibid.*, pp. 34-36.

²²⁶MINSANTE, *La mise en œuvre de la réorganisation des soins de santé primaires au Cameroun*, Yaoundé, 2006, p. 55.

Tableau 4 : Domaine d'intervention de l'OMS au Cameroun 2004-2011

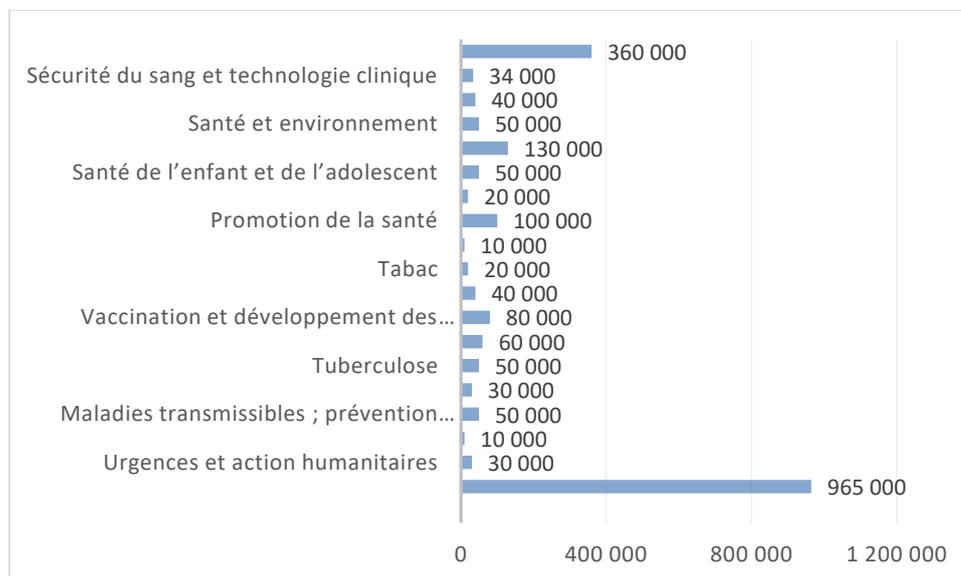
Domaines prioritaires de coopération	Budget ordinaire USD	Fond extrabudgétaire		Budget Total
		AFRO/HQ	À rechercher	
Coopération de l'OMS avec le Cameroun (fonctionnement du bureau)	965 000	/	60 000	1 025 000
Urgences et action humanitaires	30 000	/	20 000	50 000
Surveillances des maladies	10 000	/	450 000	550 000
Maladies transmissibles ; prévention éradication, lutte.	50 000	/	55 300	603 000
Paludisme	30 000	27 000	70 000	390 000
Tuberculose	50 000	/	20 000	50 000
HIV/SIDA	60 000	/	250 000	300 000
Vaccination et développement des vaccins	80 000	/	200 000	260 000
Approche intégrée de la surveillance, de la prévention et de la prise en charge des maladies non transmissible	40 000	/	20 000	60 000
Tabac	20 000	/	4 000	60 000
Nutrition	10 000	/	60 000	70 000
Promotion de la santé	100 000	/	10 000	110 000
Santé mentale et substances toxiques	20 000	/	20 000	40 000
Santé de l'enfant et de l'adolescent	50 000	/	75 000	125 000
Santé de la reproduction	130 000	/	/	130 000
Santé et environnement	50 000	/	30 000	80 000
Médicament essentiel et fourniture pharmaceutique	40 000	/	50 000	90 000
Sécurité du sang et technologie clinique	34 000	/	35 000	69 000
Organisation des services de santé.	360 000	/	70 000	410 000
Total	2 239 000	27 000	3 521 000	5 760 000

Source : Abomsy, *budget programme* 2004-2011.

Le tableau ci-dessus nous présente le budget programme de 2004 à 2011 de la coopération l'OMS et l'Etat du Cameroun. Ce budget constitue près de 20 domaines d'intervention pour un montant total programme de 5760.000U\$. Sur ce tableau 2 239 000U\$ constituent le budget régulier et 3 521 000U\$ provenant des autres sources sont attendus ; leur

origine provient régulièrement du bureau régional du siège de l’OMS mais aussi des pays donateurs.

Graphique 5 : Domaine d’intervention de l’OMS au Cameroun 2004-2011



Source : *ibid* tableau 4

Une analyse détaillée de ce budget montre que, la répartition suivante : 43% pour la lutte contre les maladies, 30% pour la gestion du programme, 18% pour l’organisation du système de santé (dont 40% pour les bourses d’études et 9% pour la protection de la santé). Tout ceci nous amène à dire que, l’action de l’OMS au Cameroun est limitée.

2- La Multitude des projets et les bailleurs de fonds.

D’après une analyse faite par certains responsables des différents ONG intervenant dans le Département de Mayo-Tsanaga, la multitude des projets et des besoins humanitaires constituent également une autre difficulté majeure dans le système de fonctionnement des organisations internationales. Ce si en ce sens que, le fonctionnement en mode projet et avec chaque bailleur de fonds qui ne facilite pas toujours la tâche sur le terrain dans la mise sur pied des activités. La multitude de projet n’est aucunement une source de bonne santé²²⁷. Car, étant donné que la plupart des ONG et organisations internationales interviennent dans environ quatre domaines (santé, éducation, sécurité alimentaire et de secours en cas d’urgence). Chaque

²²⁷ R. Migliani et al, ‘‘Evaluation de la couverture vaccinale du département du Mayo-Sava, Province de l’Extrême-Nord, Cameroun’’, *In Bull. liais. Doc OCEAC*, 1993, pp. 41-46.

bailleur de fonds finance un projet bien précis en donnant les directives, ce qui limite le champ d'opération et l'indépendance des ONG²²⁸.

Tout de même, c'est le bailleur de fond qui a le dernier mot pour choisir de finance tels projets plutôt que tels autres et qui souvent impose ses règles et condition de contrôle. Par conséquent, il n'est pas question d'utiliser les finances d'un bailleur de fond pour financer et continuer un autre projet qui n'est pas inscrit dans la même ligne droite que le sien. Même si ce projet était en arrêt à cause de la fin de contrat par exemple avec Caritas-Cameroon en 2012²²⁹. Cependant, il faut noter que, malgré que certains bailleurs financent à la fois plusieurs projets, il faut aussi dire que, chaque projet est indépendant, une fois que le contrat et les protocoles d'accord sont signés et connus²³⁰. C'est pourquoi, les financements des projets dépendant des bailleurs qui, peut facilement expliquer et démontre que l'arrêt de ce financement entrainerait automatiquement l'arrêt de toutes les activités entreprises sur le terrain. Ce qui pose sans doute le problème de pérennité de ces activités. À titre d'illustration, on a le projet de l'ONG NRC (le conseil Norvégien pour les réfugiés) avec la coopération canadienne concernant la prise en charge des maladies hydriques et diarrhéiques. Ce projet a pris fin au terme du contrat qui avait été signé pour deux ans et qui n'a pas été renouvelé.

En outre, les énormes budgets dont disposent les organisations internationales et ONG, les plus importants requièrent un management rigoureux. C'est dire que, les ressources qui proviennent de plus en plus de la banque mondiale ou de l'union européenne est de moins en moins de dons privés c'est le cas de financement de l'ONG Médecins sans frontière financé par l'union européenne dans les pays pauvres et instable²³¹. C'est pourquoi, cette concentration des guichets de financement fragilisent l'indépendance de ces ONG, mais elle pérennise n'est en moins leurs actions et leurs images d'entreprise solide et légitimes. Les organisations internationales et les ONG sont également confrontées à d'autres difficultés qui sont celui de la rupture des stocks des produits.

²²⁸ *Ibid.*

²²⁹ Evaluation rapide multisectorielle conduite par OCHA, le HCR, l'UNICEF et le PAM le 17 août 2018 à Mokolo, Kolofata et Mayo-Sava

²³⁰ *Ibid.*

²³¹ R. Ondo Ondo, 'L'hôpital de Mokolo : Permanences et mutations (1932-2005)', Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université Yaoundé I, 2006, p. 58.

3- Ruptures des stocks des produits par les organisations humanitaires.

D'une manière générale, parler de la rupture des intrants sanitaires par les organisations internationales, et un fait réel. Il faut dire que, c'est l'un des difficultés auxquelles font face les partenaires humanitaire internationaux. C'est dans le même sillage que Mamoudou Barza nous fait comprendre que :

Malgré la coopération avec les structures communautaires et surtout avec les districts de santé dans le but de trouver une solution et satisfaction à ce problème, de rupture, et de lutter contre les inégalités en matière d'accès aux soins de la pauvreté, de mettre en place un cadre l'égal de l'exercice de la médecine traditionnelle et des mesures répressives à l'encontre des charlatans, et surtout enfin d'évaluer les besoins en personnels de santé, formant ainsi des personnels en fonction des besoins en mettant en place des règles strictes de la médecine, les difficultés restent et demeure une continuité pour les organismes internationales et ONG²³².

En d'autres, l'un des difficultés majeures rencontrées pendant la rupture des stocks des produits par les organisations humanitaires sont constitués très souvent lorsque le patient est sur traitement²³³. D'où l'approvisionnement en médicament pour ces secteurs (Organisation Internationales, ONG) reste précaire. Car subventionné par les organisations de coopération et bailleurs de fonds divers qui fournissent les médicaments dans les établissements de santé publics de soins, ces pharmacies sont énumérées à travers une marge fixée par les bailleurs de fond sur les prix des médicaments. On distingue cependant une pluralité de structure de distribution dans le secteur libéral où coexistent des pharmacies gérées par les pharmaciens de ces organismes internationales et ONG, et des structures des distributions sans pharmacien appelées pro-pharmacies et la concentration des médicament par les ONG au sein des formation sanitaires sont tous confrontés à cette difficulté qui est celle de la rupture de stock²³⁴.

Bien plus, la difficulté de ruptures des intrants sanitaires par les ONG n'encourage pas le développement et l'émergence du marché informel du médicament qui représente environ 18% des médicaments consommés dans le Département. Ainsi, ces médicaments sont fournis pour la plupart par des importations illégales et non contrôlés médicaments qui pour la grande partie proviennent du Nigeria Voisin et de certaines pays d'Asie.

Ces produits sont la plupart du temps mal conservés et dépourvus du principe actif. La vente se fait généralement par des vendeurs à la sauvette, au marché est dans les épiceries.

²³² Mamoudou Barza, 34 ans, Responsable de l'ONG International Médicale Corps (IMC), Mokolo, entretien du 18 novembre 2021.

²³³ D. Lamiet et al, *Protection sociale : les enjeux de la solidarité*, Paris, Nathan, 1989, pp. 191-200.

²³⁴ Evaluation du rapport de coordination produit par OCHA en collaboration avec les partenaires Humanitaires. OCHA coordonné sur la réponse humanitaire portant sur le plan mondial afin de sauver des vies et protéger les personnes dans des situations de crises humanitaires.

L'usage rationnel des médicaments est donc très souvent compromis par des prescriptions inadaptées, le recours à l'automédication et au marché parallèle l'introduction des médicaments dits génériques n'a pas entraîné de changement des politiques pharmaceutique, et les pharmaciens n'ayant pas le droit de s'est substituer en un générique, à une spécialité, ne peut trouver solution au difficulté de rupture de médicament. Fort de cette rupture et difficulté, les organisations internationales passent par d'autres stratégies pour le patient à la compréhension et cela se passe par une forte explication et sensibilisation de ce dernier²³⁵.

Toutefois, s'il est bien vrais que le problème de rupture de stock des produits sanitaires reste un élément inévitable et préoccupant pour une société humaine en plein soucis humanitaire, l'on doit aussi reconnaître et relever aussi les efforts et la détermination consentis par les ONG et organisme internationales dans cette organisation humanitaire et sanitaire, car malgré toutes ces difficultés les ONG s'arrangent à n'a pas qu'il est rupture pour le cas des maladies chroniques tels que le SIDA, la tuberculose, le diabète...

À ces différentes difficultés financières et le ravitaillement des produits sanitaires, viennent aussi se griffer les difficultés qui sont liés à la mise en œuvre des politiques de changement de mentalités des populations.

II- LES DIFFICULTÉS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE CHANGEMENT DE MENTALITES DES POPULATIOIS PAR LES HUMANITAIRES

Parler des problèmes qui sont liés à la mise en œuvre des politiques de changements de mentalités des populations du département par les humanitaires, revient à explorer et analyser de manière aspectuelle²³⁶, les obstacles qui freinent une bonne évolution et épanouissement des organismes internationales et ONG.

1- Contraintes logistique et des bailleurs de fond

Parmi les difficultés que limite l'action des organisations internationales, figure en bonne place les contraintes faites par les bailleurs de fonds et le problème de la logistique qui, tous découlent des contraintes financières. Elle est permanente aux ONG. Comme dans la plupart des organisations internationales. En effet, face à des besoins sans cesse croissant des populations et le développement de multiples activités, les moyens financiers dont disposent

²³⁵ Mamoudou Barza, 34 ans, Responsable du camp des refugies de Minawao l'ONG IMC, entretien du 18 Novembre 2021 à Mokolo.

²³⁶M. S. Maradeix, *Les ONG Américaines en Afrique*, Paris, Syros alternatives, 1990, p. 141.

les ONG provient pour la plus grande partie des bailleurs de fonds et sont limités lorsque le financement trouve des problèmes²³⁷. C'est pourquoi, la grande insuffisance des ressources financières des bailleurs constitue l'une des préoccupations majeures des organismes dans la programmation de ses activités et l'épanouissement en logistique. Ceci réduit sensiblement les projets de la structure, ses activités et rend difficile la lisibilité et la faisabilité dans la planification des actions dans la couverture de l'ensemble du Département²³⁸.

La plupart des responsables des ONG et organisations internationales rencontrés mettent toujours en avant cette problématique de financement et surtout de contrainte de la logistique et craignent que si rien n'est fait par l'instance dirigeante mieux par les bailleurs de fonds et de donateurs, l'ONG pourrait un jour disparaître. Il faut souligner que, d'une manière générale, les ressources des ONG et organisme internationale dans le département de Mayo-Tsanga intervenant dans le développement de la santé sont dominés par les fonds et dons d'organismes internationaux qui constituent les principaux bailleurs des ONG.

Il faut rappeler que, ce type de problème de financement par les bailleurs de fonds et celui des difficultés de la logistique sont liés à des projets bien déterminés par ces derniers et ont chacun un contrat à une durée limitée²³⁹.

Lorsque les financements s'arrêtent et que le projet ne parvient pas à son terme et que les populations auxquelles les projets sont adressés ne sont pas encore accommodées, cela pose un sérieux problème. Par conséquent les ONG dans le Département sont dans l'obligation permanente de rechercher et de trouver d'autres sources et stratégies de financement pour couvrir les projets inachevés.

En outre, la question de la permanence et de pérennisation des ressources financières, et de la logistique sont récurrentes au sein des ONG qui interviennent dans le domaine social et surtout sanitaire.

Ainsi, à cause de cette contrainte financière et logistique les ONG et organismes internationaux éprouvent d'énormes difficultés à envoyer leur personnel en formation sur les techniques modernes de gestion. Parce que, si le financement s'arrête, on n'aura pas de quoi payer les employés, l'on sera dans l'obligation de les congédier et tous les projets prendront

²³⁷ M. F. Ngwanbé : *Etude préliminaire sur le mouvement associatif au Cameroun*, Yaoundé, Ed. AFVP, 1997, p.17

²³⁸ *Ibid.*, p. 29.

²³⁹ <https://www.fr.M.Wikipedia.org> planification consulté le 23 janvier 2021.

également fin, peut-être l'on dirait, les ONG et les organismes humanitaires « disparitions » souligne une responsable de l'ONG IMC²⁴⁰. C'est dire, la dépendance financière et les contraintes en logistique auprès des bailleurs de fonds ne laisse pas ainsi, les mains libres sur les ONG de bien orienter ses objectifs et ses activités sur le terrain selon les besoins des populations, mais les obliger à ses conformer aux exigences de ces derniers. Comme le dit un proverbe africain. « La main qui donne est au-dessus de la main qui reçoit ». C'est donc dire que ce sont des donateurs qui ont le dernier mot.

En plus, comme les ONG et les organismes humanitaires dépendent de leurs donateurs et des financements publics²⁴¹, la plupart d'entre elles éviteront d'adapter des prise de décisions politique susceptibles de détourner certains de ces donateurs vers d'autres organisations moins « dérangeantes. De ce fait, les ONG ne sont pas totalement épargnées de cette mesure. A partir des enquêtes réalisées sur le terrain, il ressort que plus de 90% du financement de logistiques des ONG vient de l'extérieur contre 10% du financement propre dû à la vente de leur produit.

De même, il est important aussi de noter que, les difficultés que rencontrent les ONG et organismes internationales provient également des différentes crises économiques qu'a connu le monde et cela a sans doute entraînent plusieurs conséquences dans le système de fonctionnements des ONG²⁴². C'est pour quoi, ces crises peuvent d'une manière ou d'une autre retarder les signatures de contrats avec certains bailleurs. Par ailleurs, la réticence de ceux-ci à financer un programme et a doté un organisme en logistique pour des Marketing Social qui est basé l'évidence conformément aux exigences et standards de recherche de l'amélioration de la condition humaine, mais surtout de répondre à une catégorie des populations des couches vulnérables. Aussi, soulignons que, l'environnement macro-économique reste un facteur défavorable pour la mobilisation des ressources entraînant l'insuffisance des financements²⁴³. D'où les ressources financières limitées pour la plupart des projets.

Le manque de financement interne à l'organisation constitue une énorme difficulté à l'agir de celle-ci ceci entraîne l'alignement des ONG aux grandes orientations données par ces donateurs. Elles se voient imposer le développement de diverses activités dans différents

²⁴⁰ S. Tizon, "Trajectoire socioéconomique de la régulation des politiques de santé dans les pays en développement ; une problématique institutionnelle", *In monde en développement*, n°33, 2005, pp. 45-58.

²⁴¹ A. Piveteau, *Evaluer les ONG*, Paris, éd. Karthala, 2004, p. 67.

²⁴² Rapport Minsanté, 2000, 2005.

²⁴³ F. Baddache, *Entreprises et ONG face au développement durable : l'innovation par la coopération*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 248.

domaines d'intervention de la santé, ceci dans les régions et zones pilotes choisies par chaque bailleur de fond²⁴⁴.

Ce constat fait également une observation sur d'autres difficultés qui sont au niveau infrastructurel, en ce sens que, beaucoup des ONG et Organisme Internationaux ne construisent pas leurs propres locaux. Car la plupart des leurs locaux leur siège social et agences régionales sont logés dans les bâtiments des particuliers dont les bailleurs se chargent du paiement du bail. Par conséquent, si ces derniers prenaient à suspendre ces paiements, tout le personnel sera mis à la porte et l'ONG peut cesser d'exister²⁴⁵.

À titre illustratif, nous pouvons prendre le cas des réfugiés dans le Camp de Minawao dans l'arrondissement de Mokolo à 15km du village Zamay dans le canton de Gawar où des responsables du camp déplore en matière logistique le manque d'abondance qui, malgré leur disponibilité, ces engins ne dorment pas au camp et son stationnées à Mokolo situé à une distance de 45 km du camp et ne peuvent intervenir la nuit en cas d'urgence. En plus, ces ambulances ont une dotation mensuelle en carburant alors, en cas d'insuffisance, ces véhicules ne peuvent s'est déplacer²⁴⁶. A ces difficultés d'ordre financier avec des bailleurs de fond et de la logistique, viennent aussi s'est griffer d'autres contraintes.

2- Difficultés culturelles et anthropologie

Parmi les difficultés rencontrées par les ONG et les organismes internationales dans le Département, de Mayo-Tsanaga, le problème d'ordre culturelle et anthropologie voir religieux restent et demeurent une réalité incontournable dans le processus de fonctionnement dans les organismes internationaux.

En effet, deux grands courants idéologiques et culturels décrit suffisamment ces contraintes de l'évolution des organismes internationales : L'idéologie culturelle de la population et l'implémentation de l'aspect religieux (islam). S'agissant de l'idéologie culturelle, cette dernière repose sur l'idée selon laquelle, la médecine traditionnelle reste meilleure et les croyances ancestrales sont irrévocables dans le sens où ce qui arrive à la population ne peut s'expliquer et trouver solution que par les pratiques rituelles et les sacrifices

²⁴⁴ F.C. Nkoa, "Pouvoir d'adhésion universelle aux mécanismes d'assurance maladie au Cameroun, *In centre pour le développement de bonnes pratiques de santé*, Cameroun, 2012, p. 34.

²⁴⁵ F. Baddache, *Entreprises et ONG...*, p. 120.

²⁴⁶ Mamoudou. Barza, 34 ans, Responsable de camps des refugier de Minawao et l'ONG International Médical Corps (IMC), Mokolo, entretien du 20 Janvier 2022.

et non dans la médecine moderne²⁴⁷. Ainsi, cela se vérifie par les illustrations des cas des fractures qui sont pour la plupart suivis de manière traditionnelles et sont plus efficace malgré la douleur et la durée pour certaines, la lenteur et la souffrance du patient que celui de la médecine moderne. Voilà sans doute la raison pour laquelle à déclarer Kavou Watchaumou, Médecin, guérisseur traditionnel dans un village environnant du Département à Zamay que :

Pour le cas de fractures, quel qu'en soit la situation, et la gravité de l'accident, chez nous l'on ne doit pas amputer un membre d'un patient alors que, l'imputation est le second plan de la médecine moderne. D'où la démonstration des limites de la médecine moderne et le triomphe de la médecine traditionnelle²⁴⁸.

Concernant l'aspect religieux, il n'est pas à négliger, car, il importe de faire connaître que, le Département de Mayo-Tsanaga est l'un des Départements de l'Extrême-Nord où la Religion Islamique est également rependue. De ces faits, malgré que cette religion n'interdise pas les fidèles d'aller à l'Hôpital, ces derniers restent très souvent cantonnés sur les enseignements de la préservation et la conservation de ses parties intimes à dévoiler aux personnes de sexe opposé. D'où le refus d'aller à l'Hôpital, c'est le cas des accouchements abondante à domicile, les refus du curetage, car cette dernière estiment et affirment que la plupart des gynécologues sont des hommes d'où s'est faire accouché par les hommes apparait comme un acte ignoble pour la Religion Musulmane²⁴⁹.

En outre, l'un des difficultés qui règnent entre les ONG et la population est l'aspect communicationnelle car, entre les patients et les personnels de santé, le problème de communication ainsi que celui du comportement et les réactions des certains personnels ne favorisent pas un bon climat entre ces derniers, ce qui installe généralement un climat d'intimidation, accompagné par l'esprit d'infériorité du patient, ce qui ne favorise pas une bonne collaboration avec les malades²⁵⁰.

De ce qui suit, l'on constate que, les difficultés culturelles, anthropologie et religieux que subit les ONG humanitaires et les organisations internationales par la population dans leurs actions de fonctionnalité dans le Département est considérable. Cependant, quand n'est-il alors des autres contraintes administratives, et la réticence accrue de la population au soin sans toutefois oublier le problème de ressources humaines ?

²⁴⁷ Medi Koji Saratout, 42 ans, Agent de suivi nutritionnelle de l'ONG Caritas-Cameroun, Mogodé, entretien du 07 février 2022.

²⁴⁸ Kavou Watchaumou, 73 ans, Guérisseur, Mokolo, entretien du 05 novembre 2021.

²⁴⁹ R. Migliani et al, 'Evaluation de la couverture vaccinale du département du Mayo-Tsanaga, province de l'extrême-Nord Cameroun', *In Bull. lias. Doc. OCEAC*, 1993, pp. 41-46.

²⁵⁰ Rapport du BUCREP, 2005, 2012.

3- Difficultés sécuritaires et transfrontalière

En dehors des difficultés financières, culturelles, anthropologique et les difficultés liées à la mise en œuvre des politiques pour les changements des mentalités des populations par les humanitaires, ces derniers sont exposés aux problèmes qui sont aussi important et sont d'ordre sécuritaires. Difficultés très menassantes non seulement pour les populations locales, mais surtout pour les acteurs humanitaires travaillant dans ces zones.

En effet, le problème sécuritaire causé au sien des activités des acteurs internationales dans le Département de Mayo-Tsanaga viens du faite que, malgré les soutiens divers apportés par l'ensemble des pays voisins et des efforts, des soldats camerounais qui ont lutté pour le maintien de la paix à travers leur combat et engagement qui est celui de faire reculer l'emprise des Djihadistes sur le fond camerounais, et de soulager les souffrances des populations victimes des nombreux atrocités, c'est pourquoi, face à cette situation de crise, les humanitaires dans leurs efforts et d'accompagnement ont subi le pouvoir de naissance de Boko Haram qui laisse des lourds conséquence pour les paysages affectant tous les secteurs politiques, économique et socioculturel²⁵¹.

En autre, notons que, les difficultés sécuritaires et transfrontalières sont importante de relever dans la mesure où, le climat sécuritaire délétère qui règne dans la Région de l'Extrême-Nord a beaucoup freiné l'accès aux acteurs humanitaires dans les zones ciblés où ils devraient apporter leurs contributions à une population déjà confrontée à d'importants défis socio-économiques qui autrefois étaient le pilier de l'économie locale dans le domaine de l'élevage, l'agriculture, le commerce transfrontalière, et le tourisme qui sont restés fortement ébranlés par le phénomène de Boko Haram²⁵².

Autrement dit, le problème sécuritaire dans la zone de mayo Tsanaga a beaucoup impacté les activités des ONG et leur fonctionnement auprès des populations vulnérables. Par ailleurs, pour les humanitaires, il était très difficile de circuler dans la Région en toute liberté, car ces derniers sont exposés à des enlèvements, accompagné par des prises en otages et des tueries. Ce qui fait que, les différentes activités qui ont été programmés évolues au ralentir et voir stoppés. C'est pourquoi, s'agissant de la population haute, l'activité agricole est à l'arrêt

²⁵¹ Abromsy, *Fiches techniques pour la lutte contre la rougeole*, Yaoundé, décembre 1996.

²⁵¹ En 1994, le taux de couverture vaccinale des maladies de l'enfance s'élevait à 76%, à la seule exception de la rougeole.

²⁵² K.J. Maynard, *Les conséquences économiques de la paix*, Paris, Gallimard, 1991, p. 69.

dans les zones périphériques en proie aux incursions des insurgés. L'économie pastorale fonctionne également au ralenti à cause de la perturbation de la transhumance saisonnière et du dépouillement croissant des bergers qui osent s'aventurer dans les zones à risque.

Voilà pourquoi, de ce constat dégage une certaine idée selon laquelle ; la plupart des points de transits frontaliers sont désormais fermés depuis 2014 seul les marchés hebdomadaires comme ceux Zamay, Mokong, le marché de Mokolo et Madaka conservent malgré les pénuries et la flambée des prix qui garde un dynamisme relatif²⁵³. Cette triste réalité a attisé la précarité des paysans. Le secteur touristique connaît lui aussi un déclin inouï. Les lieux d'attractions comme les barrages de Mokolo, les paysages fabuleux et les montagnes spectaculaires qui faisaient des localités de Mayo-tsanaga des hauts lieux de tourisme camerounais sont restés désertes.

Bien plus, derrière la chute vertigineuse des fréquentations touristiques et des actions multiples des ONG, c'est toute l'industrie du tourisme et d'ambition des organisations à caractères humanitaires s'en trouve affectée et des centaines d'emplois locaux comme : pisteur, guides touristiques, artisans, vendeurs d'œuvre d'art, et sans toutefois oublier des nombreux programmes d'accompagnement prévus par les organisations internationales pour des soins des populations ont été détruits et disparus.

Par ailleurs, cette difficulté sécuritaire a eu de grandes répercussions sur la vie sociale de la population du département ; car la situation sociale s'est elle aussi considérablement dégradée après l'abandon des écoles et la désertion des centres de Santé par les personnels des ONG et même des fonctionnaires de l'État. Des paysans très vulnérables ont abandonné leur maison, bétail, champs pour échapper aux violences meurtrières de Boko Haram. Une faille sur trois souffrirait aujourd'hui de l'insécurité alimentaire dans le département d'après les statistiques du programme alimentaire mondiale (PAM) de 2014-2015, ce désarroi crée un profond malaise social potentiellement dangereux pour la cohabitation pacifique dans une Région qui accueille depuis 2013 une forte communauté de réfugiés et de déplacés internes²⁵⁴.

²⁵³ *Ibid.*, pp. 70-72.

²⁵⁴ Ndong Ondua, "Les organisations non gouvernementales et le développement", *In Cameroun Tribune*, n° 5092, mars 1992, p.7.

²⁵⁴ Terminologie utilisée par le Bataillon d'Intervention Rapide (BIR) pour décrire le système de sécurité d'une ville basé sur trois piliers.

L'occupation de l'espace agricole, la dévastation des champs par le bétail des déplacés et la stigmatisation de certain de la population et réfugiés, ont nourri²⁵⁵ des nombreuses tensions intercommunautaire et inscrit la cohésion sociale dans un nouveau cycle de conflits ce qui rend très difficiles le vivre ensemble. Voilà sans doute la raison pour laquelle dans les localités de Gawar (camps des réfugiés de minawao), Zamay, Koza, se trouvent en première ligne des zones de crise sécuritaires qui s'accompagne par des conflits agro pastoraux induits par l'arrivée massif des déplacés qui se sont concentrés autour des enjeux d'accès aux points d'eau, aux terres agricoles, aux zones de pâturage et au bois de chauffe (PNUD 2015)²⁵⁶.

Le paysage politique a connu également une profonde mutation induite par le conflit, car plusieurs chefferies de 2^e et 3^e degré régnaient dans les villages et abandonnés par leurs sujets et ont vu leur autorité s'étioler. Très affaiblis à cause de la disparition de leurs réseaux de domination clientéliste et appauvris par le départ des sujets sur qui ils prélevaient certaines taxes. Ce sont des chefs brisés qui se réfugient avec les déplacés forcés dans les localités hôtes tourou Mogodé, etc.

En d'autre terme, cette guerre a également renforcé le pouvoir des autorités administratives et militaires dans la Région du grand nord et des chefs traditionnels, qui jouissaient pourtant d'une grande influence avant la crise sécuritaire. Pour tout dire, au-delà des mutations économiques, sociales et politiques consécutives au conflit, certaines dynamiques locales et nationales suscitent des craintes sur les perspectives sécuritaires de la Région. Ceci va sans doute contraints les humanitaires faire de notre travail une évaluation critique et faire une analyse sur les retombés des actions de ces organisations internationales dans le domaine sanitaire malgré des nombreuses difficultés.

III- LE PROBLEME DES RESSOURCES HUMAINES ET L'IMPLANTATION DES ONG

Dans cette partie qui porte sur le problème de ressources humaines et l'inadéquation du cadre juridique des ONG dans le Département du MayoTsanaga revient sans doute à expliquer et à connaître davantage les maque du personnels médicales, les difficultés d'accès ou soigne des patients ainsi que le comportement des ONG envers l'État.

²⁵⁶ Rapport du PNUD sur les maladies virales dans la région du l'Extrême-Nord Cameroun, 2018.

1- Les difficultés d'accès au soin des patients

En dehors des contraintes financières, logistiques et le problème culturel, religieux des organismes internationaux et ONG font, de manière particulière face au problème d'accès au soin des patients. De manière générale, ces difficultés sont plus observées pendant les pluies qui rendent les routes impraticables et de cela favorise sans doute le suivi des maladies hydriques telles que le choléra qui constitue une menace saisonnière aigue pour les populations. C'est dire, à cause des pluies, et des contraintes liées à certains aspects culturels, religieux, logistiques et idéologiques l'accès au soin des patients devient très compliqué pour les organisations internationales et ONG²⁵⁷.

Ce pourquoi, malgré l'anticipation de ces organismes internationales²⁵⁸ membres d'action humanitaire, les ONG du secteur eau assainissement pour la lutte contre les maladies, et l'amélioration des conditions de vie des populations, les constructions et réhabilitations des points, d'eau, la dotation en équipement de protection individuelles (EPI) aux personnels de santé et les ménages des personnes vulnérables deviennent très difficiles pour les concrétisations²⁵⁹.

Par ailleurs, les programmes de planifications des soins des communautés vulnérables se sont arrêtés ou contraintes par les manques de financements. Ce problème qui est dû au manque des moyens financiers sa sans doute freiner des nouveaux programmes qui ont été mise sur pied dans la Région de l'Extrême-Nord et dans les Départements de la Région depuis 2018 dans le but d'évaluer le coût moyen des besoins de base des populations. À cela, s'ajoute aussi la collecte des données qui n'ont pas pu couvert le Département, car les acteurs ne peuvent s'organiser pour une complétude ou se substituer à l'État.

Bien plus, en dehors des difficultés culturelles, religieuse et financière, la principale challenge aux difficultés d'accès aux soins des patients est la non réalisation de l'ensemble des activités planifiées lors des missions par les organisations internationales et les ONG, a été également celui de l'inaccessibilité dû à l'État de l'enclavement de certains localités liées aux périodes des pluies et l'insécurité qui sont les deux principales causes des difficultés majeurs d'accès au soin de patients. C'est dire que, pour des raisons d'insécurité, l'accès au soin des

²⁵⁷ P. L. Yapgou, *Les accords entre les acteurs non étatiques et les Etats : vers la privatisation des politiques Etatiques ?*, Paris, ed. CEDEX, 2018, pp. 48-55.

²⁵⁸C. Comelieu, 'L'émergence Internationale des ONG', *In Itinéraires, notes et travaux*, n° 68, Genève, 2003, p. 30.

²⁵⁹ Plan stratégiques ACMS 2010-2015, p. 6.

patients dans certaines localités du Département situé sur la bande frontalière avec le Nigeria, était hypothétique et fait fonction des informations sécuritaire reçue des autorités compétentes²⁶⁰.

En outre, compte tenu de manque des moyens financiers, cela a beaucoup impacté et influencé sur les soins des patients ce pourquoi, plusieurs actions qui doivent être prise pour l'amélioration de la santé de la population du Département ont été arrêtés et stoppés malgré des idées nourris pour l'organisation du système de santé de manière à la rendre plus efficaces, et efficient l'évolution du programme de santé mise en place afin de s'assurer de leur efficacités, l'évaluation des besoins de santé des populations et établir des priorités de santé publique, donnant ainsi une priorité aux médicaments essentiels et aux génériques avec l'établissement politiques de contrôle efficace des médicaments, mettre en place un système d'enregistrement permanent des données sanitaires pour les soins des patients se trouvent très difficiles et irréalisable. Même si, certains de ces difficultés ont été compris et analyser, le résultat tardent à venir²⁶¹. Car même l'action communautaire qui devait favoriser la collaboration et la communication entre la population et les ONG, trouve des nombreux zones d'ombre. Voilà sans doute la raison par laquelle, s'agissant de cette action communautaire, les activités ne sont pas visibles au niveau opérationnel. Les structures de dialogue qui doivent servir de convoie de transmission entre les services de santé et la communauté peinent à fonctionner²⁶² ; ce qui rend très difficile la participation effective des communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé. Les interventions sont pour la plupart planifiées et mises en œuvre exclusivement par les professionnels de la santé ceux-ci n'ont pas toujours la formation adéquate et leur vision ne cadre pas nécessairement avec l'approche de santé positive et globale de la PS. Leur formation, surtout basée sur le renforcement des capacités en éducation à la santé, ne favorise pas l'appropriation du concept et réduit souvent la santé à l'administration des soins.

Ce pourquoi, beaucoup reste encore à faire dans l'action des soins des patients. Malheureusement d'autres difficultés comme le problème de ressources humaines mieux celui des personnels médicaux reste encore très importants pour les organismes internationaux.

²⁶⁰ Anonyme, *Entrave au développement de. Situation de crise qui fait peser une lourde hypothèque sur l'expansion économique*, Universel, 2000.

²⁶¹ <http://www.minsanté.gouv.fr>. Ministère de la santé, consulté le 07 avril 2022.

²⁶² Salahoudaine, 37 ans, Infirmier à l'hôpital de district de Mokolo.

2- Le problème de ressources humaines

S'agissant des difficultés de ressources humaines, on doit relever que, le réel problème de la responsabilité des données sur l'état des besoins en ressource humaine, l'amélioration de la carte sanitaire, la disponibilité du logiciel de gestion du personnel (SIGIPES) et des outils des gestions prévisionnelles des carrières (logiciel cartographie des postes et des emploi, observatoire National des RHS)²⁶³, et des effectifs croissants de personnels formés par les multiples université et écoles professionnelles en plein essor ne peut résoudre les difficultés des ressources humaines des organisations internationales et ONG dans le Département du Mayo-Tsanaga.

Ainsi, à cause de manque d'une ressource humaine et de la formation des personnels médicaux sanitaire par les ONG, beaucoup des engagements et des principes et des objectifs fixer au départ dans l'option d'accompagner l'État du Cameroun sur le plan sanitaire ne pouvant être atteint²⁶⁴. C'est pourquoi s'agissant du principe fondamental d'accompagnement de la politique camerounaise qui vise à assurer progressivement et de façon équilibrée, la couverture totale de besoin sanitaire de tous les membres de la Communauté Nationale fut interrompue au début des années 1996. Pourtant, cette couverture sanitaire qui devait se faire sur le plan de la guérison, de la prévention que sur celle de la promotion sanitaire avec son ultime but : « l'épanouissement de l'homme camerounais dans le plénitude de ses valeurs » fut détérioré au fils du temps²⁶⁵.

En d'autre termes, la couverture sanitaire est une priorité incontournable du plan gouvernemental camerounais pour arriver à la construction nationale. Cette dernière avait déjà été annoncée dans la planification prospective par le développement des services de Santé de base en 1966, qui sera reprise dans les plans postérieurs qui avait également un seul objectif principal celui de : « satisfaire progressivement toutes les couches de la Communauté Nationales »²⁶⁶.

²⁶³ *Idem.*

²⁶⁴ IMC, *Le programme d'accès aux services de la santé de la production (PAS/SR)*. 2014. P.2.

²⁶⁵ *Ibid.*

²⁶⁶ Brochure de présentation, *Médecin San Frontières*, 2022.

Voilà sans doute la raison pour laquelle, les besoins fondamentaux tels que la prévention, la guérison, la réhabilitation, la prise en charge, la promotion sanitaire et les besoins secondaires tels que l'extension progressive des services de haute technologie médicale, et la mise en place des équipements médicaux adoptés aux formations sanitaires restent et demeurent un défi majeur pour les organisations internationales. C'est-dire, la couverture sanitaire est donc une notion très large²⁶⁷.

Bien plus, les difficultés en ressource humaine faites par les ONG dans le département de mayo Tsanaga provient aussi du fait que, l'école de formation au Cameroun des personnels médicaux qualifiés a causé une carence des personnels depuis les années 1963, car en 1972, une évaluation du Ministère de la Santé Publique et de la population révélait que, une pénurie qualitative et quantitative du personnel de santé de toute catégorie était ressentie²⁶⁸. Il était essentiellement composé d'agent sanitaire, d'adjoints, d'auxiliaire de santé, et des journaliers. Seule une poignée restreinte de spécialité exerçait cette profession, le ratio était alors d'un médecin pour 25 000 habitants²⁶⁹.

En outre, le désintérêt par les camerounais de cette profession expliquerait aussi les causes de l'absence de personnels qualifiés à cette période. Ils préféraient en effet les carrières administratives à celles médicales, car longue, exigeante et difficile aux avantages matériels trop mesurés. Toutefois, à partir des années 1980 et 1985, jusqu'à nos jours, l'on a constaté un effectif du personnel médical très accru comme le présente ce tableau.

Tableau N° 5 : Evaluation des effectifs des personnels de santé au Cameroun de 1980-2010

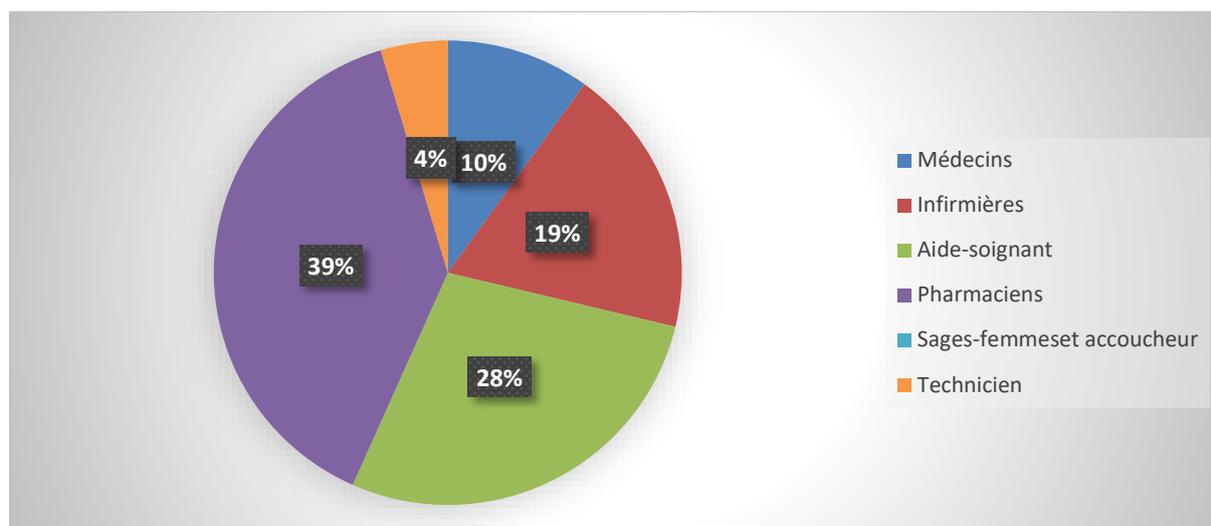
Personnel	Année 1980	Année 1985	Année 1990	2 000	2010
Médecins	520	1400	1560	2080	26 000
Infirmières	2294	6176	6176	9470	10617
Aide-soignant	2680	5360	8040	10720	13400
Pharmaciens	122	134	268	485	760
Sages-femmes et accoucheur	815	1613	2335	2815	3260
Technicien	368	487	736	920	1104
Total	6799	12876	19115	26490	3174

Source : Nos calculs d'après les données du MINSANTE, annuaire statistique de 1980 à 2010.

²⁶⁷ J.C. Owona Ndongo, "Emergence des mutuelles de santé au Cameroun", *In Santé Plus*, n°336, avril 2005, pp. 23-35.

²⁶⁸ *Ibid.*, p. 28.

²⁶⁹ Rapport du BUCREP, 2022.

Graphique 6 : Evaluation des effectifs des personnels de santé au Cameroun de 1980-2010

Source : *Idem*, tableau 5.

Une étude de la répartition des médecins sur le territoire Camerounais révèle que cette répartition est concentrée plus dans les grandes villes et Régions au détriment des Départements, Arrondissements et des zones rurales. Il faut souligner que, cette déséquilibre existe non seulement pour le secteur Public, mais également pour le secteur privé.

D'après les données du tableau ci-dessous, les effectifs du personnel sanitaire au Cameroun avaient progressivement augmenté entre les années 1980, 1985, 1990, 2000 et 2010. L'effectif avait également beaucoup influencé sur la charge démographique de la population camerounaise en générale, et celle du Département du Mayo-Tsanaga en particulier par personnel de santé comme nous le présente ce tableau suivant.

Tableau N° 6 : la charge démographique par personnel médical entre les années

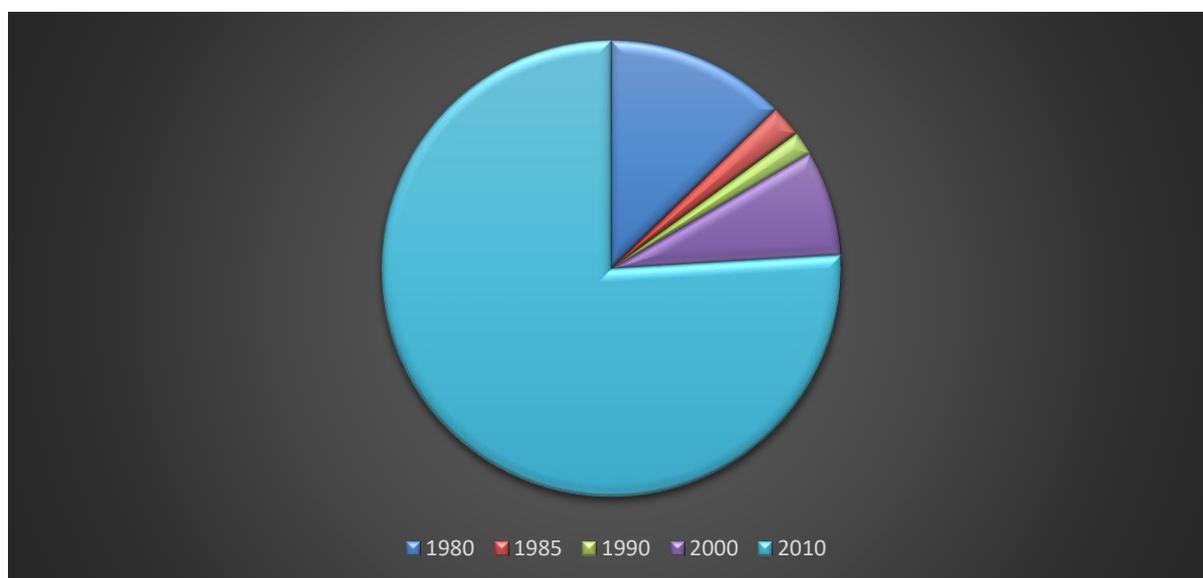
Nombre d'habitant /année	1980	1985	1990	2000	2010
Médecin	18,694	15298	17348	20661	25981
Infirmier	2675	2618	31189	6217	7891
Pharmacien	-	2018	3017	4011	5196
Aide-soignant	-	9065	11260	13270	18561
Techniciens	-	91621	98784	99784	101180

Source : MINSANTE, *annuaire statistique*, 1990-2010, p. 122.

De ce tableau ci-dessus, il ressort que l'augmentation du nombre de medecins et étroitement liée à la formation organisée au niveau du CUSS. En effet, nous constatons à peine dix ans après la création de ce centre de formation (CUSS en 1979), le nombre croit de 500 à 600 personnes formées. Toute fois, malgré cette importante relance de la formation organisée par le gouvernement Camrounais, la Region de l'Extreme-Nord Cameroun en générale et le Département de Mayo-tsanaga en particulier souffre toujours de manque des personnels de santés qualifiées.

La croissance économique des années 1980 et surtout le boom pétrolier de la première moitié des années 1985 avaient également favorisé un développement assez appréciable des

Graphique 7 : charge démographique par personnel médical entre les années



Source : *Idem*, tableau 6.

De ce graphique, nous constatons que au coucours de ces periodes, le nombre de spécialistes formés n'a pas été à la hauteur des attentes de la population car le CUSS ne disposait pas en son sein des spécialistes requises .ainsi, sur les 621 medecins en fonction, seul 141 étaient diplômés du CUSS. Par ailleurs, il faut noter que pendant cette periode, le taux d'accroissement de la population Camerounaise était de 2,3%, ce qui a fait que passer la population à 8,08 millions soit le double de la populton de l'independance. En d'autre terme, l'effectif du personnel qualifié demeure nettement insuffisant au regard du poids démographique du pays qui s'élève à 19.406.100 en 2010. C'est dire que la ratio du personnel

qualifié rapporté à la population au Camroun est de 1 médecin pour 6000 habitants. Cette insuffisance quantitative se double d'une inégalité répartition spatiale.

Structures de santé au Cameroun malgré l'existence de déséquilibres²⁷⁰. Cependant, malgré l'augmentation des personnels de santé au Cameroun, et l'accru de formation des personnels de santé dans les années 2006, l'État du Cameroun, la population vivant dans les zones enclavées et sur les ONG et organisations internationales, vivent une réalité des problèmes des personnels de santé qui se fait toujours rare et insuffisant pour répondre au problème des patients cela s'est vérifié dans les recrutements qui ont pu et ne donnant pas ainsi une qualification professionnelle adéquate et ce qui sans doute et de manque de crédibilité au recrutements des personnes formées par les organisations internationales d'où la carence des personnels de santé et le problème des ressources humaines qui est récurrent.

3- Le problème d'implémentation des ONG

L'une des difficultés rencontrées par les ONG est également le problème de compétition, défis de concurrence mieux que celui de s'en maintenir.

En effet, ce problème survient lors de la soumission de projets c'est-à-dire avant et après être sélectionnés. C'est en d'autres termes, lorsque les ONG soumettent un projet aux différents organismes en charge de sélections²⁷¹. Une fois si l'ONG sélectionnée est retenue, pendant l'exercice de son contrat il peut avoir des difficultés nombreuses. Il importe ici de faire comprendre que, la plupart des contrats signés entre les ONG et les organisations internationales, ont une durée d'un an renouvelable ; c'est pourquoi, en chaque fin d'année plusieurs ONG soumettent leur projet de sélection aux organisations en charge. Alors une fois retenue pour l'exercice de fonction, cette dernière doit batailler très dur dans le travail pour être maintenue et si possible renouvelable le contrat à la prochaine échéance²⁷².

Dans ce processus de fonctionnement, les ONG retenues mènent leurs activités dans les limites de leur budget, voilà sans doute la raison pour laquelle, malgré la dotation en financement, ces ONG font face aux difficultés financières, logistiques, problème de ressources humaines, et elles doivent lutter pour donner le meilleur d'elles-mêmes en améliorant la lenteur

²⁷⁰ Anne-Sophie et al., *L'aide publique au développement*, Sion, Syros, 1994, p. 180.

²⁷¹ A. Martine et al., *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu*, Paris, Karthala, 2003, pp. 88-93.

²⁷² Entretien avec Mr Mamoudou. B 34 ans responsable de camps des réfugiés de Minawao, travaillant avec l'ONG International Medical Corps (IMC) de 2019-2021.

dans la prise en charge des patients tout en réservant un accueil favorable, car il reste à noter que sur le plan sanitaire l'accueil, le mental et surtout l'aspect psychologique du patient vis-à-vis du personnel médical est un facteur très déterminant pour le malade²⁷³. En outre, l'une des défis des ONG est de trouver solution aux prise en charge des urgences surtout dans la nuit (camp de réfugiés de Minawao), où il faudra ici passer par des sensibilisations convainquant lorsque l'équipe médicales est confrontée au problème de rupture de stock des produits pharmaceutique²⁷⁴ ; de transfert de patients vers le centre de district de santé de Mokolo. Face à toutes ses difficultés, les ONG doivent militer dans la compétition si elles veulent encore gagner des nouveaux contrats.

Au regard de ce qui précède, force nous est permis de remarquer que, les organismes internationaux et ONG Font face à des nombreux contraintes et difficultés qui sont d'ordre financière, matériel, humaines, culturelles, anthropologiques, religieux, le problème d'accès aux soins des patients, du challenge pour se maintenir pendant l'exercice du contrat et même pour être sélectionner. Cependant, pour mieux comprendre l'importance, les valeurs et laporté des organisations internationales et des ONG dans le domaine sanitaire, il importe pour nous d'analyser et de comprendre à la fin de ce chapitre les retombés socio-économiques, politique, mais surtout humaines sans toutefois oublier des stratégies nouvelles et des perspectives de ces derniers.

²⁷³ C. Foe Ndi, *Le droit à la santé au Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2019, p. 453.

²⁷⁴Entretien avec Mr Mamoudou Barza responsable de l'ONG International Médicale Corps (IMC) 34 ans à MOKOLO le 18 novembre 2021.

**CHAPITRE IV : ÉVALUATION CRITIQUE ET
RETOMBÉES DES ACTIONS DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES DANS LE DOMAINE SANITAIRE
DANS LE MAYO-TSANAGA**

L'État du Cameroun dans ses multiples accords et convention avec les organismes internationales et ONG a voulu tant la formation de personnels médicales, la prévention contre le VIH/SIDA, la lutte contre le paludisme et bien d'autre endémies et épidémiologique tout en fixant comme objectif principale l'amélioration de la santé de ses populations. Voilà pourquoi, notre étude nous permettre davantage de se pencher sur l'impact mieux des retombés de ces diverses coopérations sur la santé de population en générale, mais particulièrement de celle qui sont vulnérable comme le cas de Département qui fait l'objet de notre étude²⁷⁵. En d'autre terme, l'intervention des organismes internationales au Cameroun dans la Région de l'Extrême- Nord est en gros basée essentiellement sur le développement des infrastructures, l'amélioration de condition sanitaire des populations tout en réduisant les souffrances auxquelles sont exposés ces populations, veiller à l'exécution des programmes nationaux notamment avec l'organisation des systèmes de santé qui fondés sur les soins de santé primaires, la prévention et la lutte contre les pathologies telles que, le paludisme, le choléra, le VIH/SIDA, la rougeoles, la variole etc²⁷⁶....

Ce chapitre a pour principal but de permettre de saisir davantage la connaissance des causes d'intervention discontinue des acteurs internationaux, leur mauvaise coordination, sans toutefois oublier de présenter dans ce chapitre les retombés socio- humanitaires, économique-politique pour la population locale, mais surtout des défis à relever par ces acteurs internationaux, les enjeux que leur incombent et des perspectives nouvelles pour une meilleure intervention sanitaire dans le Département de Mayo-Tsanaga.

I- ÉVALUATION CRITIQUE DE L'ACTION INTERNATIONALE DANS LE DOMAINE SANITAIRE DE MAYO TSANAGA

L'Evaluation critique de l'action sanitaire dans le domaine de la santé des acteurs humanitaires est ici analysé dans le sens où, malgré divers intervention de manière discontinue, et leur mauvaise coordination dans la collaboration entre elles, un fort intérêt des différents acteurs pour la cause humanitaire reste remarquable et lourd de signification important pour la population vulnérable.

²⁷⁵ C. Foe Ndi, *Le droit à la santé...*, p. 47.

²⁷⁶ Ibid., p. 67.

1- Une intervention discontinuée des acteurs internationaux

D'une manière générale, l'intervention des ONG dans le Département de Mayo-Tsanaga n'apparaît pas de façon continuée et durable au bénéfice de la population à cause de plusieurs facteurs tels que : les textes des accords qui remontent aux principes de base de convention des organisations internationales en fonction des ONG qui régit un accord d'intervenant pour une durée d'un an²⁷⁷. Après une période de douze mois, l'ONG doit s'est préparer à présenter un projet de soumission aux différents partenaires internationaux pour le renouvellement de leur contrat ou non. C'est le cas des ONG comme IMC l'Internationales Médical Corps, MSF (Médecins sans Frontière), la Croix-Rouge Cameroun qui dans leur exercice de fonctionnement auprès de réfugiés dans le camp de Minawoo l'exerce toujours pour une durée d'un an et soumet son projet au HCR qui est l'une des organisations internationales qui est en charge des réfugiés²⁷⁸.

Par ailleurs, l'un des causes des interventions discontinuées des acteurs internationaux dans le domaine de la santé, est le problème d'ordre sécuritaire, car il importe de faire connaître que, la sécurité a beaucoup impacté sur le contrat des ONG²⁷⁹. Malgré que ces durées d'exercice ne sont pas longues, mais il arrive très souvent que ses organisations n'arrivent pas en fin de leur contrat et sont interrompues à cause de l'insécurité, c'est le cas de l'ONG Alima qui, à cause de problème de l'un sécurité, était obligé d'arrêter ses activités dans l'Arrondissement de Koza en 2015-2017.

En d'autre terme, le Département de Mayo-Tsanaga qui est situé à la frontière avec le Nigeria est l'un de Département qui a subi des attaques terroristes de Boko-Haram. Ce pourquoi, à cause de fait des exactions du groupe terroriste Boko Haram, a fait de ce Département une zone d'urgence d'un point de vue à surveillance épidémiologique suivit des recrudescences des cas de Choléra déclarés dans l'Etat de Bornou au Nigeria. Ce pourquoi, ce constat est fait après plusieurs missions d'évaluation des besoins réalisées au cours de l'année 2017.

²⁷⁷ M. Modelice, "L'action humanitaire de l'Union européenne à travers l'exemple d'Haïti", *In Revue Québécoise de droit international*, n°334, H-S, 2012, pp. 85-114.

²⁷⁸ United Nations.Economic and social Council; International. Health Conference, Actes de la conférence Internationale de la santé à New York, du 19 juin au 22 Juillet 1946, New York, Lake succes and New York: United Nation 1946, 60 p.

²⁷⁹ *Ibid.*

Bien plus, les interventions des ONG sont très souvent interrompues et évoluent de manière discontinue dans la mesure où ces organismes et ONG à caractère humanitaire sont exposés à une véritable difficulté qui est d'ordre financier²⁸⁰. Ce constat, il ressort que, beaucoup des ONG n'arrivent pas très souvent au bout de leur contrat à cause des problèmes financiers, d'où une intervention à sens discontinue des activités des acteurs humanitaires dans le Département.

En dehors de ces causes principales, ces acteurs internationaux ont d'autres difficultés qui semblent être négligées, mais très importantes de les mentionner, car, ce sont des aléas naturels propres au Département tel :

La concurrence des thérapeutiques traditionnelles et biomédicales qui ne laissent pas les ONG à développer leur stratégies de soins, car selon eux, la thérapie traditionnelle doit être vulgarisée, développer, et promouvoir au profit de la médecine moderne, ce qui développe encore davantage un autre aspect socioculturel celui de changement de la mentalité des populations locales²⁸¹.

Pour tout dire, l'un des principes challenges dans la réalisation des activités de planification des ONG qui évoluent de manière interrompue est le grand défi qui règne de manière constant au sein des organismes qui interviennent dans la Région, d'où ces ONG et organisation internationales développent des idées de découragement et de manque d'engagement à intervenir de manière permanent dans le Département.

En un mot les acteurs des organisations internationales intervenant dans le domaine de la santé interviennent de manière discontinue, cela est due aux divers facteurs qui d'ordre extrême, et interne, ce qui provoque sans doute une mauvaise coordination des activités des différents acteurs.

2- Une mauvaise coordination de l'activité des différents acteurs

Parler de la mauvaise coordination de l'activité menée par les organisations internationales dans le Département de Mayo-Tsanaga dans ce chapitre, relevé en quelque sorte des difficultés, mieux des manquements qui n'ont pas été favorable non seulement pour les personnels sur le terrain, mais surtout des actions qui ont fragilisé les forces, engagement et

²⁸⁰ Organisation mondiale pour la santé (OMS), œuvre pour la santé mondiale malgré les difficultés liées aux finances.

²⁸¹ <https://www.fr.M.Wikipedia.Org> Planification consulté le 26 janvier 2021

détermination des organismes nationaux et internationale rendant ainsi difficile leur action sur le terrain²⁸².

À cet effet, cette mauvaise coordination s'est compatible sur de éléments catalyseurs reposant sur la relation entre la population et les ONG, entre l'État du Cameroun, mais également entre organisation elle-même c'est-à-dire entre les ONG, et organisation internationales qui interviennent dans le Département, mais pas dans le domaine de la santé.

En ce qui concerne le mauvais climat de coordination entre les organismes et la population, le constat est fait sur le problème de conception culturel, anthropologie et surtout une difficulté de mentalité des populations qui sont plus focalisés sur l'idée traditionnelle et refusant l'idée de l'acceptation des produits venant les ONG et organisation internationales. En effet, la population qui autrefois n'avait pas confiance à la médecine moderne n'a toujours pas enlevé de leur mentalité l'idée de compter et concevoir les pratiques et le traitement à l'indigène²⁸³.

S'agissant de la collaboration avec le gouvernement camerounais, il faut noter que, cette difficulté de la coordination remonte à la base des accords signé entre les organismes et l'État du Cameroun²⁸⁴. Voilà sans doute la raison pour laquelle, dans les processus de coordination, l'administration camerounaise continu toujours d'émettre des nombreuses réserves sur les actions et activités menés par les ONG tels que la distribution monétaire, alimentaire, et des produits sanitaires. En réalité, il faut souligner que cette mauvaise coordination décolle d'une raison forte qui est celle de manque d'information sur les missions, les objectifs et les modalités d'applications et distributions et des offres des dons faite par ces organisations internationales²⁸⁵.

Dans la même idée, l'on doit aussi relever l'obligation du respect de contrat, de protocole d'accord et des conventions signés entre l'État du Cameroun et les organismes internationaux qui doit non seulement s'impacter sur ces derniers, mais aussi les partenaires qui sont les bailleurs de fond et qui pensent à l'organisations des activités, car, les bailleurs ont un poids si important sur les actions des ONG.

²⁸² J-P. Chippaux, 1994 *Le ver de Guinée en Afrique. Méthodes de lutte pour l'éradication*. Paris, Orstom Didactiques, p. 202.

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ *Ibid.*, pp. 206-208.

²⁸⁵ Archive de l'OMS, *Contribution fixées pour les Etats Membres*, (<http://www.Who.It/about /Finance-accountability/funding/assessed-contributions.fr> consulté le 20 avril 2022..

En outre, l'incongruence conduisant à la mauvaise coordination de l'action de différentes organisations internationales dans le Département de Mayo-Tsanaga reste plus visible sur la relation entre les organisations elle-même. C'est pourquoi les relations entre le monde des affaires, les gouvernements et les ONG sont souvent très compliquées, antagonistes, et peuvent créer une dépendance des ONG vis-à-vis des États donateurs²⁸⁶.

En effet, les ONG de développement implémentent des projets à la suite d'un appel d'offres des donateurs. Voilà sans doute la raison pour laquelle, la concurrence des organisations « Non Gouvernementales » les uns avec les autres peuvent réduire leur rôle à l'application des décisions des États. Considérant ainsi la multitude d'ONG, des dérives peuvent être déplorées, aussi bien dans leurs pays d'origine que dans leurs pays d'interventions. Ainsi, des critiques peuvent porter sur l'approbation de ressources rares, comme l'eau ou l'énergie, pour les besoins du propre de l'organisation²⁸⁷. Ces critiques s'apparentent aux critiques faites à une entreprise privée classique installée dans un pays du tiers-monde.

Un autre point est l'éventuel écart de salaires, de revenus ou d'indemnités au sein de l'organisation internationale, car, dans certains cas, les expatriés salariés (à l'exclusion des bénévoles) peuvent percevoir un salaire supérieur aux revenus habituels du pays²⁸⁸. Mais par contre, dans d'autres cas, c'est la situation inverse qui prévaut, car il ressort très souvent que le personnel des organisations humanitaires est moins bien rémunéré que dans l'administration ou le secteur privé marchand. D'où une mauvaise coordination qui ressort des organisations internationales.

Toutefois, malgré cette mauvaise coordination de collaboration entre la population et les organismes internationales, entre le gouvernement camerounais et même entre les organismes elles-mêmes, un fort intérêt des leurs actions humanitaires pour les populations du Départements reste très importantes.

²⁸⁶ *Ibid.*

²⁸⁷ (Médecine) Source qui, en passant dans l'intérieur de la terre au travers des minéraux, ont contracté quelque vertu médicinale, et dont on fait l'usage, soit en s'y baignant, soit en les prenant comme boisson. Dictionnaire la rousse 2006

²⁸⁸ A. François, 'L'acteur humanitaire en crise existentielle : Les défis du nouvel espace humanitaire', *In Etudes internationale*, INFRT, 2010, pp 100-126.

3- Un fort intérêt des différents acteurs pour les causes humanitaires dans le Mayo-Tsanaga

Les efforts consentis par des différents acteurs internationaux pour la cause humanitaire dans le Mayo-Tsanaga interviennent dans un contexte très particulier car situé (département de Mayo-Tsanaga) dans la zone transfrontalière au Nigéria, cette partie de la région de l'Extrême Cameroun a connu de nombreux problèmes d'insécurité²⁸⁹. Voilà sans doute la raison pour laquelle, malgré des multiples attaques terroristes de Boko Haram dans les années 2014, et surtout des interventions au risque de leur vie (personnels des organisations internationales), les derniers ont comptabilisé des énormes efforts qui ont contribué à l'amélioration de la condition de vie de la population vulnérable tout en remédiant aux détresses les plus grave²⁹⁰.

En d'autre terme, les efforts à forts intérêt ont contribué à sauver des vies des personnes désespérées, à soulager les souffrances en améliorant la santé en maintenant des structures médicale répondant aux exigences médicales sanitaires mondiales. Notons que la réhabilitation, l'assistance économique des victimes et aussi la restauration de la dignité humaine n'est pas en reste.

Par ailleurs, les multiples efforts d'intérêt des différents acteurs pour la cause humanitaire répond au sept principe fondamentaux des objectifs de base humanitaire qui sont : « humanité, impartialité, mutualité, indépendance, volontariat, unité et universalité »²⁹¹, résultant de l'éthique du mouvement et de guide d'action que mènent les humanitaires afin de venir en aide aux personnes qui sont dans le besoin.

Ce souci de répondre de manière favorable au besoin des humanitaires, fait penser à plus haut niveau les humanitaires dans son action sanitaire en faveur des populations vulnérables restent l'une des préoccupations majeurs des Organisations internationales qu'elles visent à atteindre pour parvenir à cet objectif, les ONG ont pris en compte plusieurs paramètres notamment le développement de la consolidation des partenariats avec le gouvernement, via ses différents Département Ministériels et les autres intervenant locaux ayant un même objectif.

²⁸⁹ L. Ngouana, "L'espace de la communication des organisations humanitaires comme espace de négociation d'enjeux de légitimité", *In Etudes internationales*, n°42, PC, 2020, pp. 34-48.

²⁹⁰ A. Martel, "La participation locale comme conditionnalité de l'aide ?", *In Politique et Sociétés*, 2015, pp. 226-247.

²⁹¹ Critères (7) résumant les principes fondamentaux sur la base de la volonté reposant, la déontologie et l'éthique des objectifs de base des humanitaires

Il s'agit de renforcer davantage la contribution des divers formes de partenariats existants en vue de la mise en œuvre de la réussite des programmes tels que : les impliquer, les former et les équiper pour une meilleure exécution des programmes en matière de santé²⁹².

L'effort d'intérêt des différents acteurs pour la cause humanitaire dans le Mayo-Tsanaga s'est matérialisé par la maximisation de leurs actions sanitaires qui s'est passé à l'échelle la plus élevée de la promotion et la distribution gratuite des intrants sanitaires et surtout en collaboration avec le gouvernement, la distribution gratuite des moustiquaires Imprégnée à longue durée d'action (MILDA) n'est pas à négliger²⁹³. Ici, les Organismes Internationales ont développé des nouvelles stratégies pour la lutte contre les maladies à travers multiples coordination et supervision des campagnes de sensibilisation afin de pérenniser la distribution des produits de marketing social et la vulgarisation de la médecine²⁹⁴ moderne dans des localités qui semble très réticentes aux évolutions de la médecine et produit modernes. Voilà sans doute la raison pour laquelle, les acteurs se sont attelées à des nouvelles stratégies tels que la communication, et le développement du réseau de distribution en redynamisant les points où les souffrants des pathologies curatifs sont les plus menacées. Car, ils doivent de plus en plus informer, éduquer la population sur la nécessité d'utilisation de leurs produits et favoriser l'accès à leurs services de qualité. Il s'agit en réalité de rendre plus accessibles aux produits médicaux modernes en permanence aux couches des populations les plus diminuées.

Bien plus, d'autres actions des acteurs internationaux remontent également au renforcement de la prévention du VIH/SIDA, et la lutte contre la stigmatisation et la CNLS, discrimination envers les personnes vivantes avec le VIH, ceci dans la mesure où ils rendent opérationnelle les stratégies à base communautaire et les aires de santé pour l'amélioration et la prise en charge communautaires des IST, VIH/SIDA à accompagner ces personnes à adopter une vie positive.

Par ailleurs, les acteurs de l'organisation humanitaire s'organisent à accroître l'utilisation des résultats de la recherche pour la prise des décisions programmatiques, d'exploitations des divers résultats d'étude menées permettant l'orientation et la mesure de l'impact sanitaire auprès des populations bénéficiaires, en même temps présenter l'analyse et la mise en œuvre des programmes. C'est dans ce même sens que ces acteurs de l'organisation

²⁹²CNLS, *Rapport sur l'évaluation du SIDA au Cameroun*, Yaoundé, 1999, p. 76.

²⁹³ Ibid.

²⁹⁴M. Cranna, *The true cost of conflict*, Earthscan, London, 1994.

sanitaire s'organisent en élaborant des nouvelles stratégies et divers projets permettant de mettre en œuvre des différentes actions pour cibler une catégorie de la population vulnérable qui, produiront de manière significatifs des retombés socio-humanitaires, économique et politiques des actions humanitaires.

II- LES RETOMBEES DE L'ACTION SANITAIRES HUMANITAIRES

Le point sur les retombées de l'action sanitaires des organisations internationales dans le Départements de Mayo-Tsanaga nous invite sans doute à relever de manière générale et spécifique les actions réalisées par les ONG dans les soins des patients, qui relève du socio-humanitaire, du développement de la santé de la population qui est synonymes de développement socio-économique et sans toutefois oublier son appui à l'État du Cameroun pour ses réalisations politiques.

1- Les retombées socio-humanitaires

Parlant des retombées socio-humanitaire des ONG pour la population du Département de Mayo-Tsanaga, il faut dire que, ses retombées sont aperçues sous plusieurs formes, car, les Organismes Humanitaires ont démontré leur preuve de générosité dans les soins de population en luttant contre les maladies²⁹⁵. Egalement, cette prise en charge est observée dans les prises en charges des patients non seulement autochtone, mais surtout les populations qui ont fui le terrorisme et se trouvent dans la localité. C'est pourquoi de manière plus simple, l'assistance humanitaire a contribué à diminuer la violence et a apporté un soulagement aux souffrances des victimes de terrorisme causé par le Boko Haram en apportant une assistance alimentaire, éducative, des soins aux blessés²⁹⁶.

En ce sens, elles contribuent non seulement à la diminution de ces derniers, mais également à l'amélioration des conditions de vie des populations en réduisant sous toutes ses formes silencieuses de violence induits les conflits armés, qui sont la faim, la soif, les maladies. Cette assistance humanitaire diminue de manière si large les formes directes de violence que sont les violations du droit humanitaire voilà sans doute la raison pour laquelle les ONG et organisation militent en apportant leur contribution dans toutes les situations de crise, et des épidémies tout en rappelant au partie au conflits et aux populations riverains des responsabilité qui sont les leurs, tout particulièrement envers les non-combattant ; et rappel aussi aux parties

²⁹⁵ D. Pascal et al, *Le travail humanitaire : les acteurs des ONG, du siège au terrain*, Paris, Presses de Sciences Politique, 2002, p.87.

²⁹⁶ *Ibid.* p. 102.

impliquées afin qu'elles respectent le droit international humanitaire²⁹⁷. Il leur est demandée de manière instantanément le distinguer les personnels civils des combattants et de protéger, respecter les personnes ne participent au plus aux hostilités un tel appel reste et demeure l'une des premières étapes des actions des organisations internationales qui en réalité a pour but de prévenir les violences du droit humanitaire ; et cette prévention sera d'autant plus important si les parties aux conflits respectent les règles de l'art de la vie humaine en éliminant toutes formes de barbarie de la guerre²⁹⁸.

Les ONG et organisation doivent marquer leur présence de manière continuelle et effective pour que leur combat pour la liberté et le respect de la condition humaine porte de fruit, car, celle-ci constituent un facteur déterminant de protection pour les victimes et population vulnérable²⁹⁹. C'est dire que, l'assistance humanitaire peut donc aboutir à la réduction de la durée des conflits parce que, la présence du personnel humanitaire sur le terrain chargé de l'assistance tend à favoriser la reprise de la vie sociale et donnant place importante au dialogue entre les belligérants et a beaucoup influencer des négociations en vue d'une cessation des hostilités autrement dit, l'assistance humanitaire influence la dynamique des conflits en agissant à la fois sur leur durée et leur niveau de violence³⁰⁰.

Les retombés socio-humanitaire des ONG dans le Département de Mayo-Tsanaga vont au-delà des actions sanitaires, car, en dehors du combat engagé pour une santé parfaite de la population vulnérable, ces derniers vont étendre leur action sur d'autre plan : c'est le cas de l'aspect alimentaire et éducatif.

Sur le plan de la sécurité alimentaire, notons que, les ONG et organisation internationales comme IMG, la Croix-Rouge, médecins sans frontière sont conscientes du niveau d'insécurité alimentaire qui prévaut dans la Région de l'extrême-Nord en générale et le Département de Mayo-Tsanaga en particulier qui reste toujours préoccupant³⁰¹. Car pendant la période de juin à septembre, les ménages traversent un moment de soudure où les stocks alimentaires diminuent à 57%, et les prix du marché croissant fortement selon un constat fait selon le projet de renforcement du système national de surveillance et alerte précoce (PRESNAP) révèle que, plus de 33% des ménages du Département se trouvent en situation

²⁹⁷ E. Dorter et E. Morand, *Accessibilité aux services de soins en situation post conflit : la coordination Etats et ONG.*, Paris, ed Ellipse, 2013, pp. 77-87.

²⁹⁸ F. R. Noubot, "Aides humanitaires et controverses en zones conflictuelles", *In CEMOTI*, 2000, pp. 103-114.

²⁹⁹ *Ibid.*

³⁰⁰ D. Pascal et al, *Le travail humanitaire...*, p. 34.

³⁰¹ F. R. Noubot, "Aides humanitaires et controverses"..., p. 47.

d'insécurité alimentaire, dont 3% en situation d'insécurité alimentaire sévère et menace par une dégradation de la situation en fonction de l'impec des aléas climatiques et des invasions de criquets et des inondations sur les récoltes à venir³⁰². Face à cette situation alarmante, les ONG dans leur synergie d'intervention et de coopération, font marquer leur présence à travers leurs actions ; c'est le cas sans doute de PAM (Programme Alimentaire Mondial) qui procède pendant les périodes d'août à la distribution de ration alimentaire familiale à plus de 400 ménages par ans. C'est également le cas de la Croix-Rouge (CIR) qui apporta aussi sa part de contribution en aide alimentaire aux ménages surtout ceux des places qui ont trouvé refuge dans le département et les familles hôtes les plus vulnérables au début du mois de septembre en 2014, et le 30 juillet de la même année, elle ajouta une aide alimentaire familiale de 50kg de riz et de 5 litres d'huile à plus de 416 familles³⁰³.

Pour tout dire, les ONG ne sont pas seulement les simples instruments d'aide aux plus pauvres, mais aussi les structures qui sont également des objectifs d'auto-productivité pour assurer leur survie et le maintien des emplois. Comme toute entreprise, une ONG doit produire des ressources financières, maintenir des activités dans son propre intérêt pour financer sa direction exécutive, rémunère son personnel afin de pouvoir éviter les compressions qui entraînent très souvent des conséquences néfastes à la vie des personnes.

S'agissant de l'éducation, notons que, les ONG et organismes internationales ont apporté leurs appuis aux populations de la Région de l'Extrême-Nord, en générale mais du Département en particulier. C'est le cas par exemple avec le Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) à développer une nouvelle stratégie en continuant à développer ses programmes de soutien à l'éducation primaire³⁰⁴. Le (NRC) a apporté une assistance pour favoriser l'égalité d'accès à l'éducation pour les enfants des familles les plus vulnérables, notamment parmi les ménages déplacés internes dans plusieurs arrondissements du département de Mayo-Tsanaga. Le Conseil Norvégiens pour les Réfugiés (NRC) a apporté par exemple, un appui très important et remarquable aux établissements primaires de Nguetchewe, de Madaka et Gadala..., violemment frappé par une attaque de groupes armés en Août 2015

³⁰² E. Dorter et E. Morand, *Accessibilité aux services...*, p. 108.

³⁰³ République du Congo : Le CICR appelle des règles humanitaires, communiqué de presse 97/18 du 12 juin 1997.

³⁰⁴ L. De Bauche, La prise en compte de la vulnérabilité des personnes âgées dans le cadre de la lutte pour l'aide apporté aux personnes exilées vivant en communauté, les notes d'analyse de l'Observatoire, n° 2, janvier 2011.

sous forme de dotation en matériels didactiques, Kits récréatifs et par la redynamisation des structures de gouvernance scolaire.

Si les retombées socio-humanitaires des ONG et organismes internationales sont si important pour les populations vulnérables, les retombées économiques et politiques sont également plus importantes.

2- Les retombées économiques

Les retombées économiques des organisations non gouvernementales (ONG) sont d'une puissance publique forte. Car ils sont gérés à une échelle macroscopique qui requiert les opérations de crédits locales dignes de confiance accordés aux différentes organisations internationales ayant construit leur notoriété sur les urgences³⁰⁵. Malgré les fortes contraintes qui limitent leur indépendance, les ONG travaillent dans l'optique de garder une capacité d'informer les populations locales sur les biens faits de leurs implications dans divers plans incontournables au développement. En effet, lorsque la population est en parfaite santé, ce dernier peut vaquer facilement à ces occupations, surtout aux travaux champêtre qui est l'un des maillons du développement en général et économique en particulier dans la localité de Mayo-Tsanaga. C'est sans doute ces multiples raisons qui font des organisations non gouvernementales un véritable contrepoids à l'État³⁰⁶.

Les ONG apportent ainsi une possibilité éthique au développement du marché de la santé des populations, mais aussi dans l'élévation du système économique. C'est dire que, les ONG en apportant leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophe d'origine naturelle à la population de la localité, mène une action concrète de développement.

Œuvrant dans la neutralité et en toute impartialité, ce pourquoi les ONG revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, est la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction. Il s'agit en réalité de s'engager à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard du pouvoir, ainsi que toute force politique, économique voir religieuse³⁰⁷. Volontaires, les organisations non gouvernementales mesurent également les risques et les périls des missions

³⁰⁵ J. Ayee et als, *Les Sociétés Civiles du sud. Un état des lieux dans trois pays de la ASP Cameroun, Ghana, Maroc*, Cameroun, MINAE, 2004, pp. 8-10.

³⁰⁶ *Ibid.* p. 19.

³⁰⁷ E. Loquin et L. Ravillon, La volonté des opérateurs, vecteurs d'un droit mondialisé'', *In La mondialisation du droit*, Paris, Litec, 2000, p. 91.

qu'ils accomplissent et ne réclament ainsi pas grande choses pour l'amélioration de leur condition de vie³⁰⁸.

En outre, bien que largement utilisé par les acteurs du développement durable et par les médias, le concept d'ONG (organisation non gouvernementale) n'a pas en réalité une définition unanimement reconnue, car il ne possède pas non plus, à que leurs exceptions près, de catégorie économique dans les droits nationaux de développement, voilà pourquoi, dès lors, sous l'appellation d'ONG de développement³⁰⁹, figure toute une diversité d'organisations de nature diverse : association, fondation, institution, mouvement avec nombreuses tentatives de définition ayant pour but de développement économique dans sa valorisation de l'intégrité humaine et sa passion d'œuvre pour son bien-être social et économique. C'est dire, autant le juriste que l'économiste en passant par le politicien ou le sociologue ont leur propre conception d'une ONG qui a pour responsabilité le développement économique des populations vulnérables. Voilà sans la raison pour laquelle les ONG a caractère économiques ont un appui sur les définition et les valeurs accords au conseil économique et social des Nations Unies³¹⁰ et du conseil Européen pour le développement où ces derniers ont choisi de définir l'ONG comme étant une organisme privé économique indépendant à but non lucratif, à caractère associatif et utilitaire nationale ou internationale et dont sa création ne relève pas d'un accord intergouvernemental ou d'un gouvernement.

Bien plus, il importe de faire connaître que, les ONG sont considérées en quelque sorte des porte-paroles de la contestation sociale pour des populations abandonnées à elles-mêmes. Ainsi, soucieux d'améliorer les conditions de bien-être des populations, les ONG ont généralement une bonne image auprès les opinions publiques et des opérateurs économiques, car bien que celles-ci, sont abus non lucratif, sa collaboration avec les derniers (opération économiques) reste et demeure incontournable pour les populations. Ce qu'elles ne manquent pas d'ailleurs d'entretenir une forte et dynamique coopération, elles sont souvent citées en référence dans les domaines économiques, sociale, familial, la promotion des droits humains, l'aide au développement durable, la préservation (protection) de l'environnement et l'aide humanitaire. Ce pourquoi il faut souligner que dans ce cas et même dans les cas des conflits,

³⁰⁸ Ibid., p. 100. Les ONG dans leurs chartes sont à but non lucratif. Elles fournissent de l'aide sans attendre de récompense en retour.

³⁰⁹ A. Woods, *Les ONG européennes actives dans le domaine du développement, Etat des lieux*, Paris, centre de développement de l'OCDE, 2000, p. 90.

³¹⁰ I. Agazzi, ' ' Les ONG dans le système onusien : vers un partenariat multi-acteurs ? ' ' , In *Géostratégiques* n°16. Les ONG, disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.strategicsinternational>., 2007, p. 20-27.

de catastrophes naturelles et d'accident industriels, le gouvernement et la société civile locale ne peuvent généralement pas faire face seuls à l'ampleur des dégâts.

En outre, l'une des forces majeures reconnue par les ONG sur le plan économique, est leur connaissance du terrain qui s'explique en partie par le développement de partenariats avec les populations et organisations à bases communautaire qu'en réalité connaissent les souffrances, le combat, la détermination et l'engagement d'efforts fournis par les populations locales. Ainsi, comme nous l'avons vu, dans certains pays où les ONG font office de substitut à un Etat qui se désresponsabilise de certains champs d'activité. Ce pourquoi, certains auteurs évoquent également leur vitesse d'exécution et de leur flexibilité qui contribuent sans doute à leur efficacité.

Autrement dit, l'emprise de considération des populations et l'aide au développement des ONG sont plus rapide et efficace que l'Etat car ces derniers évoluent en terme de délai d'exécution et leur capacité à récolter des fonds ³¹¹, à sensibiliser et mobiliser les opinions publiques, les acteurs sociaux, les bénévoles et volontaires par l'intermédiaire de puissances des réseaux sont également des éléments qui jouent en leur faveur c'est-à-dire aux développements économique et stratégique.

Par ailleurs, on peut citer aussi leur capacité à mener des activités de lobbying. En effet, certaines ONG se sont faites une réputation dans le domaine sanitaire politique, sociale, mais aussi économique. Voilà pourquoi ce n'est pas un hasard que certains gouvernements aux institutions internationales font appels à elles, notamment dans la politique de la lutte contre la pauvreté, la reconnaissance de l'efficacité de leur travail, a fait des ONG, un acteur incontournable de la coopération internationale et incontestable de la mondialisation et la permis de développer de nombreux partenariats, collaborant tout aussi bien avec les gouvernements, les nations Unies et organisations internationales qu'avec les entreprises privées.

Par ailleurs, à l'instar des ONG à caractère sanitaire et politique, les ONG œuvrant dans le domaine économique sont actifs dans un grand nombre de domaines, car, elles sont amenées à faire de la sous-traitance pour le gouvernement à travers la réalisation des projets dans les

³¹¹ P-J. Roca, "Les ONG, partenaires nécessaires" In A-M. Ducroux, *Les nouveaux utopistes du développement durable*, Paris, Coll. Atlas /Monde, 2000, pp. 56-74.

secteurs agricoles tout en favorisant ces domaines pour apporter plus de rendement pour la population dans son économie³¹².

En outre, leur rôle s'avère « Central et capital » en matière non seulement de développement humain, mais surtout dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'emploi ou dans le domaine de l'aide sociale au de l'aide d'urgence et économique, d'autant plus dans des pays où l'État est jugé faible et pauvre comme le cas de notre pays le Cameroun et la Région de l'extrême-Nord en particulier³¹³. Ce rôle apporte une certaine vision d'aperçu différente qui peut être considéré à une substitution vis-à-vis de l'État a amené certaines ONG à devenir de véritables institutions dans le sens d'organisations ayant, dans une société, une fonction régulatrice durable, permettant de définir de manière exacte le système de rôle.

En d'autres termes, l'Etat se déresponsabilise du secteur social et économique laissant ainsi aux ONG le soin d'y faire face. En un mot, parmi les domaines d'action de ces ONG, l'aide au développement figure en tête bien qu'aujourd'hui, la préservation de l'environnement et la préservation de l'environnement, la défense des droits humains et le développement économique prennent de l'importance.

Toutefois, la montée en puissance des ONG sur la scène internationale a engendré un certain nombre de critiques de la part des espères économiques, des hommes politiques de la population, de l'État, du secteur privé, mais aussi émanant de la société civile³¹⁴. Par ailleurs, les actions des ONG sont parfois jugées illégales dans sa fonctionnalité à travers des principaux reproches faits concernant leur manque de légitimité avec l'idée autour de débat sur la légitimité des ONG qui émane à l'origine de certains membres de gouvernements des pays industrialisés et des multinationales. Cette illégitimité est en partie liée à un manque de transparence et de représentativité démocratique. En effet, si la légitimité d'un gouvernement ou d'une organisation internationale est validée par le vote démocratique, cependant, en ce qui concerne les ONG, les choses sont plus obscures³¹⁵.

Ce pourquoi, il ne s'agit pas en réalité d'une critique faite seulement aux ONG, mais plutôt à l'ensemble des acteurs de la coopération internationale et de la gouvernance mondiale

³¹² I. Agazzi, « Les ONG dans le système onusien »..., p. 27.

³¹³ Ibid., pp. 21-23.

³¹⁴ R. Ngnimpa Djou, « Les organisations de la société civile et la problématique des droits de l'homme au Cameroun », Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2022, pp. 122-129.

³¹⁵ G. Perroulaz, « Le rôle des ONG dans la politique de développements : forces et limites, légitimités et contrôle » In J. Forster, *Annuaire suisse de politique de développement, les ONG de développement : Rôles et perspectives*, vol .23 n°2 IUED, Genève 2004. Ouvrage disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://aspd.Revues.org/457>.

avec le manque de consensus autour d'une définition officielle du concept même d'ONG qu'elle soit juridique, sociologique, ou économique, cela permet toute sortes d'organisation de défendre des intérêts étatiques ou privés à se faire passer pour l'ONG.

D'autres critiques émises sur les ONG concerner le nombre impressionnant de leurs projets qui contribuent à discriminer les forces actives voir à créer une concurrence, car d'autant plus que parmi la multitude d'ONG, qu'elles soient humanitaires ou de développement, laïques ou religieuses, des divergences d'intérêts ou d'idéaux peuvent se présenter. Ce pourquoi, à titre d'illustration, nous pouvons citer Médecin sans frontières (MSF) à la suite d'une divergence d'opinion³¹⁶.

De plus, certains ONG ont des actions violentes servant parfois de couvertures à des groupes terroristes, c'est-dire que toutes les ONG n'exercent pas que des actions charitables ou de défense d'intérêt collectif. Certaines, sous le couvert de l'intérêt commun, défendent de valeurs politiques, mercantiles ou criminelles, tout en utilisant des moyens illégaux. On reproche également aux ONG du nord en général leur vision jugée « Eurocentrique » du développement. Voilà sans doute la raison pour laquelle Fontanel et al va résumer le problème de la façon suivante lorsqu'il déclare : « les ONG ont tendances à transposer des valeurs et des solutions occidentales aux problèmes africaines. Et il ajouta : « les ONG d'écoles du néo-colonialisme, car elles ont financées par le Nord et agissent au Sud. ». ce pourquoi, enfin le manque de professionnalisme de certaines ONG, le manque d'efficacité ont également fait l'objet de nombreuses critiques de débats dès lors que, la professionnalisation, la labellisation des ONG ou la création d'instances Coordinatrice tels que la plateforme nationale d'ONG, font office de réponses à ses critiques.

Au regard de ce qui suit, force nous est permis de constater que, la montée en puissance des organisations non gouvernementales ne s'est pas fait sans heurts. Car plusieurs critiques ont été émises à leur rencontre, dont les plus fréquentes sont liées soit à l'absence de représentativité démocratique, soit à l'abondance de leurs actions. En revanche, leurs connaissances du terrain, leurs vitesses d'exécution ou leur capacité à mobiliser les troupes sont souvent citées comme autant d'éléments qui ont contribué à leur reconnaissance et au développement de partenariat non seulement humanitaire, socio- économique, mais surtout politique ayant un fort rendement.

³¹⁶ P. Smita, 'Impacts des partenariats de développement Nord-Sud : perspectives d'une ONG du Sud' *In Echos du COTA*, Buquet, 2005, pp. 45-61.

3- Les rétroactions politiques des ONG dans le Département de Mayo-Tsanaga

Parlant des rétroactions politiques des ONG dans le Département de Mayo-Tsanaga, il importe de faire connaître que l'aide humanitaire aux premiers regards, a pour objectif de permettre aux populations vulnérables à remédier à la détresse la plus grave qui accable l'homme dans son ensemble tout en apportant leur secours aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine³¹⁷. Voilà pourquoi, cette humanisme des organisations internationales lève un pan de voile sur un notre concept de vie politique. D'où l'implication des ONG au côté du gouvernement.

De manière globale, l'assistance humanitaire a pour principe de fonctionnement l'amélioration des conditions de vie de l'homme dans son ensemble et comme la politique également est un facteur qui influence et s'impose à la vie des populations. C'est pourquoi, certaines de ces ONG pensent apporter leur contribution et assistance au plan politique, tout en collaboration avec l'État d'accueil et en focalisant son attention sur la communauté internationale, ceci en se basant sur les questions de démocratie et de droit de l'homme³¹⁸. C'est en sens que les rétroactions politiques des ONG deviennent un élément capital et très déterminant pour la vie sociable des populations.

Par ailleurs, l'action des ONG au plan politique est importante à relever ici dans la mesure où, les ONG à travers leurs fonctions et actions contrôlent et surveillent les actions du gouvernement en ce sens que le gouvernement dans sa fonctionnalité institutionnelle se doit de droit de respecter les droits de l'homme et la démocratie dans son ensemble. D'où les questions de liberté et droit son connu grâce à la présence de ces ONG. En outre, les ONG aident le gouvernement à faire de la sous-traitance c'est-à-dire, à réaliser les projets fixés par elles ainsi que celui de l'État. En d'autre terme, leur rôle s'avère central en matière de développement humain à travers plusieurs domaines tel que la santé, l'éducation sans toutefois oublier l'emploi du domaine de l'aide sociale, et sanitaire³¹⁹.

En effet, l'action des ONG dans sa globalité a été historiquement déterminée par sa constitution qui stipule notamment le « droit à la santé de tous les peuples » et « d'amener tous

³¹⁷ F. Rollan, *Aide humanitaire et quelques structures de gestion de la précarité*, CADIX, Flueant, 1998, pp. 88-94.

³¹⁸ *Ibid.*, p. 101.

³¹⁹ Abromsy, *Documents fondamentaux de l'OMS*, Genève, Stiftung, 1985, p. 122.

les peuples au niveau de santé le plus élevé possible » à travers plusieurs grands domaines d'activité qui sont :

L'harmonisation, codification qui définir des conventions, des règlements internationaux en matière de santé. Les ONG à caractère sanitaire ont réalisée ainsi la classification internationale des maladies (CIMM) et maintenir à jour la liste modèle des médicaments essentiels que le système de santé de tous les pays devaient prendre disponibles à un prix abordable pour la population³²⁰. Selon la déclaration de Montréal sur le droit fondamental aux médicaments essentiels, une orientation sur l'environnement sanitaire a été mise sur pied. Son but est d'améliorer l'alimentation l'accès à l'eau potable, l'assainissement, l'environnement, l'hygiène, la sécurité sociale, et la planification familiale ; le tout accompagné de diverses campagnes de sensibilisation liés à la santé³²¹. C'est le cas de l'augmentation, la conservation de fruits et légumes dans le monde afin de diminuer l'usage du tabac. Voilà sans doute quelques raisons pour lesquelles les organismes internationaux en particulier l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les ONG, ont fait une grande sensibilisation dans tout le département de Mayo-Tsanaga le 1^{er} février 2016³²². Cette journée a vu un appel au gouvernement à appliquer des mesures nécessaires dans la gestion de la population. Le but est d'empêcher une catégorie de personnes à se lancer dans la consommation des stupéfiants.

Bien plus, malgré que les ONG ne peuvent pas se transformer en un État, il faut noter que, son implication, sa détermination et son engagement pour le maintien de la paix et la stabilisation sociale deviennent une affaire politique qui restent à la charge non seulement du gouvernement, mais aussi des organisations internationales. Ces dernières se configurent à une responsabilité qui appel à la déresponsabilisation de l'Etat laissant ainsi aux ONG le soin d'y faire face. En outre, l'engagement et la détermination politique apporté par les ONG dans le département de Mayo Tsanaga leur donne places qui les configure à un stade d'institutionnalisation de leur identité y compris dans leur social, économiques, culturel et surtout politique³²³.

Bien qu'elles sont plus humanitaires ; sociales que politiques leur action contribue à diminuer de manière spécifique la violence sous toutes ses formes. Cette assistance politique

³²⁰ La constitution de l'OMS trouve dans les documents fondamentaux de l'OMS.

³²¹ F. Rollan, *Aide humanitaire et quelques structures...*, p. 98.

³²² Chaque Etat membre dispose d'une voix dans les votes de l'Assemblée. Les décisions sur les questions importantes sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents et votants.

³²³ F. Rollan, *Aide humanitaire et quelques structures...*, p. 98.

diminue les formes directes de violence sur la scène internationale³²⁴. En d'autre terme, les ONG interviennent dans toutes les situations de conflit armé. On peut citer par exemple l'action de la Croix-Rouge-Cameroun qui rappelle toujours aux parties engagés au conflit dans la localité septentrionale entre (Gouvernement Camerounais et le groupe terroriste Boko-Haram)³²⁵. On constate à cet effet que l'importance de la paix et les valeurs humaines sont les biens les plus précieux du monde.

En effet, les ONG à travers les campagnes de sensibilisation et des conseils pour le maintien de la paix et la stabilisation sociale, lancent un appel toutes les parties impliquées qu'elles respectent le droit international humanitaire leur demande instamment de distinguer les personnes civiles des combattants, de protéger, de respecter les personnes ne participant pas aux hostilités³²⁶. Un tel appel et campagne sont au tant des étapes d'action politique des ONG au côté du gouvernement ayant pour but de prévenir les violences promouvoir la paix, développer le sens de la valeur humaine. Ces orientations et actions rentrent dans le cadre de la prévention des violations en droit international humanitaire et sont d'autant plus importante lorsque ces organisations internationales sont constamment sur le terrain³²⁷. C'est le cas des opérations d'assistance, qui constituent un facteur clé de protection pour les populations et contribuent à diminuer les violences, les conflits et favorise la paix sociale sous toutes ses formes au sein du territoire.

Au regard de nos recherches, on constate également que les organisations internationales jouent un rôle politique auprès de l'État du Cameroun sous plusieurs formes ; elles contribuent à la résolution des conflits, et la déstabilisation du gouvernement et sont aussi acteurs politique important non seulement pour le gouvernement, mais également pour les populations, car la vie sociale est une partie de l'évolution de la politique de l'État.

Cependant, il est important de constater que, ces organismes présentent des nombreuses critiques qu'il faudra analyser si l'on veut tenter de répondre rationnellement à la question de savoir : Quel est l'impact de l'assistance humanitaire sur l'évolution sociale, économique et politique pour une État ? La tentative de réponse à cette question nous montre que l'assistance

³²⁴ Cette remarque ne se limite pas aux populations arabo-musulmanes mais fais office de critique générale envers les ONG

³²⁵ Perroulaz et al, 'International Islamic Relief Organisation (IIRO)', *In Monde Islamique et Educatif*, vol 1, Kalaff, 2009 : p. 423. Aussi cette organisation aurait servi de couverture pour financer les activités terroristes de certain fanatique.

³²⁶ A. Clayton, *NGOs, Civil Society and de State: Bulding Democracy in transitional Societies*, Oxford, INTRAC, 1996, p. 49.

³²⁷ *Ibid.*, pp. 51-55.

humanitaire des ONG pour contribuer à déresponsabiliser les populations est également toxique. Car certaines populations pensent et comptent seulement sur l'aide ou l'action des ONG comme solution éternelle à leur problème.³²⁸ Lorsque l'assistance des ONG est mal conduite, elle est néfaste pour les populations en générales et surtout celles vulnérables. Ainsi dit, dans les années 1996 à 1998, les distributions incontrôlées d'aliment ont causé des problèmes nutritionnels aux populations.

L'assistance humanitaire des ONG peut également être négatives dans la mesure où, elle entraîne des modifications importantes dans le mode de vie des populations³²⁹. C'est pourquoi, la majorité des orientations vers une production agricole de rendement en besoins alimentaires de base est couvert par les secours reçus. Lorsque l'assistance prend fin, la population se trouve confrontée à un manque d'accès aux ressources alimentaires ; en outre, l'assistance humanitaire peut occasionner de la part des responsables politiques nationaux³³⁰. Il s'agit en effet d'un transfert des ressources allouées aux systèmes socioéconomique vers les services plus prioritaires à leurs yeux (achat d'arme). Egalement, l'assistance humanitaire peut aussi être interprétée comme un soutien aux systèmes politiques en place lorsqu'elle est directement fournie à ces responsables qui dans le meilleur des cas, la distribuent en leur nom, au pire, le détournent à leur profit.

Pour tout dire, les ONG n'ont pas que des actions positives, car certaines ont des actions violentes, et servent parfois de couverture à des groupes terroristes, autrement dit, toutes les ONG n'exercent pas que des actions charitables à la défense d'intérêt collectif. Certains, couvert de l'intérêt commun, défendent des valeurs politiques, mercantiles ou criminelle, en utilisant des moyens illégaux.

Par ailleurs, on reproche également aux ONG leurs visions jugées euro centrique du développement. C'est sûrement dans le sens que Fontanel a pu dire : « les ONG ont tendances à transposer des valeurs et des solutions occidentales aux problèmes africains ». C'est pourquoi, d'autres vont même jusqu'à les considérer de néo-colonialisme, car elles sont financées par ceux du Nord et agissent au Sud³³¹.

³²⁸ V-K. Nguyen, "ONG et la politique du témoignage en Afrique centrale", *In Anthropologie et Sociétés*, n°23, INSBT, 2000, p. 25.

³²⁹ Les ONG ne pouvant prendre la parole pendant les conférences plénières.

³³⁰ Pour en savoir plus, consulter le document de I. Agazzi, "Les ONG dans le système onusien, vers un partenariat mutilateur ?", *In monde en développement*, n°12, 1991.

³³¹ I. Balabo, *Les crises en Afrique : quels rôles des Organisations Non gouvernementales ?*, Paris, CEDEX, 2002, pp. 55-61.

En fin, le manque de professionnalisme de certains ONG, le manque d'efficacité ont également fait l'objet de critiques et de débats. Dès lors, la professionnalisation, la labellisation des ONG ou la création d'instances coordinatrice (plateformes nationales d'ONG) font office de réponses à ces critiques et en plus comme les ONG ne disposent pas de réel pouvoir politique ou militaire, elles peuvent être soumises au bon vouloir d'une dictature ou d'une organisation fanatique qui n'attache pas de réelle importance au rôle et à l'action de l'ONG, voilà encore un inconvénient le plus important.

III- PERSPECTIVES POUR UNE MEILLEURE INTERVENTION SANITAIRE DANS LE MAYO-TSANAGA

Dans cette partie, il sera question pour nous de parler des perspectives d'intervention sanitaire des acteurs internationales de la santé. À cet effet, les perspectives s'articulent sur plusieurs aspects. Toutefois, cela tourne autour des quatre axes principaux notamment de la continuation, de leurs activités d'autant plus sur la santé des populations que sur la diversification des sources de financement de l'organisation, l'élaboration et la mise en œuvre des nouveaux projets.

1- Evaluation globale

L'un des domaines d'activités des organisations internationales est la prévention, la lutte contre les maladies, telles que le VIH-SIDA³³², le paludisme, la tuberculose, le cholera mais sur les maladies de la petite enfance. En d'autre terme les ONG et organisme internationales vont continuer à ne ménager aucun effort pour apporter sa contribution à ce combat pour la vie. Il faut dire, depuis leur arrivé au Cameroun et dans la zone de l'extrême Nord, particulièrement, les organismes internationaux ne se sont jamais écartée de leur mission fondamentale, celle de la contribution à l'amélioration de la santé des populations vulnérables. Ce pourquoi, aujourd'hui encore, ces derniers entendent continuer leur action sanitaire dans toute l'étendue de la Région, mais surtout dans le Département de Mayo-Tsanaga.

En ce qui concerne la prévention du VIH/SIDA et de lutte contre le paludisme, les organismes vont aller au-delà des stratégies et moyens utilisés jusqu'ici notamment la sensibilisation éducation la communication pour ne citer que ceux-là. Ceci, pour atteindre le niveau élevé de la santé des populations vulnérables souhaitées pour se faire, la structure aux

³³² Anonyme, *Intervention du CICR...*, p. 56.

côtés de ces partenaires va par exemple développer de plus en plus la stratégie³³³ à base communautaire (SBC). Celle-ci vise à l'envoi sur le terrain des paires éducateurs de manière permanente pour sensibiliser, informer et éduquer les populations surtout dans les zones rurales où l'on trouve plus de population vulnérables.

En plus, les organismes internationaux et ONG ont envisagé de plus en plus de travailler avec les collectivités territoriales décentralisées pour être plus proche de la population et de toucher les problèmes réels de celle-ci. Pour mener à bien leur travail³³⁴. Et pour que ces efforts portent des fruits, les acteurs humanitaires de la santé entendent signer avec les partenaires et certaines collectivités un accord de partenariat pour développer une action commune, celle de l'amélioration de la condition de santé des populations. Cette stratégie est mise en œuvre dans la mesure où les populations peuvent facilement adhérer dans cette action de prévention de la santé si elles sont sensibilisées entre elles.

Bien plus, pour une œuvre efficace de la promotion de la santé au Cameroun (PSC), certaines activités peuvent être priorisées en fonction des faiblesses identifiées. Il s'agira en réalité d'insister sur les actions de type politique et organisationnel. Sur le plan politique, le gouvernement camerounais à son tour doit aussi apporter sa contribution et son expertise sous l'égide de la direction de la promotion de la santé pouvait initier une consultation publique en vue de l'élaboration d'un plan nationale de PS³³⁵. Les activités de PS pourraient ainsi être intégrées dans la politique gouvernementale en privilégiant une approche multisectorielle qui implique les pouvoirs publics, la société civile et des structures académiques pluridisciplinaire.

En outre, les réseaux et mouvements sociaux qui prônent la santé globale et l'équité, de même que le leadership des spécialistes de la promotion de la santé devraient servir de plaidoyer pour que les activités de PS se retrouvent au centre des politiques. Dans cette même démarche, il faudra sensibiliser les populations. Au final, il serait pertinent d'inviter chaque Département Ministériel à ajouter une composante de PS dans sa stratégie sectorielle comme c'est le cas dans certains pays développés comme le Canada, l'Australie.

³³³United Nations. Economic and social ; International Health Conference, Actes de la conférence Internationale de la santé : qui s'est tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, New York, Lake succès and New York : United Nations, 1946 , 60 P .

³³⁴ J. François, *Le triomphe ambigu de l'aide humanitaire : l'exemple de l'Afrique*, Dakar, UCAD, 2014, pp. 254-260.

³³⁵ V. Koubou, 'Désastre humanitaire dans les régions camerounaises : les logiques de la construction', *In Anthropologie et Sociétés*, 2007, pp. 2-8.

Sur le plan organisationnel, une réforme de la direction de la PS est nécessaire afin d'arriver les différentes sous-directions aux cinq axes d'interventions de la promotion de la santé tels que proposés dans la CO³³⁶. Il faudrait aussi profiter du processus de décentralisation en cours pour mettre en face des structures régionales et locales des PS en partenariat avec les ONG et les communautés. Pour que ces structures puissent fonctionner efficacement et que les communautés, occupent une place prépondérante, un processus de renforcements des capacités des professionnels en PS sera mené à grande échelle. Des ateliers de formations seront organisés avec la collaboration des ONG spécialisées³³⁷.

Au niveau des communautés, l'accent sera mis sur l'encouragement d'un leadership local afin que celle-ci jouent un important dans la mise en œuvre des programmes de PS. L'un des buts poursuivis par le P.S étant l'autonomisation des populations dans le contrôle et l'amélioration de leur santé. Enfin, des programmes de formation universitaire en PS Devront être mis en place comme c'est le cas dans certains pays africains anglophones (Kenya, Ouganda), la collaboration avec ceux-ci serait intéressant afin de partager leurs expériences.

Les spécialistes de PS seront appelés à développer des approches de chercher et des pratiques pertinentes sur le plan local. Ils pourront ainsi apporter un éclairage sur les actions menées en participant aux regroupements Régionaux et Sous régionaux de PS et en publiant des articles scientifiques qui démontre l'importance et l'efficacité de la PS.

Aussi, les Organismes Internationales ont pris la résolution de communiquer le plus souvent à travers la télé et la radio dans la station régionale en des langues maternelles sur des ravages causés par ces maladies en vue de susciter la prise de conscience des populations pour la protection de la santé. En outre, la structure va multiplier la distribution des moustiquaires aux populations tout en les sensibilisant.

Pour ce qui est de la lutte contre les maladies hydriques et de la petite enfance, les ONG envisage de mettre l'accent sur la disponibilité et la distribution de plusieurs bouteilles de « sur eau et ORASEL. Cette mesure est prise afin d'éviter d'éventuelles ruptures de ces produits. Ceci pour le traitement de l'eau et la lutte contre la diarrhée, la distribution sera le plus marqué dans les Arrondissement qui rencontrent les problèmes d'eau potable. Par exemple, l'arrondissement de Hina, Mokolo, et Mogodé souffrent de la rareté des pluies et des

³³⁶ *Ibid.*, p. 6.

³³⁷ *Ibid.*, pp. 10-12.

inondations dévastatrices, l'institution va accentuer la distribution de cette solution pour le traitement de l'eau en vue de lutter contre le choléra qui fait souvent plusieurs victimes.

Bien plus, ces perspectives ne tournent également autour de quelques stratégies pour l'assistance humanitaire qui présentent ainsi plusieurs formes de stratégie et technique qui s'appliquent à l'Assistance humanitaire³³⁸ de la population du Département. Ce pourquoi nous avons entre autre :

Les ONG et organisme internationales doivent trouver solution extrême qui consisterait à arrêter toute forme d'assistance périodique afin d'en éviter les effets pervers qui aurait des conséquences dramatiques pour les victimes qui sont très souvent exposé à un manque de nourriture³³⁹, de soins, et de présences humanitaire. S'agissant de l'aide humanitaire, cette dernière doit être apporter par les ONG humanitaire à une condition qui doit répondre aux règles humanitaires qui soient respectées par les organismes mondiale de la santé (OMS), en effet, ceci consiste sans doute à relever que l'aide humanitaire aux personnes vulnérables reste et demeure incontournable, car suspendre cette aide humanitaire en leur faveur, revient à violer leur droit « le fait de lier aide et droits de l'homme est essentiellement primitif ». En effet, ceux dont le gouvernement viole les droits risquent de souffrir en plus du retrait de l'aide (traduction CICR). Et pour que la satisfaction soit aussi comble ou niveau des personnels médicales, les ONG doivent recruter, et déployer sur le terrain des aires de santé dans le Département et de doter en médicaments essentiels pour assurer une continuité des services restant du programme et contribuer à rehausser les indicateurs de cette aires de santé en particulier et ceux du district de santé (DS), et de voir dans quelle mesure les chaînes de froid peuvent être renforcés, dans d'autres aires de santé afin d'améliorer l'offre en service.

Pour tout dire, les organismes internationales humanitaires et ONG fixer comme l'objectif dans leur différents perspective de : renforcer les systèmes d'information par les pays qui partagent la même frontière avec le Département (Nigeria, Tchad) ayant une capacité de surveillance dans le cadre la santé intégrante de l'enfant³⁴⁰.

Car, le nombre des pays dotés d'un plan opérationnel pour intensifier et atteindre des nouvelles circonscriptions de la communication et d'autres membres de la famille, qui favorise

³³⁸ Anonyme, 'La politique Camerounaise en matière des ONG de développement et coopération' n°4 juillet /aout 2002, p. 22.

³³⁹ *Ibid.*

³⁴⁰ P. Demenet et C. Seignobos, 'L'imbroglie Centrafricain. Etat, rebelles et bandits', *In Afrique contemporaine*, n° 4/248, 2013, p. 119-148.

les compétences parentales, la mobilisation sociale et la participation communautaire en matière de santé intégrale chez l'enfant est très important. par ailleurs, les ONG humanitaires pensent à créer un environnement favorable pour le plaidoyer, la coordination et l'élaboration de politiques intersectorielles et inter programmatiques et de programmer pour la santé intégrale chez l'enfant compatibles avec les instruments de protection des droits de l'homme de l'organisation des Nations Unies et l'organisation des États Africaines pour la santé³⁴¹. Développer les compétences du personnel pour la santé, développer les compétences du personnel de santé, dans l'Etablissement Universitaires et des familles et communautés en utilisant une approche fondée sur les droits, axée sur la priorité aux soins de Santé Primaire et qui prend en compte le genre et l'appartenance ethnique, de soutenir le développement et le renforcement des programmes de formation en matière de santé intégrale chez l'enfant ; de renforcer les système de santé et les services intégrés et les intervention communautaires³⁴².

Grâce à des stratégies alternatives de prestation de service, en particulier dans la zone marginalisées et vulnérables de s'engager dans le plaidoyer pour établir et renforcer des alliances intersectorielles avec des partenaires stratégiques et mobiliser des fonds nationaux et internationaux pour soutenir la mise œuvre et l'intensification des activités en matière de santé intégrale de l'enfant, dans le but de réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux state de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, en face et adolescence compris tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de veiller en restant actifs et de bonne santé, a cela, s'ajoute également la volonté de traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différentes entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme. Ainsi que l'amélioration de la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable³⁴³.

À propos de la prise en charge des cas, l'objectif stratégique et de réduire de 50% la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles et non-transmissibles et la mortalité maternelle et infanto-juvénile. A cet effet, il s'agira d'ici 2017 ;

³⁴¹ F. Wassouni et A-A. Gwoda, *Regards croisés sur le phénomène Boko Haram*, Yaoundé, Edition du Shabel, 2017, p. 56.

³⁴² G. Magrin et M-A. Pérouse, *Crise et développement. La région du lac Tchad à l'épreuve de Boko Haram*, Agence française de développement (AFD), 2018, p. 78.

³⁴³ G. Magrin et M-A. Pérouse, *Crise et développement...*, p. 143.

d'assurer une prise en charge curative de toutes les maladies transmissibles et non transmissible selon les normes ainsi que celle de leur complication dans au moins 80% des structure sanitaire, d'assurer une prise en charge curative des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant selon les normes dans au moins 80% des structures sanitaires tout en assurant la prise en charge curative des urgences et des événements de la santé publique selon les normes de réduire d'au moins un tiers la proportion de la population présentant au moins un handicap³⁴⁴.

S'agissant du renforcement du système de santé, l'objectif global de cet axe stratégique est de : « développer des capacités institutionnelles dans 80% de districts pour un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé »³⁴⁵. Pour y parvenir, il sera nécessaire de réduire d'au moins un tiers les paiements directs des ménages à travers une politique de financement équitable et durable, d'assuré la disponibilité des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité, ainsi que leur utilisation d'ici 2030 en passant par la stratégie des développements des infrastructures des équipements et des paquets de services selon la norme mondiale de la santé de 75%, d'augmenter la capacité et la disponibilité des RHS (ressources humaines de santé)³⁴⁶.

Dans le domaine de la gouvernance et du pilotage stratégique, l'objectif global ici consistera à augmenter d'au moins de 50% la performance³⁴⁷ du système de santé à tous les niveaux ; surtout à l'échelle d'évaluation de la gestion axée sur les résultats qui sera développée à cet effet.

Quant à l'objectif spécifique, cette dernière est celle d'améliorer la gouvernance dans le secteur à travers un renforcement de la normalisation, de la régulation et de la redevabilité d'ici 2017, en rend plus efficace la planification, la supervision et la coordination des interventions de toutes les parties prenantes, ainsi que les localités stratégiques exposées au problème sanitaire.

2- Les différents défis à relever par les acteurs

En ce qui concerne, les différents défis à relever par les acteurs internationaux au plan sanitaire, il faut souligner que, ces défis sont multiples. C'est pourquoi, ces défis tournent autour des ambitions et engagements d'accomplir les objectifs et les missions de base qui ont

³⁴⁴ P. Demenet et C. Seignobos, 'L'imbroglia Centrafricain'..., p. 112.

³⁴⁵ *Ibid.*

³⁴⁶ PNUD-MINEPAT, *Annuaire des ONG du Cameroun*, Yaoundé, 1997, p. 40.

³⁴⁷ *Ibid.*

été fixée par les ONG et organisme humanitaires. Voilà sans doute la raison pour laquelle, l'un de ces défis est celui de sa mission qui est d'évaluer le niveau de mise en œuvre du programme d'appuis d'urgence en santé dans le Département de Mayo-Tsanaga, plus précisément dans le District de Santé de (Mokolo, Koza, Hina, Mogodé...). Afin de savoir ce qui a été réalisé et ce qui reste à faire dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins de santé dans les aires de santé concernées.

En outre, de manière spécifique, il s'agit d'évaluer les réalisations du programme mis sur pied par les organisations internationales, de définir les actions à entreprendre pour rattraper le gaps s'il y en a ; d'évaluer davantage les besoins non encore couverts qui pouvant être pris en compte pour les futurs programmes³⁴⁸, de requérir l'appréciation de l'impact du projet par les bénéficiaires et surtout d'explorer les différents axes stratégiques de la mission qui permet d'obtenir les résultats suivants :

La dotation en médicaments essentiels tout en assurant l'approvisionnement régulier en produits sanitaires dans toutes les formations sanitaires qu'elle appuie à partir des magasins du fond régional par la promotion de la santé publique de l'Extrême-Nord tant à Maroua qu'à Mokolo, Koza et d'acheminer les différentes dotations faites par le bureau terrain de l'OMS qui est l'une des organisations importantes de la santé qui milite dans le but de répondre au besoin qui se fait ressentir par la population vulnérable³⁴⁹.

Ce qui contribue sans doute à limiter les problèmes de rupture de stock en médicaments dans les aires de santé concernées. Le recouvrement des coûts dans le volet curatif de renforcements des soins de santé primaire, tout en procédant au renforcement des cas compliqués à l'instar des avortements compliqués, d'hémorragie, des cas de paludisme grave compliqué d'anémie sévère, la dotation en équipement et autres consommables prévus de manière prioritaires de services de santé dans le District de Santé de Koza, Mokolo, Souledey-Roua, en appuyant les formations sanitaires appartenant à ces Districts de Santé sur la base des besoins préalablement émis³⁵⁰.

En plus, le principal challenge dans la réalisation de l'ensemble des activités planifiées lors des missions a été celui de l'accessibilité aux soins des patients, de trouver des solutions

³⁴⁸ Coordination Sud et al., *les ONG dans la tempête mondiale : nouveaux débats, nouveaux chantiers pour un monde solidaire*, Paris, ed Mayer, 2004, p. 89.

³⁴⁹ L. Ngouana, " Une approche interdisciplinaire des enjeux, défis et évolution liés aux pratiques des acteurs de l'humanitaire " *In Etudes internationales*, n°34, PC, 2020, pp. 122-141.

³⁵⁰ Anonyme *Intervention du CICR du 28 octobre 1996. Assemblée générale des Nations Unis, 51^e session, 1996.*

approprié à l'enclavement des certaines localités liées aux pluies (saison pluvieuse), à l'insécurité car, pour les raisons d'insécurité, l'accès à certaines localités situées sur la bande frontalière avec le Nigeria était très compliqué à être pratiqué.

À l'issue des observations faites sur le terrain et des informations reçues par les responsables et personnels sanitaires des ONG, le défi de la mission reste encore grand, car, malgré les limites et obstacles financiers, les organisations internationales doivent recruter et recycler les personnels de laboratoire, relancer la stratégie de fidélisation du personnel ; entendre les interventions dans d'autres aires de santé non couvertes dans les districts de Santé³⁵¹. Le défi de planifier et de réhabiliter les centres de Santé tout en pensant à l'augmentation de personnel soignant (Médecin, Infirmiers Diplômés d'États, Techniciens de Laboratoire) en appui à l'effectif anciens ; renforcer le plateau technique des formations sanitaires appuyés en équipements médicaux, poursuivre des interventions avec des programmes de longue durée et assurer leur pérennité sur le terrain sans toutefois oublier l'augmentation de l'enveloppe allouées aux aires et districts de Santé pour la mise à l'échelle des programmes établis par les ONG et organisations humanitaires dans le but d'améliorer la condition de vie de la population vulnérable.

Au regard de ce qui suit, force nous est permis de constater que, le défi auxquels font face les acteurs des organisations internationales au plan sanitaire sont énormes ce qui pousse sans doute ces dernières à envisager des stratégies et perspectives nouvelles pour une meilleure intervention sanitaire dans le Département de Mayo-Tsanaga.

3- Les enjeux de l'intervention

En ce qui concerne les enjeux de l'intervention des ONG, il faut dire que, ces enjeux tournent autour de la relation entre l'administration camerounaise et les ONG dans leur système de fonctionnement. Autrement dit, c'est le maintien de la dépendance de l'État du Cameroun sur les organisations internationales, qui doivent faire preuve d'une certaine justification de leur fonctionnement, de leur règle et la clarté de leur subvention, bref comprendre de manière générale la fonctionnalité des ONG par le gouvernement camerounais.

En effet, ces enjeux commencent dès la déclaration de régime d'autorisation de ces organisations internationales ce pourquoi ; selon les textes de réglementation accordant le

³⁵¹ *Ibid.*

régime d'autorisation aux ONG au Cameroun, cela est d'abord accordée à titre temporaire ou soumise à un renouvellement périodique ou conditionnée³⁵².

Toutefois, notons que, le cadre juridique n'est pas aussi à négliger dans ces enjeux malgré qu'il n'est pas assez rigoureux, car les objectifs semblent être mal définis, et m'impose pas la transparence de la gestion des mécanismes de contrôle qui sont presque absents³⁵³. Au-delà de ces enjeux nombreux s'ajoute également la procédure d'accréditation, s'agissant de la procédure d'accréditations, il faut souligner que, la mission d'intérêt général des associations et ONG sont définies en fonction des priorités fixées par le pouvoir public³⁵⁴. Ceci dans les domaines indiqués par la loi, à condition d'être autorisée ou pour les associations étrangères de justifier dans l'une des sphères des spécialisations prévues par la loi.

Très généralement, ces enjeux sont souvent constatés dans la procédure de cheminement pour étude. Cela se passe par le départ du dossier, qui se fait préalablement auprès des services du gouvernement de la Région à celle-ci à son siège, ou le cas échéant, qui est son principal Etablissement au Cameroun en charge. Pour tout dire, les enjeux reposent en réalité sur la lenteur administrative de l'État qui a un moment donné paralysé les actions des ONG dans sa fonctionnalité générale.

En dehors de ces enjeux gouvernementaux s'ajoute également les enjeux d'ordre spécifique, technique et professionnel qui sont : Le prolongement des activités, de la santé de reproduction, la diversification des sources de financement de ses activités, l'atténuation de la contrainte financière et le recherche de nouveaux financements³⁵⁵.

À propos du prolongement des activités de la santé de production, ces enjeux reposent sur le fait que, la santé de production, qu'au-delà des stratégies de sensibilisation l'éducation et du projet de mise en œuvre pour la lutte contre les maladies chroniques et endémiques, les ONG doivent envisager une continuité de cette action d'apporter un appui des personnels médicales de la santé (gynécologues et infirmières) de production se mettent au service de la population vulnérable du Département de Mayo-Tsanaga dont ils ont la charge d'éduquer et

³⁵² Fontanel et al. *Les organisations non gouvernementales ou l'homme au cœur d'une mondialisation solidaire*, Paris, L'Harmattan, 2009, p. 19.

³⁵³ B. De Cordier, "ONG islamiques internationales et société civile dans les contextes musulmans : quelle proximité culturelle ?", *In Revue humanitaire*, 2008, p. 89.

³⁵⁴ *Ibid*, p. 91.

³⁵⁵ Archive du MSF, "Observatoire Action Humanitaire", archive sur observatoire-humanitaire (MSF), consulté le 1^{er} décembre 2020.

d'apporter leurs savoirs faire pour satisfaire et améliorer les conditions de vies des populations³⁵⁶.

Il en est de même pour la diversification des ressources de financement de ses activités, car, pour parvenir à un développement efficace de la santé, les organismes internationaux et ONG sont conscients que ce sont des éléments incontournables dans le processus de fonctionnement³⁵⁷.

Ce pourquoi, malgré le poids de la dépendance du gouvernement, ces derniers doivent sortir de la dépendance financière dans laquelle elles sont plongées, elles doivent rechercher les nouveaux financements pour la continuation des activités et la maximisation de leur impact sanitaire sur les populations bénéficiaires. Car, il faut dire que, l'un des enjeux majeurs des ONG et organismes humanitaires est la réalisation de ses activités qui sont souvent bloquées à cause des contraintes financières. Cette dépendance amenuise dont leur champs d'intervention voilà sans doute la raison pour laquelle, les organisations internationales doivent continuer à rechercher les moyens de pérennisation de ses propres ressources financières, de sa suivie et de leurs émergences.

Il s'agit ici pour les organismes humanitaire à mettre sur pied une politique de mobilisation des ressources financière c'est-à-dire faire de plaidoyer pour les financements par les secteurs privés, tout en renforçant la capacité du personnel à la mobilisation des ressources, elles doivent créer leur propres ressources à travers la réalisation des projets générateurs de revenus notamment avec la construction des infrastructures sanitaires à usage lucratif, projet rentables de même, elles doivent également se donnée comme enjeux de viser une meilleure négociation des contrats en termes de priorités et d'hierarchisation des dépenses en vue de pérenniser leurs actions.

En outre, pour tenir le cap des activités, les ONG doivent surtout envisager la création des activités pouvant favoriser la réduction de certaines dépenses, d'où la nécessité d'un effort financier local³⁵⁸, ce qui pourra justifier la mise en place des mécanismes efficaces d'entrée des fonds afin de pouvoir faire face de manière permanente à leurs dépenses régulières, ceci de telle sorte que, mêmes si le financement des donateurs venaient à s'arrêter et que les contrats négociés arrivaient à leur terme les organisations internationales se doivent aussi continuer à

³⁵⁶ C. Cournil, *L'émergence d'un droit pour les personnes déplacées internes*, Paris, PUF, 2004, p. 57.

³⁵⁷ *Ibid.*

³⁵⁸ Rapport annuel ACMS, 2008, P.11

exister et à apporter de l'aide aux populations vulnérables ; et doivent également se doter des mécanismes autonomes de financements de leurs activités afin de ne pas trop dépendre des fonds extérieurs qui posent très souvent leurs conditionnalités³⁵⁹ , c'est en réalité une autofinancement de l'organisation qui est une question fondamentale des enjeux. S'il en est ainsi pour les enjeux des organisations internationales à caractères humanitaire, qu'en est des perspectives pour une meilleure intervention sanitaire dans le Mayo-Tsanaga ?

³⁵⁹ Point sur l'épidémie du SIDA en 2007 dans la région de l'extrême-Nord par ONUSIDA et OMS 2007, p. 32

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme de ce travail qui avait pour thème : « l'action sanitaire des organisations internationales dans le Département de Mayo-Tsanaga de 1984 à 2020 ». Il était question pour nous de montrer l'apport, l'importance et l'action des organisations internationales dans le domaine de la santé pour la population du département de Mayo-Tsanaga dans la région de l'extrême-Nord du pays. L'analyse et le développement de cette problématique nous a conduit tour à tour à orienter notre étude autour de quatre articulation à savoir : situation sanitaire dans le département de Mayo-Tsanaga et les fondements les bases des interventions des organisations internationales, les activités et stratégies de déploiement par les acteurs internationaux dans la prise en charge des populations vulnérable, les contraintes et les difficultés rencontrées par les acteurs internationaux dans leurs diverses interventions, et sans toutefois oublier l'évolution critique et les retombés des actions l'Evaluation critique et les retombe des actions des organisations internationales pour les populations du Département. Pour ce qui est de la situation sanitaire, nous pouvons retenir que, en matière d'action sanitaire, les organisations internationales ont un système d'organisation bien structurée tout en respectant l'organisation administrative du système de santé camerounaise. Ce qui a permis de connaître l'état et lieu des pathologies qui menacent la population du Département faisant ainsi un recensement du système de santé qui sont en parallèle dans le Département et les fondements juridiques, politiques et humaine de leurs interventions. C'est dans ce cadre que nous avons pu faire une connaissance typologique des organisations internationales, fondation et même les États et leurs organismes de développement sanitaire.

En ce qui concerne les activités stratégiques de déploiement par les actions internationales dans la prise en charge des patients, il importe de connaître que, les ONG ont contribué au développement sanitaire des populations à travers la prévention, la sensibilisation et la lutte contre les maladies telles que le VIH/Sida, le paludisme et celles de la petite en face (la variole, la rougeole, la varicelle, le choléra, la rubéole). Ceci était possible grâce aux stratégies développées dans la synergie de collaboration avec le pouvoir public, la coopération avec les associations locales et l'implication des populations locales. Tout ceci s'est effectué à travers des grandes campagnes de sensibilisation, la distribution des préservatifs avec une mise sur pied de divers projets dans le but de réduire le nombre d'infection et de décès dus à ces maladies. Cependant, il importe de faire remarquer que, les ONG dans le Département ont été confronté à des nombreuses difficultés dans leurs actions parmi lesquelles les difficultés financières qui empêchent le bon déroulement de ses activités. En dehors de cette difficulté, la mise en œuvre des politiques de changement de comportement des populations pour la

protection de la santé et l'accès ou soigne des patients est un autre challenge en ce sens que, la population est parfois réticente et n'adhère pas toujours à leur action. La rupture des stocks des produits sanitaires sur le terrain, les contraintes logistiques, les difficultés culturelles et anthropologie ont été également un autre obstacle. Ce qui a empêché de manière générale l'atteinte de l'objectif de distribution projeté par les ONG et surtout la non satisfaction des populations.

Par ailleurs, face à ces difficultés qui freinent leur action, les ONG ne se sont pas résignées et croisés les bras. Au contraire, elles multiplient des efforts pour l'amélioration leur action pour se faire, elles envisagent de continuer davantage ses activités déjà entreprises dans le département tout en projetant une diversification des sources financières auprès des bailleurs de fond pour assurer la survie et de s'ériger en actrice principales dans le domaine de la santé, et des nouvelles perspectives pour une meilleure intervention sanitaire dans le Département de Mayo-Tsanaga. Ceci grâce aux nouvelles stratégies mises en place qui leur permettront d'être de plus en plus proche de la population le plus vulnérable.

En sommes, les ONG ont à la base le développement sanitaire des populations du département de Mayo-Tsanaga dans la Région de l'Extrême-Nord. Bien qu'elles sont confrontées à plusieurs difficultés, elles restent et demeurent l'une des actrices de l'amélioration des conditions sanitaires des populations vulnérables au regard de ses actions. Toutefois, nous ne prétendons pas avoir fait un travail exhaustif de la question.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

I- SOURCES ORALES

N°	Noms et prénoms	Age	Fonction	Date et lieu de l'entretien
01	Abdou Haaua	37 ans	Aide-soignant	Maroua le 23 novembre 2021
02	Abdou Hairy	39 ans	Chef de cellule croix rouge Koza	Koza le 30 janvier 2021
03	Abega Lucie	52 ans	Infirmière	Koza le 30 janvier 2021
04	Adamou Sali	48 ans	Coordinateur NRC	Maroua le 20 novembre 2021
05	Aicha Karimm	27 ans	Aide-soignante	Yaoundé le 07 mai 2021
06	Boulai, Arim	37 ans	Employé a la croix rouge	Mokolo le 18 novembre 2021
07	Bouli Bouli	37 ans	Environnementaliste	Yaoundé le 25 Janvier 2021
08	Fadimatou Oumarou	36 ans	Infirmière	Minawao le 22 novembre 2021
09	Gatchaba Andre	61 ans	Guérisseur	Koza le 15 octobre 2021
10	Gayakoua Oumarou	42 ans	Environnementaliste	Mokolo le 03 mai 2021
11	Halima Sali	32 ans	Aide-soignant	Mokolo le 20 novembre 2021
12	Haman Watchaumou	56 ans	Tradipraticien	HINA le 02 octobre 2021
13	Issa Bakary	43 ans	Aide-soignant	Minawao le 22 novembre 2021
14	Kavou	39 ans	Infirmier	Mokolo le 20 novembre 2021
15	Kavou Suzanne	58 ans	Ménager	Mokolo le 27 octobre 2021
16	Kavou Watchaumou	73 ans	Guérisseur	Mokolo le 08 novembre 2022
17	Khadidja Akim	29 ans	Commerçante	Yaoundé le 27 Janvier 2021
18	Kosma baba souley	32 ans	Emploi à MSF	Mokolo le 18 novembre 2021
19	Kosma jean	47 ans	ATMS	Yaoundé le 30 janvier 2022
20	Maimouna Issa	47 ans	Réfugier	Minawao le 20 octobre 2021
21	Mamoudou Barza	35 ans	Responsable du camp des réfugiés Minwoa	Mokolo le 21 novembre 2021
22	Mayi Celestine	37 ans	Membre de l'ONG Croix Rouge	Mogodé le 20 mars 2022
23	Medi Saratou	42 ans	Agent communautaire sanitaire	Zamay le 27 novembre 2021
24	Ngok Platini	39 ans	Agent communautaire de santé	Minawao le 21 avril 2021
25	Ousmanou Rahim	42 ans	ATMS	Yaoundé le 27 Janvier 2021
26	Saïbou mana	38 ans	Infirmier	Mokolo 22 novembre 2021
27	Sakouane	43 ans	Institutrice	Maroua le 22 novembre 2021
28	Salahau adine Adama	37 ans	NURSE	Mokolo le 20 novembre 2021
29	Souley Aba	41 ans	Sans emplois	Mokolo le 28 novembre 2021
30	Souley Madou	51 ans	Patient et bénéficiaire de l'aide	Koza le 30 janvier 2021
31	Yaya Hamawa	42 ans	Aide-soignant	Maroua le 23 novembre 2021

II- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A) OUVRAGES

- Abromsy, *Documents fondamentaux de l'OMS*, Genève, Stiftung, 1985.
- ACMS, Le programme d'Accès aux services de la santé de la République (PAS/SR) 2015.
- Anne-Sophie et al., *L'aide publique au développement*, Sion, Syros, 1994.
- Ayee, J. et als, *Les Sociétés Civiles du sud. Un état des lieux dans trois pays de la ASP Cameroun, Ghana, Maroc*, Cameroun, MINAE, 2004.
- Balabo, I. *Les crises en Afrique : quels rôles des Organisations Non gouvernementales ?*, Paris, CEDEX, 2002.
- Berkov, R., *L'organisation Mondiale de la santé*, Paris, PUF, 1995.
- Bloch M, *Apologie pour l'histoire ou métier d'histoire*, cahier des annales, Paris, 2^e éd, 1952.
- Brunel S., *Les ONG, nouveaux acteurs de la mondialisation, communication présenté aux rencontres de l'UGI*, Bribane, Clubboocks, 2006.
- Cadiou F. et al., *Comment se fait l'histoire*, Paris, La découverte, 2005.
- Charvin, R., *Les ONG de santé : grandeur et servitude*, Paris, PUF, 2002.
- Clayton A., *NGOs, Civil Society and de State: Bulding Democracy in transitional Societies*, Oxford, INTRAC, 1996.
- Cournil, C., *L'émergence d'un droit pour les personnes déplacées internes*, Paris, PUF, 2004.
- Deler, J-P. et al, *ONG et développement. Société, économie, politique*, Paris, Karthala, 1998.
- Dibakana, J-A., *Les paradoxe de l'internationalisation des politiques de santé en Afrique subsaharienne*, Paris, Karthala, 2005.
- Dorter, E., et Morand, E., *Accessibilité aux services de soins en situation post conflit : la coordination États et ONG.*, Paris, ed Ellipse, 2013.
- Fati, G., *Education et sensibilisation de la population : Comprendre les droits de l'Homme*, ONU, NewèYork, 2016.

- Febvre, L. *Combat pour l'histoire*, Armand Colin, 1992.
- François, J., *Le triomphe ambigu de l'aide humanitaire : l'exemple de l'Afrique*, Dakar, UCAD, 2014.
- Friedmand, A., *L'ONU : Organisation des organisations à caractère spécialisées*, Paris, LGDJ, 1992.
- Gherari H. et Szurek, S., *Emergence de la société civile internationale. Vers la privatisation du droit internationale ?*, Paris, CEDIN, 2001.
- Gloudin, L. N., et al, *Les maladies infectieuses dans les zones tropicales et équatoriales*, Lyon, Grand Moulin, 1997.
- Goodman F., *International Health organisation and their work*, London, Chuchill Livingstone, 1971.
- Guidere, M., *Méthodologie de la recherche*, Paris, Ellipses, 2004.
- Hudock, A. C., *NGO's and Civil Society. Democracy by Proxy?*, Cambridge, Polity Press, 1999.
- Kenmogne B. *Les organisations non gouvernementales et le développement participatif : l'engagement des volontaires du progrès au Cameroun*, Paris, l'Harmattan, 1984.
- Kizerbo J., *Histoire de l'Afrique noire d'hier à demain*, Paris Hatier, 1972.
- Lagarde, M., *La santé au Cameroun : politique sectorielle et document stratégique de réduction de la pauvreté*, ASPROCOP, 2003.
- Lamiet, D. et al, *Protection sociale : les enjeux de la solidarité*, Paris, Nathan, 1989.
- Lantum DN., *Planification sanitaire au Cameroun en 1976, Approches et Méthodes*, Yaoundé, 1977.
- Lautum, DN., *Medical Education orientation toward Community Caré*, The University of Yaoundé I, CUSS, 1976.
- Le Monde. Fr., *Une épidémie de choléra à Port-au-Prince est à craindre, selon l'ONG Alima*, Paris, L'Harmattan 2010.

- Le Naelou, A. et Freyss, J., *ONG : les pièges de la professionnalisation*, Montréal, DUPIX, 2004.
- Littré, E., *Dictionnaire française, Tome.2*, Paris, Hachette/Gallimard, 1971.
- Maradeix. M.S, *Les ONG américaines en Afrique, Paris, Syros alternatives, 1990.*
- Martine, A., et al, *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu*, Paris, Karthala, 2003.
- Maynard, K. J., *Les conséquences économiques de la paix*, Paris, Gallimard, 1991.
- Mveng E., *Histoire du Cameroun Tome I*, Yaoundé, CEPER, 1984.
- Myer, R.P. *Succession between International Organizations*, New-York, 1993.
- Onomo Etaba, R., *Précis de méthodologie en Histoire*, Yaoundé, PUCAC, 2010.
- Paret H., *Planification de la santé en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 1984.
- Pison, G., *Populations et société, tous les pays du monde*, Paris, Ellipse, 2005.
- PNUD-MINEPAT, *Annuaire des ONG du Cameroun*, Yaoundé, 1997.
- Rollan, F., *Aide humanitaire et quelques structures de gestion de la précarité*, CADIX, Flueant, 1998.
- Sachs JD., *Macroeconomics and health: investing in Health for economic development*, OMS, Geneva, 2001.
- Sankalé, M., *Médecine et actions sanitaires en Afrique noire*, Paris, Présence Africaine, 1960.
- Smouts, M-C. et Colin, A., *Les organisations internationales*, Paris, Armand Colin, 1995.
- Sorel, J.M., *Droits des organisations internationales* 1^{ère} édition, Lyon, L'Hermès, 1997.
- UNICEF France ; « sahel : ALIMA et 40 NG médicales nationales s'allient contre la mortalité infantile et maternelle avec le soutien de l'UNICEF », *Revue d'UNICEF France*, 2012.
- Varyelle, *Les politiques sanitaires des États face aux maladies en Afrique Subsaharienne : le vaccin est-il une solution ?*, Paris, Karthala/Pédone, 2006.
- Win V. Leberghe et Brouewere V., *État de santé et santé de l'État en Afrique sub saharienne*, Paris, L'Harmattan, 2000.

Yapgou, P. L., *Les accords entre les acteurs non étatiques et les États : vers la privatisation des politiques étatiques ?*, Paris, ed. CEDEX, 2018.

B- ARTICLES

Bado, J-P., ‘‘L’épidémie du SIDA en Afrique : l’exemple de l’Afrique Centrale’’, *In Revue française d’outre-mer*, n° 307, HYUIR, 1995.

Bileg, P., ‘‘ L’essor du Choléra dans le septentrion : à qui la faute ?’’, *In Médias Afrique*, Janvier 2012.

Brunel S., ‘‘Pour un humanitaire responsable’’, *in géographie de la faim*, Paris PUF, 2000.

Clark, D., ‘‘ L’assistance humanitaire dans la région de l’extrême-Nord Cameroun : Une politique de développement assistée’’, *In sciences et humanisme*, n°2, Stiftung 234, novembre 2014.

Condamines, C., ‘‘Les ONG et les pouvoirs publics en Afrique Centrale. L’exemple du Cameroun’’, *In Système de Santé Internationale*, N°17, IBGT, 2000.

François, A. ‘‘L’acteur humanitaire en crise existentielle : Les défis du nouvel espace humanitaire’’, *In Etudes internationale*, INFRT, 2010.

Griffit, V., ‘‘L’OMS et la gestion des maladies dans le monde’’, *In Monde en développement*, vol1, Sion, Bookchop, 1999.

Harroff-Tavel, M., ‘‘neutralité et impartialité. De l’importance et de la difficulté, pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, d’être guidé par ces principes’’, *in RICR*, N°780, Novembre-décembre 1989, P.565

Honorez, A. ‘‘ONG : les médiateurs médiatisés dans la gestion des maladies au Nord-Cameroun’’, *In Hommes et Migrations*, vol1, n°12, 1997.

Kenmogné, B. ‘‘La politique camerounaise en matière des ONG de développement et coopération’’, n°04 juillet /aout 2002.

Koubou, V. ‘‘Désastre humanitaire dans les régions camerounaises : les logiques de la construction’’, *In Anthropologie et Sociétés*, 2007.

Loquin, E. et L. Ravillon, L. ‘‘La volonté des opérateurs, vecteurs d’un droit mondialisé’’, *In La mondialisation du droit*, Paris, Litec, 2000.

Martel, A. ‘‘ La participation locale comme conditionnalité de l’aide ?’’, *In Politique et Sociétés*, 2015.

Mbok, E., ‘‘L’African Governance Programme du centre Carter : une ONG atypique en Afrique’’, *In politique Africaine*, n°34/58, 1995.

Modelice, M., ‘‘L’action humanitaire de l’Union européenne à travers l’exemple d’Haïti’’, *In Revue Québécoise de droit international*, n°334, H-S, 2012.

Ndongo Ondua., ‘‘Les organisations non gouvernementales et le développement’’, *in Cameroon tribune*, n°5092, mars 1992.

Ngouana, L. ‘‘ Une approche interdisciplinaire des enjeux, défis et évolution liés aux pratiques des acteurs de l’humanitaire’’ *In Etudes internationales*, n°34, PC, 2020.

Ngouana, L., ‘‘L’espace de la communication des organisations humanitaires comme espace de négociation d’enjeux de légitimité’’, *In Etudes internationales*, n°42, PC, 2020.

Nguyen, V-K. ‘‘ONG et la politique du témoignage en Afrique centrale’’, *In Anthropologie et Sociétés*, n°23, INSBT, 2000.

Nkoa, F.C. ‘‘Pouvoir d’adhésion universelle aux mécanismes d’assurance maladie au Cameroun, *In centre pour le développement de bonnes pratiques de santé*, Cameroun, 2012.

Noubot, F. R., ‘‘ Aides humanitaires et controverses en zones conflictuelles’’, *In CEMOTI*, 2000.

Owona Ndongo, J-C., ‘‘Emergence des mutuelles de santé au Cameroun’’, *In Santé Plus*, n°336, avril 2005.

Préambule de la constitution de l’organisation Mondiale de la Santé adopté à la conférence internationale sur la santé, New-York, 19-22 Jun 1946 (Actes officiels de l’OMS, n°2).

Puliche, A., ‘‘Les ONG au secours des hôpitaux dans les zones de crise’’, *In Monde en Développement*, n°11, PBX23, 2012.

Tafangu, M., ‘‘Le dispositif des ONG dans la région septentrionale du Cameroun’’, *In Santé et humanisme* n°34, Ville-Saint, 2009.

Talles, O., ‘‘ALIMA, l’humanitaire mis en réseau la Croix’’, Avril 2010.

Tizon, S., "Trajectoire socioéconomique de la régulation des politiques de santé dans les pays en développement ; une problématique institutionnelle", *In monde en développement*, n°33, 2005.

Touko, A. et J. Tsangue-Seppou, J., " Perception des ONG/Association par les fonctionnaires au Cameroun", *In Document de travail*, N° 9, GTZ, 2009.

C- THESES ET MEMOIRES

Balongo, B. "Le système de santé et la prévention contre les maladies incurables", Rapport de stage en Médecine Générale, ISTAG, 2020.

Dame E., "Etude du paludisme chez les enfants de moins de 2 ans", Thèse de Doctorat en Médecine, Université Yaoundé I, CUSS, 1977.

Ella H., "l'OMS et la mise en œuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous en l'an 2008 », dans les pays en développement ; cas du Cameroun : « 1981-1978 »". Mémoire de Maitrise en relation international, IRIC, Yaoundé, octobre 1988.

Engolo, F. " L'action sanitaire de la France dans la région du centre Cameroun 1980-2015", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2021.

Fadibo P., "Les politiques sanitaires du Cameroun de 1960 à 2009 : Entre conformisme, réalisme et tâtonnement", Thèse de Doctorat Ph/D en Histoire, Université de Ngaoundéré, 2005.

Lachenal, G., " Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994, technologie, figure et institutions médicales à l'épreuve", Thèse de Doctorat, Université de Paris 7, 2006.

Likousse C. L., "La contribution des ONG au Développement de Santé au Cameroun : Le cas de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) à Yaoundé 1996-2015", Mémoire de DIPES II, ENS de Yaoundé, 2017.

Mauyébe K., "Evaluation du programme intégré des soins de Santé Primaires de Lara ; Département de Kaélé", Thèse de Doctorat en médecine, Université de Yaoundé I, CUSS, 1985.

MESSE, V. ‘‘La contribution de l’OMS au développement sanitaire du Cameroun ; Etude histoire 1962-2012’’, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2014.

Ngnimpa Djou, R. ‘‘Les organisations de la société civile et la problématique des droits de l’homme au Cameroun’’, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2022.

Ngono L.C., ‘‘L’appui de l’Union Européenne à la santé et à l’éducation au Cameroun 1960-2000’’, Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de Yaoundé I, 1981.

Ngoumou N. S., ‘‘ONG et développement socio-économique du Cameroun : le cas de l’A.F.V. P dans les provinces du centre-sud de 1966-1996. Etude historique’’, Mémoire de DIPES II, ENS de Yaoundé, 2000.

Ondo Ondo, R., ‘‘L’hôpital de Mokolo : Permanences et mutations (1932-2005)’’, Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université Yaoundé I, 2011.

Semboung, M.B., ‘‘Associations et ONG et la lutte contre la pauvreté dans la région de l’EST-Cameroun : 1960-2012’’, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2010.

Tchepannou N., ‘‘Trois perspectives de la Performance des ONG : Le cas du Cameroun, Mémoire de maîtrise en science de gestion’’, HEC Montréal, 2010.

Wang Sonne ; ‘‘les auxiliaires autochtones dans l’activité sanitaire publique au Cameroun sous l’administration française 1966-1945’’ Thèse de Doctorat, Université de Yaoundé, 1983.

D- ARCHIVES ET RAPPORTS

a) Archives

Annuaire statistique 1975

Annuaire statistique 1880

Annuaire statistique 1991

Annuaire statistique 1996

Annuaire statistique 2005

Annuaire statistique 1975

Annuaire statistique 1980

CNLS, mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Rapport de progrès N°3, Yaoundé, 2007.

CNLS, rapport annuel des activités du comité de lutte contre le SIDA, Yaoundé, 2009.

République du Cameroun, le comité national d'épidémiologie du Cameroun, MINSANTE, Yaoundé 1992.

République du Cameroun, déclaration sectorielle de politique de santé du Cameroun, Yaoundé, 1992.

Planification prospective départementale pour le développement des services de santé de base (1966-1980), commissariat Général à la santé publique et à la population, octobre 1996.

République du Cameroun, la mise en œuvre de la réorientation des soins de santé primaires au Cameroun, ministre de la santé publique Yaoundé, 1996.

b) RAPPORTS

ACMS, votre santé, Notre Souci, 2002

CNLS, rapport sur le taux de prévalence du SIDA au cameroun, in rapport annuel ACMS 2002.

Le point sur l'épidémie sida 2007, ONUSIDA et OMS 2007.

Rapport annuel ACMS, s'engager, s'adapter, innover pour sauver les vies, 2013.

Rapport du PNUD sur les maladies virales dans la région du l'Extrême-Nord Cameroun, 2018.

Rapport BUCREP, 2022.

Rapport de l'UNICEF sur les victimes des maladies dans la région de l'extrême-Nord, 2010.

E- DICTIONNAIRES

Dictionnaire Petit Robert

Dictionnaire Larousse

Encyclopédie Universelle.

F- SOURCE ELECTRONIQUE

- www.lemonde.fr/amerique/article/2010/10/25/une-epidemie-de-cholera-a-port-au-prince-est-inevitable-selon-l-ong-alima-1431147-3222 , consulte le 16 février 2021.
- www.La-Croix.com/archives/2010-04-29/Alima-l-humanitaire-mis-en-reseau-NP-2consulté le 29 novembre 2021.
- www.liberation.fr/planete/2016/01/14ebola-apres-plus-de-onze-mille-morts-la-fin-vraiment-1426429 sur-libération consulté le février 2021.

ANNEXES

Annexe n° 1: Guide d'entretien

Nom et prénoms : Isaac Blous Gondji

Matricule : 14D418

Sujet de recherche : « l'Action sanitaire des organisations internationales dans le département de Mayo-Tsanaga de 1984-2020 »

Guide d'entretien

Ce guide d'entretien a été élaboré en vue de la rédaction 'un mémoire de master dont le sujet « l'action sanitaire des organisations internationales dans le département de Mayo-Tsanaga de 1984-2020 ». Il s'agit simplement d'un travail académique.

En répondant de façon objective aux questions ci-dessous, vous nous aideriez à relever de manière générale l'importance mieux l'apport de l'action sanitaire des organisations internationales dans le département de Mayo-Tsanaga.

IDENTIFICATION DE L'INFORMATEUR

Nom(s).....

Prénoms.....

Sexe.....Age.....Profession.....Ville.....

A / QUESTIONS D'ORDE GENERALE

- 1- Quels sont les différents acteurs (fondation ; personnes, ONG ; Organisme) que vous connaissez qui interviennent dans le domaine de la santé dans cette localité ?.....

- 2- Selon vous, pourquoi existe-t-il plusieurs acteurs dans ce domaine (santé)?... ..
- 3- Quelles étaient la situation sanitaire de la population avant l'arrivée de ces personnes (Organisations Internationales) ?.. ..
- 4- Comment se font la distribution des produits (don) offertes par ces donateurs (organisations internationales) ?.. ..
- 5- Comment sont utilisés ses produits ?..... ..
- 6- Quel est l'importance de leur assistance (organisations internationales) pour les populations du département ?..... ..
- 7- Quels sont les inconvénients de prise en charge des populations par les organisations internationales ?..... ..
- 8- internationales par rapport à la médecine traditionnelle Quelle place occupe la prise en charge de la population par les organisations?..... ..

9- Quel est l'impact de l'action sanitaire des organisations internationales sur la population du département ?.....

10- Quel est l'organisation administrative du système de santé dans le département ?.....

11- Quel est le système de santé en parallèles dans le département que vous connaissez ?.....

12- Quelle influence la médecine traditionnelle a-t-elle sur la médecine moderne ?.....

13- Quel est l'état de lieu et place des pathologies rencontrés dans le département ?.....

14- Quel est le mode de fonctionnement (juridiques ; politique ; humanitaires) des organisations internationales que vous connaissez dans le département ?.....

15- Comment sont gérés ces produits médicaux ?.....

16- Quel est la situation actuelle, mieux la carte sanitaire du département selon vous ?.....

17-Quels sont les causes de l'intervention des organisations internationales dans le domaine de la santé ?.....
.....

18-Quel rapport existe-t-il entre l'Etat du Cameroun et les organisations internationales dans la prise en charge des cas ?.....
.....

19-Quels sont les activités de préventions des maladies ?.....
.....

20-Quels sont les activités menées dans la prise en charge des pathologies ?.....
.....

21-Comment se font le retour à la synergie dans le cadre d'intervention ?.....
.....

22-Quels sont les contraintes financières auxquelles font face les organisations internationales ?.....
.....

23-Selon vous, quels sont les difficultés rencontrées par les organisations internationales dans le ravitaillement des produits sanitaires ?.....
.....

24-Quels sont les obstacles rencontrés par les bailleurs de fonds ?.....

25-Quels sont les causes de ruptures des stocks des produits par les organisations internationales ?.....

26-Quels sont les difficultés liées à la mise en œuvre de politiques de changement de mentalité, culturelle, anthropologies, financier, logistiques, et administrative des populations par les humanitaires selon vous ?.....

27-Quel est le but de l'œuvre sanitaire des organisations internationales dans le département ?.....

Merci pour votre aimable aides et compréhension !

CROIX-ROUGE CAMEROUNAISE



CAMEROON RED CROSS

Yaoundé le... **2.8 DEC. 2021** ...

LA PRESIDENTE NATIONALE

A

MONSIEUR ISAAC BLOUS GONDJI

Tél: 674.66.46.28/ 694.95.48.32.

Nos réf : AB L/CRC/PN/SG/SJ/nke/21.
 V/L du 06 déc. 2021.

Objet : **Votre demande de consultation d'archives et documents.**

Monsieur,

J'accuse réception de votre correspondance de référence, dont l'objet est porté à la marge.

Y faisant suite, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai marqué mon accord pour votre accès à la documentation de la Croix-Rouge Camerounaise pendant la période allant du **03 janvier** au **28 février 2022**.

Vous voudrez bien vous rapprocher du Service Juridique pour les modalités pratiques liées à votre accès.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée./-

LA PRESIDENTE NATIONALE DE LA CROIX-ROUGE CAMEROUNAISE.



Cécile AKAME MFOUMOU

Annexe n°3: Recu de paiement pour consultation


CROIX ROUGE CAMEROUNAISE
 DIRECTION NATIONALE DE GESTION DES CATASTROPHES
 SERVICES D'URGENCES

REÇU N° 1000267

ENCAISSEMENT :
 DECAISSEMENT :
 B.P.F. #10 000 #

De M / Payé par : ISAAC BLOUS GONDJI
 La somme de : dix mille francs CFA

Objet du versement : frais de stage à la CRC

Avance : 4 Reste : 4
 Yaoundé, le 04/02/2022

La Caisse : *Ngoun Ngoun*
 Régisseur N°1
 CRC

Le Remettant : *[Signature]*

2005 Rue Henry Dunant - B.P. 631 Yaoundé-Cameroun - NIU: M016300013424R- Tél. /Fax : (237) 22 22 41 77 - Site web : www.croix-rouge.cm
 E-mail : Cameroon_redcross@yahoo.fr

Annexe n° 2: tiket de transport

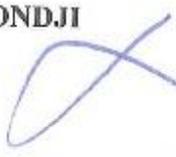
	Informations - Réservations - Report de voyage E-mail: service.voyageurs@camrail.net BP : 766 Douala – Cameroun Tél : 2 33 50 26 99 Siège Social : Gare Centrale Douala – Bessengué Société Anonyme – Capital : 15 314 830 000 FCFA RC/DLA/1998/B/020.676 - N° Contribuable : N° M069800008230L	
		6038130922
N° TRAIN/TRAIN N°: 191	Psg. Code : 01WK05	
N° VOITURE/VEHICLE N° : V2 0914	GARE DEPART/FROM : YAOUNDE	
N° SIEGE/SEAT : 62C	GARE ARRIVEE/TO : NGAOUNDERE	
DEPART LE/SCHEDULE : 13/11/21 - 19:50	MONTANT/AMOUNT: 10.000 FCFA	
PASSAGER/PASSENGER : MR. ISAAC BLOUS GONDJI	REDUCTION :	
ALLER-SIMPLE / ONE WAY		
		 2ème/2nd Class
<small> Ticket valide uniquement pour la date de voyage / Ticket valid only for travel date. Présence à la gare pour embarquement au plus tard 15 minutes avant le départ du train / Presence at the station for boarding latest 15 minutes before the departure of the train. Les reports de voyage se font à nos guichets au plus tard 2 heures avant le départ / Deferrals are made only once at our ticket offices no later than 2 hours before the departure. Les informations voyageurs sont disponibles en gare ou sur le site www.camrail.net / Passenger information is available at the station or on the website www.camrail.net </small>		
		

TABLE DES MATIERES

ODÉDICACE	<i>i</i>
REMERCIEMENTS	<i>ii</i>
SOMMAIRE	<i>iii</i>
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATION	<i>v</i>
LISTE DES ILLUSTRATIONS	<i>viii</i>
RÉSUMÉ	<i>x</i>
ABSTRACT	<i>xi</i>
INTRODUCTION GÉNÉRALE	<i>1</i>
1- CONTEXTE ET RAISONS DU CHOIX DU SUJET	<i>2</i>
2- CADRE CONCEPTUEL	<i>3</i>
3- CADRE SPATIO-TEMPOREL	<i>4</i>
A- Justification des bornes chronologiques.....	<i>8</i>
4- OBJECTIF DE LA RECHERCHE	<i>9</i>
A- Objectif principal.....	<i>9</i>
5- INTÉRÊT DE LA RECHERCHE	<i>11</i>
6- REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE	<i>12</i>
7- PROBLÉMATIQUE	<i>16</i>
8- CADRE THÉORIQUE	<i>17</i>
9- MÉTHODOLOGIE	<i>18</i>
10- LES DIFFICULTES RENCONTREES	<i>20</i>
11- PLAN DU TRAVAIL	<i>21</i>
CHAPITRE I : SITUATION SANITAIRE DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA ET FONDEMENT DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES	<i>23</i>
I- L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU SYSTEME DE SANTÉ DANS LE MAYO TSANAGA	<i>24</i>
1- Les unités de prises en charge sanitaire.....	<i>24</i>
2- État et lieu de pathologie.....	<i>28</i>
3- Le système de santé parallèle dans le département Mayo-Tsanaga.....	<i>35</i>
II- LES FONDEMENTS DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA	<i>37</i>
1- Fondement Juridique.....	<i>38</i>
2- Fondements politiques.....	<i>41</i>
3- Fondement humaine.....	<i>43</i>

III-TYPOLOGIES DES ORGANISATIONS INTERNATIONAUX INTERVENANTS DANS LE DÉPARTEMENT DE MAYO-TSANAGA..... 47

1-	Les organisations internationales.....	47
a-	L'OMS : Organisation mondiale de la Santé.....	48
b-	Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), et Office for the Coordination of Humanitarian (OCHA).....	50
2-	Les ONG et les Fondations Internationales.....	55
a-	Médecins sans frontière (MSF).....	55
b-	International Medical Corps (IMC).....	57
c-	La croix -Rouge.....	59
d-	ALIMA.....	60
e-	Caritas Cameroun.....	63
f-	Le Conseil Norvégien pour les réfugiés NRC.....	65
3-	Les États et leurs organismes de développement.....	66

CHAPITRE II : ACTIVITÉS ET STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES POPULATIONS DU MAYO-TSANAGA 69

I-	LES ACTIVITÉS DES PREVENTIONS CONTRE LES MALADIES.....	70
1-	La prévention contre le VIH/SIDA.....	70
2-	La lutte contre le paludisme.....	75
4-	3- La lutte contre les maladies hydriques.....	77
II-	LES ACTIVITÉS MENÉES DANS LA PRISE EN CHARGES DES PATOLOGIES... 79	
1-	La prise en charge dans la lutte contre les maladies infantiles et le programme élargie de vaccination (PEV).....	79
2-	La rougeole et la rubéole.....	85
III-	LE RECOUR A LA SINERGIE DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION.....	88
1-	La synergie avec le pouvoir public.....	89
2-	La coopération entre les ONG, et les Associations.....	90
3-	L'implication de la population locale.....	95

CHAPITRE III : LES CONTRAINTES ET LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LEURS INTERVENTIONS..... 97

I-	LES DIFFICULTÉS FINANCIERES ET DES RAVITATIONS DES PRODUITS.....	98
1-	Les contraintes financières.....	98
2-	La Multitude des projets et les bailleurs de fonds.....	102
3-	Ruptures des stocks des produits par les organisations humanitaires.....	104
II-	LES DIFFICULTÉS LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE CHANGEMENT DE MENTALITES DES POPULATIONS PAR LES HUMANITAIRES ..	105
1-	Contraintes logistique et des bailleurs de fond.....	105
2-	Difficultés culturelles et anthropologie.....	108
3-	Difficultés sécuritaires et transfrontalière.....	110
III-	LE PROBLEME DES RESSOURCES HUMAINES ET L'IMPLANTATION DES ONG.....	112
1-	Les difficultés d'accès au soin des patients.....	113
2-	Le problème de ressources humaines.....	115
3-	Le problème d'implémentation des ONG.....	119

CHAPITRE IV : ÉVALUATION CRITIQUE ET RETOMBÉES DES ACTIONS DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DANS LE DOMAINE SANITAIRE DANS LE MAYO-TSANAGA 121

I- ÉVALUATION CRITIQUE DE L'ACTION INTERNATIONALE DANS LE DOMAINE SANITAIRE DE MAYO TSANAGA..... 122

- 1- Une intervention discontinue des acteurs internationaux 123
- 2- Une mauvaise coordination de l'activité des différents acteurs 124
- 3- Un fort intérêt des différents acteurs pour les causes humanitaires dans le Mayo-Tsanaga 127

II- LES RETOMBEES DE L'ACTION SANITAIRES HUMANITAIRES 129

- 1- Les retombées socio-humanitaires 129
- 2- Les retombées économiques 132
- 3- Les rétombées politiques des ONG dans le Département de mayo-tsanaga 137

III- PERSPECTIVES POUR UNE MEILLEURE INTERVENTION SANITAIRE DANS LE MAYO-TSANAGA 141

- 1- Evaluation globale 141
- 2- Les différents défis à relever par les acteurs 146
- 3- Les enjeux de l'intervention 148

CONCLUSION GÉNÉRALE 149

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE 149

ANNEXES..... 149

TABLE DES MATIERES 149