

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

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

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

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

POST-GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

**PERCEPTIONS ET REPRÉSENTATIONS DE LA
VACCINATION DE LA POLIOMYÉLITE CHEZ
LES BAMENDOU DE L'OUEST CAMEROUN**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 11 septembre 2024, en vue de
l'obtention du diplôme de Master en Anthropologie*

Specialisation : Anthropologie Médicale

Par

Merveille MOUAFO TSACHOUNG

18E576

Licenciée en Anthropologie



Membres du Jury

Président	:	DELI TIZE TERI	(MC)	Université de Yaoundé I
Rapporteur	:	AFU Isaiah KUNOCK	(MC)	Université de Yaoundé I
Examineur	:	NGHA KAH Evans	(CC)	Université de Yaoundé I

Année Académique 2023-2024

AVERTISSEMENT

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

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

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

À

Mes parents Tsachoung Martin et Temfack Jeanne

Mon fils Tsachoung Fotsing Martin Eyal.

REMERCIEMENTS

Cette étude a bénéficié de l'appui de nombreuses personnes sans lesquelles les difficultés rencontrées n'auraient pas été solutionnées. Que toutes ces personnes trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

Nos remerciements vont d'abord à l'endroit du Pr AFU Isaiah KUNOCK, qui malgré ses multiples occupations a accepté de diriger ce travail. Ses critiques, sa rigueur et ses conseils nous ont permis de réaliser cette recherche académique.

Nous remercions également le Pr Paul ABOUNA, chef de Département d'Anthropologie de l'université de Yaoundé I, qui a guidé nos pas au cours de notre formation en anthropologie. Nous adressons nos remerciements sincères à tous les enseignants du Département d'Anthropologie de l'université de Yaoundé I qui nous ont soutenu durant notre cursus académique. Pr Mbonji Edjenguèlè, Pr Antoine Socpa, Pr Luc Mebenga Tamba, Pr Francois Edondo Ntede, Pr Pascal Kum Awah, Pr Deli Tize Teri, Pr Lucy Fonjong, Dr Marguerite Essoh, Dr Antang Yamo, Dr Séraphin Mballa, Dr Alexandre Ndjalla, Dr Evans Kah Ngha, Dr Exodus Tikere, Dr Assangwa, Dr Antoinette Ewolo Ngah, Dr Germaine Ngah Eloundou, ainsi qu'à l'ensemble du personnel du département d'anthropologie.

Nous remercions nos informateurs pour l'attention et le temps accordés lors de nos entretiens, cela nous a permis d'acquérir des données de qualité, lesquelles ont constitué à consolider notre travail.

Nous ne saurions oublier le soutien moral, financier et matériel de mon fiancé Toukam Fotsing Eric qui m'encourage chaque jour dans ce travail. Nous remercions la famille Mouafo, mes frères et sœurs Parfait Tsachoung, Danielle Tiomo Tsachoung, Beatrice Temfack Tsachoung, Ange Ngeufack, Sonia Tcheufang pour le soutien apporté tout au long de ce travail.

Nous nous souviendrons toujours de l'assistance de nos aînés Paulin Ngounou Yopa, Rodrigue Piaplie, François Ndode, Antoine Nko'o qui n'ont pas hésité à lire, à critiquer notre travail et à nous faire des suggestions. Ainsi que nos camarades de promotion Stéphanie Laure Turban Tchambia, Ludovic Cyrille Tagne Sandio, Germene Nkemasong et Armel Claude Ngando. Enfin, nous formulons toute notre gratitude à tous ceux qui de près ou de loin, ont participé à la mise en œuvre de ce travail.

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT

DÉDICACE

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

LISTE DES CARTES, GRAPHIQUES, TABLEAUX, ET PHOTOS

RESUMÉ

ABSTRACT

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 : CADRE PHYSIQUE ET HUMAIN DE LA RECHERCHE

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATION SOCIOCULTURELLE DU VACCIN DE LA POLIOMYÉLITE CHEZ LES BAMENDOU

CHAPITRE 4 : ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES POPULATIONS DE BAMENDOU VIS-À-VIS DU VACCIN DE LA POLIOMYÉLITE ET SES CONSÉQUENCES

CHAPITRE 5 : ESSAI D'INTERPRÉTATION DES REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE LA VACCINATION DE LA POLIOMYÉLITE CHEZ LES BAMENDOU

CONCLUSION

SOURCES

ANNEXES

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

❖ ABRÉVIATIONS :

Bacc : Baccalauréat

Ed. : Edition

Etc : Etcetera

F : Féminin

M : Masculin

POLIO : Poliomyélite

❖ ACRONYMES :

FALSH : Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines

GAVI : Global Alliance for Vaccines and Immunization

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

OCEAC : Organisation pour la Coordination de la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale

PEV : Programme Élargie de Vaccination

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

❖ SIGLES :

ARCC : Association pour le Renforcement des Capacités des Communes

ARN : Acide Ribonucléique

AV : Agent Vaccinateur

AVS : Activité de Vaccination Supplémentaire

BCG : Bilié de Calmette et Guérin

BEPC : Brevet d'Etude du Premier Cycle

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CDC : Centre for Disease Control

CE1 :	Cours Elémentaire 1 ^{ère} année
CEP :	Certificat d'Etude Primaire
CM1 :	Cours Moyen 1
CPPSA :	Cercle Philo-Psycho-Socio-Anthropologie
DTC :	Diphtérie-tétanos-coqueluche
DTC-HepB-P-Hib :	Diphtérie Tétanos Coqueluche Hépatite B Poliomyélite et Haemophilus Influenzae
DTCP :	Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite
DTCP-Hib :	Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite Haemophilus Influenzae
DTP :	Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite
DTP-DTC3 :	Troisième Dose de Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite et la Coqueluche
IFC :	Centre Culturel Français
IMEP :	Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite
JLV :	Journée Locale de Vaccination
JNV :	Journée National de Vaccination
JNVr :	Journées Nationales de Vaccination de Riposte
MC² :	Mutuelle Communautaire de Croissance
MCD :	Mutuelle Communautaire de Développement
MSP :	Ministère de la Santé Public
ODD :	Objectif de Développement Durable
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OSC :	Organisations de la Société Civile
PDC :	Plan Communal de Développement
PFA :	Paralysie Flasque Aiguë
PVDV :	Poliovirus Dérivé d'une Souche Vaccinale

PVDV_{C2} :	Poliovirus Dérivé de Souche Vaccinal de type 2
PVS :	Poliovirus sauvage Sévère
PVS1 :	Poliovirus Sauvage de Type 1
PVS2 :	Poliovirus Sauvage de Type 2
PVS3 :	Poliovirus Sauvage de Type 3
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SRAS :	Syndrome Respiratoire Aigu
SSP :	Soin de Santé Primaire
Td :	Tétanos Diphtérie
VPI :	Vaccin Polio-Injectable
VPO :	Vaccin Polio-Oral

LISTE DES CARTES, GRAPHIQUES, TABLEAUX, ET PHOTOS

A- Cartes

CARTE 1: CARTE LOCALISANT LA RÉGION DE L'OUEST DANS LE CAMEROUN.	23
CARTE 2: LOCALISATION DE L'ARRONDISSEMENT DE PENKA-MICHEL ET DU GROUPEMENT BAMENDOU.	24
CARTE 3: CARTE DU VILLAGE BAMENDOU.	25

B- Graphiques

GRAPHIQUE 1: PRÉCIPITATIONS MOYENNES ANNUELLES	28
GRAPHIQUE 2: TEMPÉRATURES MOYENNES ANNUELLES.....	29
GRAPHIQUE 3: TAUX D'HUMIDITÉ RELATIVE PAR RAPPORT À LA TEMPÉRATURE.	30

C- Tableaux

TABLEAU 1: LES INFORMATEURS CHOISIS DANS LE CADRE DE CETTE ENQUÊTE	11
TABLEAU 2: CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DE L'ÉCHANTILLON	12
TABLEAU 3: PRÉCIPITATION MOYENNE ANNUELLE DU GROUPEMENT BAMENDOU	27
TABLEAU 4: TEMPÉRATURE MOYENNE ANNUELLE DU GROUPEMENT BAMENDOU	29
TABLEAU 5: HUMIDITÉ RELATIVE ANNUELLE DU GROUPEMENT BAMENDOU	30
TABLEAU 6: RÉCAPITULATIF DU MILIEU PHYSIQUE DE LA COMMUNE DE BAMENDOU.	33
TABLEAU 7: QUELQUES EXEMPLES DE SITES TOURISTIQUES DANS LA COMMUNE	41
TABLEAU 10: CALENDRIER DE VACCINATION DE L'ENFANT DE 0 À 15 MOIS	105

D- Photos

PHOTO 1: MODE DE PRÉSENTATION DU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE INACTIVÉ	75
PHOTO 2 : MODE DE PRÉSENTATION DU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE ORAL... ..	76
PHOTO 3 : INOCULATION DU VACCIN DE LA POLIOMYÉLITE LORS DES CAMPAGNES.....	76
PHOTO 4 : MARQUAGE DE L'AURICULAIRE GAUCHE DES ENFANTS VACCINÉS	77
PHOTO 5 : ALBENDAZOLE ASSOCIÉ AU VACCIN POLIO LORS DES CAMPAGNES...	77
PHOTO 6 : MEBENDAZOLE ASSOCIÉ AU VACCIN POLIO LORS DES CAMPAGNES..	78
PHOTO 7: DÉPARASITANT ASSOCIÉ AU VACCIN POLIO LORS DES CAMPAGNES	78
PHOTO 8 : BANDEROLE DE SENSIBILISATION SUR LES CAMPAGNES DE VACCINATION DE POLIOMYÉLITE À L'HÔPITAL DE DISTRICT DE BAMENDOU.	136
PHOTO 9 : SENSIBILISATION DES PARENTS SUR LE VACCIN À L'HÔPITAL DES SŒURS DE BAMENDOU	136

RESUMÉ

Le présent travail s'intitule : « *perception et représentation de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun* ». Le programme élargi de vaccination au Cameroun met sur pied des campagnes régulières de vaccination contre la poliomyélite pour lutter contre cette maladie et voir l'éradiquer. Cependant les populations de Bamendou se montrent réticentes à la prise du vaccin antipoliomyélique. Il se pose ainsi le problème de la réticence et la non adhésion du vaccin par les populations de la localité de Bamendou. En effet, cette population lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite se caractérise par le refus du vaccin. Dans le souci d'appréhender ce problème au sein de la communauté de Bamendou, nous nous sommes posé la question de savoir, Comment les perceptions et les représentations socioculturelles influencent-elles la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun ? Nous avons émis l'hypothèse selon laquelle : les populations de la localité de Bamendou perçoivent le vaccin de la poliomyélite comme un danger pour la santé de leurs progénitures. Ils doutent de la provenance et la qualité de ces vaccins. Ils s'appuient sur la théorie du complot, alléguant que les vaccins pourraient être une ruse des occidentaux pour rendre leurs enfants stériles ou les tuer avec des maladies incurables. Notre objectif principal est de démontrer l'influence des perceptions et des représentations socioculturelles sur la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou. La vérification de cette hypothèse a été subordonnée aux deux principales orientations méthodologiques en vigueur en anthropologie à savoir la recherche documentaire et la recherche de terrain. Cette procédure nous a permis de parvenir aux principaux résultats suivants : les populations de Bamendou ont des perceptions diverses sur le vaccin et ils identifient le vaccin au poison, à la maladie. Il est à noter que les populations de Bamendou caractérisent cette réticentes à la vaccination, par la violence envers les agents vaccinateurs lors des campagnes, ils cachent les enfants pour qu'ils ne soient pas vaccinés. D'autre part, étant donné que les vaccins viennent de l'occident, les populations doutent de la conformité de ces vaccins. De plus le vaccin contre la poliomyélite est très régulier. En fin, la non adhésion au vaccin chez les Bamendou a entraîné de nombreuses conséquences à savoir l'échec de la couverture vaccinale, la permanence de la maladie et l'exposition à la maladie.

Mots clés : *Poliomyélite, Vaccination, représentation sociale, perception, hésitation vaccinale.*

ABSTRACT

This work is entitled : “*perception et représentation de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l’ouest Cameroun*”. The expanded vaccination program in Cameroon sets up regular vaccination campaigns against poliomyelitis to fight against this disease and see its eradication. However, the populations of Bamendou are reluctant to take the polio vaccine. This raises the problem of reluctance and non-adherence to the vaccine by the populations of the locality of Bamendou. Indeed, this population during polio vaccination campaigns is characterized by vaccine refusal. In order to understand this problem within the Bamendou community, we asked ourselves the question of, how do sociocultural perceptions and representations influence polio vaccination among the Bamendou of western Cameroon? We hypothesized that: the populations of the locality of Bamendou perceive the polio vaccine as a danger to the health of their offspring. They doubt the origin and quality of these vaccines. They rely on conspiracy theories, alleging that vaccines could be a ruse by Westerners to make their children sterile or kill them with incurable diseases. Our main objective is to demonstrate the influence of sociocultural perceptions and representations on polio vaccination among the Bamendou. The verification of this hypothesis was subordinated to the two main methodological orientations in force in anthropology, namely documentary research and field research. This procedure allowed us to achieve the following main results: the populations of Bamendou have diverse perceptions about the vaccine and they identify the vaccine with poison, with disease. It should be noted that the populations of Bamendou are characterized by their reluctance to vaccination, by violence towards vaccinating agents during campaigns, they hide children so that they are not vaccinated. On the other hand, given that the vaccines come from the West, people doubt the conformity of these vaccines. In addition, the polio vaccine is very regular. Ultimately, non-adherence to the vaccine among the Bamendou has led to numerous consequences, namely the failure of vaccination coverage, the permanence of the disease and exposure to the disease.

Keywords : Poliomyelitis, Vaccination, social representation, perception, vaccine hesitancy.

INTRODUCTION

Selon Frédéric Orobon (2016), « *un vaccin est un médicament, le plus souvent à visée préventive qui s'adresse à des personnes saines afin de leur conférer une immunité active, temporaire ou définitive contre une maladie infectieuse* ». La vaccination a réduit l'incidence de la poliomyélite de plus de 99% dans l'ensemble du monde. La poliomyélite quant à elle peut être définie comme une maladie infectieuse qui paralyse les membres inférieures et supérieures des enfants. Elle n'a pas de traitement mais juste un moyen de prévention qui est le vaccin. Cependant on observe actuellement un contexte d'hésitation vaccinale très largement relayé et alimenté par les réseaux sociaux. Ce phénomène complexe, et mal appréhendé par les pouvoirs publics, a des incidences fortes sur les comportements des patients et des professionnels de santé, et plus largement sur la couverture vaccinale de la population. A cet effet, ce travail de recherche vise la compréhension des perceptions et représentations faites autour de la vaccination de la poliomyélite et le refus de faire vacciner les enfants ; cas de la localité de Bamendou. Ainsi nous présenterons le contexte, les raisons de choix du sujet, le problème, la problématique, les questions, hypothèses et objectifs de recherche ; la méthodologie adoptée, de la conception de la recherche à l'analyse des données, les considérations éthiques et le plan de travail.

1. CONTEXTE DE L'ETUDE

La poliomyélite est une maladie virale extrêmement infectieuse qui touche en grande partie les enfants âgés de moins de 5 ans. Elle est provoquée par un virus (le poliovirus) qui se transmet d'une personne à l'autre principalement par voie féco-orale (matière fécale). Moins fréquemment, il peut être véhiculé par un support ordinaire (exemple de l'eau ou des aliments contaminés). Il se multiplie dans l'intestin, d'où il peut envahir le système nerveux et entraîner une paralysie. Jusqu'à 90 % des personnes infectées ne présentent aucun symptôme ou des symptômes légers, et la maladie passe le plus souvent inaperçue. Chez les autres, les premiers symptômes comprennent : fièvre, fatigue, maux de tête, vomissements, raideur de la nuque et douleurs dans les membres. D'ordinaire, ces symptômes durent 2 à 10 jours et on observe un rétablissement complet dans presque tous les cas. Néanmoins, pour les cas restants, le virus provoque une paralysie, des jambes généralement, qui s'avèrent le plus souvent permanente. La paralysie peut survenir dans les heures qui suivent l'infection. Lorsqu'elle atteint les muscles respiratoires, chez 5 à 10 % des personnes paralysées, la maladie est alors fatale. Delperiaux (2020), « ..., *La maladie est due au poliovirus, un virus à ARN qui se transmet par voie féco-orale, se réplique dans l'intestin et dans certains cas, détruit les neurones moteurs du système nerveux central, causant une paralysie flasque* ». Les personnes infectées (les enfants,

généralement) excrètent le virus par les selles, où il peut se propager rapidement, en particulier dans les endroits où les systèmes d'hygiène et d'assainissement sont précaires.

Il n'existe pas de véritable traitement contre la poliomyélite ; elle peut seulement être évitée par la vaccination. Drissa Sia (2015). « *La vaccination est reconnue comme l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et efficientes. Elle a permis l'éradication de la variole et l'élimination de la poliomyélite dans plusieurs continents* ». Le vaccin antipoliomyélique, administré à plusieurs reprises, confère à un enfant une protection à vie. Grâce à la création de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1988, plus de 18 millions de personnes sont capables de marcher aujourd'hui alors qu'elles auraient pu être paralysées. On estime que 1,5 million de décès d'enfants ont été évités grâce à l'administration systématique de vitamine A lors des activités de vaccination contre la poliomyélite. Le traitement de la poliomyélite se résume à limiter et soulager les symptômes. La thérapie et la physiothérapie peuvent être utilisées pour stimuler les muscles et les spasmolytiques permettent le relâchement des muscles touchés. Cela peut améliorer la mobilité, mais cela ne guérit pas la paralysie occasionnée par la poliomyélite.

En effet, en 1988, l'organisation mondiale de la Santé a adopté une résolution appelant à l'éradication mondiale de la poliomyélite, marquant ainsi la création de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) menée par les gouvernements nationaux, l'OMS, le Rotary International, les Centers for Disease Control and Prevention des États Unis d'Amérique et l'UNICEF. Auxquels se sont joints par la suite la Fondation Bill et Melinda Gates et Gavi l'Alliance du Vaccin. Les cas dus à un poliovirus sauvage ont diminué de plus de 99 % depuis 1988, passant d'une estimation, de 350 000 cas répartis dans plus de 125 pays d'endémie à 175 cas notifiés en 2019. Néanmoins, la couverture vaccinale totale est jonchée aujourd'hui de plusieurs obstacles, conjugués à la pandémie de la Covid-19, sont responsables de l'augmentation du nombre de cas. Bégué, (2017), affirme, « *On observe aujourd'hui une montée des oppositions aux vaccinations de l'enfant ou de cette prévention par le public et les médias* ». En 2016, 1226 cas de poliomyélite, toutes formes confondues, ont été enregistrés, contre 138 en 2018. La Stratégie 2022-2026 insiste sur la nécessité de relancer de toute urgence les efforts d'éradication et propose un ensemble complet d'actions qui permettront à l'IMEP de débarrasser le monde de la poliomyélite. Parmi ces actions, l'IMEP tient à poursuivre l'intégration des activités de lutte contre la poliomyélite dans les services de santé essentiels, y compris la vaccination systématique et l'établissement de partenariats plus étroits avec les communautés à haut risque. Lors de la mise en œuvre des programmes, elle va aussi s'assurer

de l'application de l'objectif d'égalité des sexes, pour gagner la confiance de la communauté et améliorer l'acceptation de la vaccination. Elle propose aussi de renforcer les activités de sensibilisation en vue d'accroître la responsabilisation et l'appropriation du programme à tous les niveaux. Jean-Jacques Kuss (2011, 56.) pense que : malgré des progrès réguliers, une fraction non négligeable d'enfant n'est pas vaccinée, que ce soit par le PEV de routine ou par les AVS. L'initiative va enfin mettre en œuvre de nouveaux outils innovants, comme les paiements numériques pour les agents de santé en première ligne, afin d'améliorer encore l'impact et l'efficacité des campagnes de lutte contre la poliomyélite. Déclare Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé et membre du Conseil de surveillance de la poliomyélite, Avec cette nouvelle stratégie l'IMEP indique clairement comment surmonter les derniers obstacles à l'instauration d'un monde exempt de poliomyélite et améliorer la santé et le bien-être des populations pour les générations à venir.

Cependant, en vue d'éradiquer toutes les formes de poliomyélite l'Afrique a combattu des flambées épidémiques dues aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2. En 2021 seulement neuf pays ont signalé des flambées épidémiques dues au PVDVc2 et 26 cas ont été enregistrés cette année contre 534 cas en 2020. En 2022 l'ARCC est heureuse d'annoncer que la région a satisfait aux critères de certification de l'éradication du poliovirus sauvage, aucun cas n'ayant été notifié dans la région africaine depuis quelque année. OMS (25 août 2020). « *L'ARCC qui est l'organisme indépendant chargé de suivre et de superviser le processus de certification sur le continent, a déclaré officiellement, ce mardi, que la région Africaine de l'organisation mondiale de la santé est exempte de poliovirus sauvage* ». L'éradication du poliovirus sauvage marque un jalon important pour l'Afrique. Les générations futures d'enfants africains pourront désormais vivre sans crainte une contamination par le poliovirus sauvage.

La vaccination est déterminante dans la lutte contre la poliomyélite. Faute de mettre en œuvre des approches stratégiques, le virus continuera à circuler. « *La vaccination est considéré dans le monde comme un des moyens les plus efficaces pour réduire la mortalité en particulier infantile* » Luc Martinez et al., (2016). Pour mener à bien ce travail de recherche il est important d'établir une méthodologie à suivre. De prime abord, nous allons justifier le choix de notre sujet.

2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

La pertinence de la recherche et du thème passe par la mise en place d'un ensemble d'éléments théoriques et pratiques pouvant justifier la scientificité de l'étude. Ainsi deux raisons militent en faveur du choix de ce sujet : la raison personnelle et la raison scientifique.

❖ Raison personnelle :

Ayant été agent de santé communautaire, j'ai constaté lors de nos différentes descentes sur le terrain pendant les journées locales de vaccination et les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite que, très peu de parents acceptent de faire vacciner leurs enfants. En effet, depuis quelques années, le ministère de la santé publique du Cameroun en association avec l'OMS organise des campagnes de vaccinations contre la poliomyélite dans les villes et villages du pays et ce sont les agents de santé communautaire qui œuvrent sur le terrain pour ces différentes campagnes. Cependant, j'ai été confronté au refus de faire vacciner les enfants et une grande hésitation par peur de la qualité et la provenance des vaccins administrés. C'est fort de ce constat que nous avons choisi nous pencher sur ce problème de vaccination dans la localité de Bamendou.

❖ Raison scientifique :

Les perceptions et représentation de la vaccination de la poliomyélite, s'inscrit dans le sillage de l'anthropologie médicale. En effet, nous nous sommes rendu compte que les problèmes rencontrés au niveau de la vaccination n'étaient pas seulement Camerounais. Certains auteurs tels que Jean-Jacques Kuss, Drissa Sia, Luc Martinez et Al., Simon, Delperiaux, pour ne citer que ceux-là ont fait le point sur les vaccinations. Leurs véritables rôles, les négligences, le peu de sérieux des populations envers le suivi du carnet de vaccination chez les enfants, la baisse de la couverture vaccinale. Toutefois, ils démontrent également leurs redoutables dangers et les insuffisances de recherches. Par ailleurs, au Cameroun on note une documentation très pauvre sur la question des vaccins. Ainsi il nous a paru digne d'approfondir cette connaissance dans le domaine des sciences humaines et sociales en générale et dans l'anthropologie médicale en particulier.

3. PROBLEME DE RECHERCHE

Le Ministère de la santé publique au Cameroun a adopté le programme élargi de vaccination comme projet pilote en 1976. Ce projet était appuyé par l'organisation pour la

coordination de la lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC) et le centre for Disease Control d'Atlanta. En 1993, les activités de vaccination ont été intégrées dans le paquet minimum d'activités du centre de santé. De nos jours, toutes les formations sanitaires doivent vacciner au Cameroun. Depuis 2012, l'OMS a déclaré la poliomyélite « *urgence de santé publique de portée mondiale* » et tous les pays se sont engagés à arrêter la circulation du virus en 2015. Le PEV au Cameroun organise les campagnes de vaccination contre les endémies, notamment la poliomyélite, qui est presque éradiqué. Cependant, la détection ou la suspicion d'un cas entraîne immédiatement une riposte. Cette riposte se fait à travers des campagnes de vaccination. Les spécialistes de la santé publique et les Nations Unies au travers de l'ODD n°3 sur la santé et le bien-être préconise l'éradication de la poliomyélite à l'horizon 2030 à travers la vaccination des enfants de 0 à 5 ans dans les zones à risque. Ces stratégies de PEV et AVS marche très bien dans la plupart des pays et certaines régions. L'OMS estime que plus de deux à trois millions de décès sont évités chaque année grâce à la vaccination (OMS, 2016). L'état met de nombreux moyens en jeu pour que tous les enfants soient vaccinés. Il organise les JNV et les JLV.

Malgré toutes ces stratégies mises sur pied par le gouvernement, on note de diverses perceptions du vaccin dans les communautés. Dans certaines communautés comme dans le groupement Bamendou à l'ouest Cameroun les populations sont réticentes au vaccin de la poliomyélite. En effet, Le personnel de santé et les agents de santé communautaires rencontrent chaque fois de la réticence et la non adhésion de la part des parents lors de ces différentes campagnes. Certains parents vont jusqu'à cacher les enfants et agresser les agents de santé communautaire pour éviter que les enfants se fassent vacciner. Telles sont les raisons qui nous amènent à penser qu'il est crucial de connaître les multiples implications d'un sujet aussi sensible dans la vie des populations.

4. PROBLEMATIQUE

L'anthropologie médicale est un vaste terrain d'investigation à l'intérieur duquel on retrouve un ensemble de champ, tel que les représentations de la maladie, les systèmes de santé et le pluralisme médical. Cette recherche porte son attention sur les représentations socioculturelles du vaccin contre la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun. Le recours à la prévention est une composante d'un système de santé. Les recherches autour du vaccin antipoliomyélitique que ce soit en biomédecine ou en sciences humaines et sociales visent à comprendre le désintérêt et le rejet du vaccin dans la communauté Bamendou.

La poliomyélite se présente comme une maladie infectieuse qui affecte les enfants de 0 à 5 ans. Elle ne possède pas de véritable traitement, néanmoins elle a un moyen de prévention qui est le vaccin antipoliomyélitique. Lorsqu'il est administré à plusieurs reprises, il confère à un enfant la protection à vie. Mais vacciner les enfants en général, et contre la poliomyélite en particulier est un épineux problème dans le groupement de Bamendou. Pendant les campagnes de vaccination contre la poliomyélite les populations se livrent très souvent à des spectacles désolants. Ces spectacles sont caractérisés par la violence envers les agents de santé communautaire, le refus de faire vacciner les enfants, les discours de décrédibilisation du vaccin, la peur, le scepticisme. Ceci met en péril non seulement la campagne, mais surtout la sécurité sanitaire des enfants de cette localité.

En biomédecine, Luc Martinez (2016) présente la vaccination comme le moyen le plus efficace dans le monde pour réduire la mortalité en particulier infantile. Il continue en disant qu'elle permet de sauver tous les ans 3 millions de vies dont 1,4 million d'enfants de moins de 5 ans. Bernard Seytre (2011), par contre présente la vaccination comme un acte intrusif, une agression physique sur des individus en bonne santé, un acte que ces individus n'accepteront que si on les a d'abord convaincus d'être vaccinés. Francis Delpeyroux et al. (2020), pense que le vaccin de la poliomyélite protège contre la maladie. De surcroît donne une « forte immunité intestinale » qui limite la circulation du virus entre les humains et est capable de faire disparaître les souches sauvages si la couverture vaccinale est suffisante.

En sociologie, Jeremy Ward et Patrick Peretti-Watel (2020) essaie de comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins par le biais des perceptions au controverses. Ils s'intéressent à l'hésitation vaccinale qu'ils définissent comme l'attitude de réticence ou de refus vis-à-vis des vaccins. Jeremy (2017), présente les travaux de sociologues et d'historiens qui suggèrent que, les critiques radicales remettant en cause le principe de la vaccination coexistent avec des mobilisations plus conditionnelles centrées sur certains vaccins en particulier.

Le problème à solutionner dans cette recherche gravite autour de l'influence des perceptions et les représentations sur l'inoculation du vaccin de la poliomyélite dans la communauté rurale de Bamendou. Il est question de faire sens des perceptions et des représentations socioculturelles du vaccin chez les Bamendou. La présente recherche ambitionne de donner les éléments de réponses à ces préoccupations à travers la construction, l'orientation théorique choisi en rapport avec l'objet d'étude. C'est ainsi que nous allons étudier ce phénomène à travers les théories des représentations sociales, l'ethnométhodologie et

l'ethnanalyse. Nous utiliserons ces théories pour comprendre et expliquer la symbolique autour du rejet du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.

Une fois l'énonciation de la problématique par rapport à laquelle toute la recherche est organisée et développée, il reste à voir maintenant la construction des questions, des hypothèses et des objectifs de recherche. C'est dans ce sens que Bachelard cité par Rouveyran (1989 : 13) : « *quand on ne sait pas ce que l'on cherche, on ne sait pas ce que l'on trouve* ». C'est dire toute l'importance des questions de recherches, qui visent à explorer notre sujet, auquel l'étude cherche à apporter des réponses satisfaisantes.

5. QUESTIONS DE RECHERCHE

Dans la méthodologie d'une recherche bien agencée nous avons une question principale et deux questions secondaires.

5.1. Question principale

Comment les perceptions et les représentations socioculturelles influencent-elles la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun ?

5.2. Questions secondaires

- Quelles sont les représentations de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou ?
- Quelles attitudes les populations de Bamendou adoptent-elles face au vaccin contre la poliomyélite ?
- Quel est le sens que la population donne aux représentations du vaccin de la poliomyélite à Bamendou ?

6. HYPOTHESES DE RECHERCHE

Nkoum (2005 : 80) définit L'hypothèse comme « *une proposition de réponse à la question de recherche* ». Elle tend à émettre une relation entre les faits significatifs et permet de les interpréter. On a également dans cette partie une hypothèse principale et des hypothèses secondaires.

6.1 Hypothèse principale

Les populations de la localité de Bamendou perçoivent le vaccin de la poliomyélite comme un danger pour la santé de leurs progénitures. Ils s'appuient sur la théorie du complot en alléguant que les vaccins pourraient être une ruse des occidentaux pour rendre leurs enfants stériles ou les tuer avec des maladies incurables.

6.2. Hypothèses secondaires

- Les populations de Bamendou représentent le vaccin comme un poison, un danger, une ruse, une maladie, comme la chose des blancs, comme un système qui leur a été imposé et qui ne fait pas partir des composantes sociales de cette communauté. Par ailleurs, on note une population réceptive au vaccin qui la perçoit comme un moyen de prévention et de protection des enfants.
- La majeure partie de la communauté de Bamendou est réfractaire au vaccin contre la polio. Cela se justifie par le caractère froid, agressif et septique de certains parents envers les agents vaccinateurs lors des campagnes.
- Les populations de Bamendou pensent que la vaccination est un système utilisé pour assujettir la race noire ou les rendre malade. D'où le refus de faire vacciner les enfants. Ces perceptions naissent des discours portés sur la vaccination, les rumeurs, et la désinformation. Ils ne s'identifient pas dans la pratique du vaccin biomédical, ils ont leur propre vaccin culturel.

7. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Il s'agit pour nous de présenter et expliquer ce que vise notre travail de recherche. Ces objectifs expriment notre intention générale, le but de notre recherche et spécifient les opérations ou les actes que nous allons poser pour atteindre les résultats escomptés.

7.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette recherche est de démontrer l'influence des perceptions et des représentations socioculturelles sur la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou.

7.2. Objectifs secondaires

- Ressortir les perceptions et les représentations du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun.

- Expliquer le comportement des populations du groupement Bamendou lors des campagnes de lutte contre la poliomyélite dans leur communauté.
- Analyser le sens local de la représentation du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun.

De ce qui précède, nous avons élaboré les différentes questions de recherche, les hypothèses de recherche et les objectifs de recherche qui structureront ce travail, et pour atteindre ces objectifs nous devons suivre une méthodologie bien précise.

8. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

La méthodologie de la recherche note Gauthier (1986 : 56) « englobe à la fois la structure de l'esprit et la forme de la recherche et les techniques utilisées pour mettre en pratique et cette forme ». C'est le processus à suivre du choix de la méthode à la publication des résultats, en passant par la collecte et l'analyse des données.

8.1. Type de recherche

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé l'approche qualitative. Elle nous a permis de recueillir des données de qualité sur les connaissances et les expériences des parents sur la vaccination contre la poliomyélite. Elle nous a permis également d'obtenir les verbatims des enquêtés.

8.2. Population cible

La population cible de cette étude est constituée des parents de la ville de Bamendou, du personnel médical, des agents de santé communautaire (ou relai communautaire), des autorités administratives et des tradithérapeutes pour avoir un avis général sur la question. Ces personnes ressources ont été susceptibles de nous renseigner suffisamment sur cette étude.

Le choix des informateurs constitue une phase importante dans une recherche. Les critères de sélection doivent subsumer la population totale. L'échantillonnage constitue la sélection d'un certain nombre d'unités faisant partie de la population à l'étude. C'est aussi un processus qui consiste à choisir des personnes cibles pour représenter un groupe. Ainsi le choix des informateurs c'est fait selon un échantillonnage exemplaire dont la taille était déterminée par l'atteinte de la saturation.

8.3. Echantillonnage

Nous avons constitué une unité de base. C'est-à-dire, les personnes auprès desquelles notre recherche a été menée. L'échantillonnage nous a permis d'avoir des unités composées de la population de notre recherche. En effet, nous avons utilisé la méthode non-probabiliste pour définir l'échantillonnage de ce travail. Le processus d'échantillonnage tient sur plusieurs aspects dont la procédure d'échantillonnage et la taille de l'échantillon.

8.3.1. Procédure d'échantillonnage

Dans cette recherche nous avons opté pour la technique d'échantillonnage à choix raisonné. En effet, nous avons sélectionné les individus selon leurs pertinences au thème que nous étudions. L'échantillonnage étant à choix raisonné, la procédure dite non-probabiliste nous a permis de localiser les informateurs donc nous aurons besoin. Cette réflexion sur les réticences et la non adhésion des populations au vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou n'a pas interrogé toutes les composantes de la communauté. Mais les sous-groupes suivants : le personnel biomédical, les tradithérapeutes et les parents.

8.3.2. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est le nombre de personnes ressources auprès desquelles les entretiens ont été menés. Notre échantillon était constitué de trente informateurs c'est-à-dire 23 Femmes, 07 Hommes, répartis comme suit :

Tableau 1: Les informateurs choisis dans le cadre de cette enquête

Nombres	Type d'informateur
02	Tradithérapeutes
02	Relais communautaires
08	Personnels biomédicales
18	Parents des deux sexes

Source : Mouafo Merveille (2023)

Les informateurs choisis devront remplir les critères d'inclusion et d'exclusion suivant :

Tableau 2 : Critères d'inclusion et d'exclusion de l'échantillon

CRITERES D'INCLUSION	CRITERES D'EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Être de nationalité camerounaise et de région d'origine de l'ouest Cameroun ; - Être résident de la localité de Bamendou ; - Être âgé de plus de 20 ans et moins de 70 ans ; - Être parent et avoir des connaissances basiques sur le sujet étudié ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas être de nationalité camerounaise ; - Être non résidant de la zone de d'étude ; - être adolescent ou vieillard ; - N'avoir aucune connaissance sur le sujet ; - Refuser de participer à la recherche ;

Source : Mouafo Merveille (2023)

8.4. Méthode de collecte des données

Les méthodes de collecte des données constituent ici l'ensemble d'éléments et de stratégies mises sur pied pour collecter les données. Cela se fait en plusieurs étapes dont il s'agit d'une part de la recherche documentaire, d'autre part la recherche de terrain et enfin la typologie des données.

8.4.1. Recherche documentaire

La recherche documentaire est une technique d'exploitation des sources écrites et secondaires. Pour rejoindre Sardan (1995 : 75). Elle nous a permis de faire l'état de la question en explorant notre domaine d'étude.

Les sources écrites sont donc pour l'anthropologue à la fois un moyen de mise en perspective diachronique et d'élargissement indispensable du contexte de l'échelle, et à la fois une entrée dans la contemporanéité de ceux qu'il étudie. (Sardan, 1995 : 75)

Autrement dit, la recherche documentaire permet au chercheur d'élargir son champ d'étude, de mieux comprendre ce qu'il fait et où il veut aller. Cette recherche a été nécessaire pour un bon résultat de l'étude que nous avons faite. Elle a permis de recenser les études publiées et non publiées portant sur ce sujet, et de rechercher dans les textes du gouvernement camerounais la politique de promotion de la santé. Ainsi, nous avons fait recours à des documents divers : les documents écrits (ouvrages, articles, thèses, mémoires, journaux), les documents iconographiques, les documents numérisés, les documents sonores et audio-visuels. Nous avons manié et utilisé ces documents avec circonspection et intelligence avisée pour identifier les traces de ce phénomène et apprécier son évolution. L'exploitation de ces archives écrites nous a permis de reconstituer le contexte historique et les trajectoires qui ont abouti à

la situation de terrain. Le repérage de ces archives et leur exploitation par prise de notes ou photocopies constituent une dimension capitale de l'enquête. Nous avons exploité :

- La recherche sur internet par le truchement des moteurs de recherche comme google, google scholar, cairn info, anthropologie.fr/com....
- Les bibliothèques classiques à l'instar du Centre Culturel Français (IFC).
- La bibliothèque de la FALSH, ainsi que les bibliothèques privées.
- La bibliothèque centrale de l'université de yaoundé1
- Les documents vidéo et audio (émission télé et radio, les documentaires) et même de la presse écrite locale.
- Les articles, les rapports d'articles, les rapports de terrain, les mémoires, les thèses, les dictionnaires.
- La bibliothèque du cercle philo-psycho-socio-anthropologie (CPPSA).

8.4.2. Recherche de terrain

La recherche de terrain constitue le socle de l'anthropologie, qui se revendique comme un principe final de tout travail scientifique. Elle permet de décrire la réalité telle qu'elle est vécue. Nous avons effectué notre recherche terrain du 04 octobre au 04 novembre 2023. Notre échantillon est constitué des personnes directement liées au sujet et de celles qui ont des connaissances précises sur la question donc notamment : le personnel biomédicale, les parents, et les tradithérapeutes. En effet, notre recherche de terrain s'est faite suivant un canevas bien précis comprenant les différentes techniques et outils de collecte des données.

8.4.2.1 Techniques de collecte de données de terrain

La nature des données à collecter sur le terrain nous a convié à des techniques précises, particulières ou spécifiques. Ainsi ces techniques sélectionnées sont fonction des objectifs de recherche et de la typologie des données. De ce fait, nous avons fait recours à l'observation participante, les entretiens individuels approfondis et les récits de vie.

La collecte des données sur le terrain s'est faite dans les ménages et les formations sanitaires, ceci en fonction de la disponibilité de l'informateur et du personnel médical. Nous avons eu trente entretiens à réaliser avec en moyenne trois entretiens par jour. Chaque entretien a duré entre trente et quarante minutes. Pour assurer la confidentialité et une expression libre de l'informateur, les lieux d'entretien ont été choisis de telle sorte que ces derniers ne soient frustrés. Lesdits lieux ont permis également à une écoute fluide des entretiens et une audition

facile, tout en dégageant une luminosité suffisante pour la prise des notes. Afin de pallier à toute perte d'informations.

8.4.2.1.1. Observation participante

L'observation participante nous a permis de nous fondre dans l'univers de la recherche. Cela nous a permis d'aller au-delà du guide d'entretien. De participer aux campagnes de vaccination et de sensibilisation. D'observer l'attitude des populations et des agents de santé lors des campagnes de vaccination. De plus, cela nous a permis de voir comment les formations sanitaires s'organisent et procèdent lors des activités de vaccination supplémentaire. Ces techniques nous ont permis de vérifier les données recueillies, de vivre les périodes de vaccination, d'observer l'attitude et les postures des parents et du personnel de santé lors des campagnes de vaccination.

8.4.2.1.2. Techniques de collecte des données orales

Les techniques de collecte des données orales nous permettent de collecter les données orales (paroles, verbatims) à travers les entretiens et les récits de vie.

8.4.2.1.2.1. Entretien individuel approfondi :

Procédé méthodique qui consiste à faire un échange oratoire entre le chercheur et un informateur clé sur un sujet bien précis dans l'optique de recueillir son avis, son opinion, ses représentations sur le phénomène étudié. Il consistait à s'entretenir personnellement avec les informateurs dans l'optique de recueillir des données subjectives. Ces entretiens nous ont également permis de recueillir leurs opinions sur la question de la réticence et la non adhésion aux campagnes de vaccination contre la poliomyélite.

8.4.2.1.2.2. Récits de vie :

Cette technique de collecte des données nous a permis de faire des entretiens à visés plus large et complète. Le vécu des informateurs nous a permis de mieux comprendre les raisons de la non adhésion au vaccin de la poliomyélite. Ainsi, nous avons parcouru une vaste série de sujets, des faits, des aspects, des expériences et des événements qui ont marqués la vie de ces parents. Nous avons recueilli le maximum d'informations possibles sur la vie de nos informateurs. Ce qui nous a permis de comprendre l'origine des comportements des uns et des autres. Ce qui nous a également permis de généraliser les informations par rapport à l'ensemble de ce groupe social, aussi que de dégager une tendance générale sur ces derniers.

8.4.2.2. Outils de collecte des données

Les outils de collecte nous ont permis bien évidemment de collecter et de répertorier nos données. Pour ce travail nous avons mobilisé en occurrence des outils tels que :

- **L'appareil photo** : il nous était utile pour prendre des photos. Ces photos sont parties intégrante de notre mémoire.
- **Le dictaphone** : il nous a permis d'enregistrer les entretiens et les récits de vie qui ont été transcrite.
- **Le bloc note** : nous a servi à prendre des notes, car il est important de noter tout ce que dit et fait l'informateur lors de notre entretien.
- **Le Stylo** : le stylo à bille est utilisé pour écrire (prendre des notes).
- **Le guide d'entretien** : comportant les différentes thématiques qui structurent et guident notre entretien. Ces thèmes (ou questions) sont abordés avec les enquêtés.
- **Le guide d'observation** : pour préétabli les éléments à observer sur le terrain.

8.4.3. Typologie des données

On distingue toute une variété de données :

8.4.3.1. Données iconographiques :

Par données iconographiques on entend les photos, les planches, les dessins, et les figures. Dans le cadre de ce travail nous avons eu pour données iconographiques les photos des campagnes de vaccination et l'ensemble de matériel constituant le processus de vaccination de la poliomyélite. A côté de cela nous ajoutons aussi les cartes graphiques du Cameroun et celle de Bamendou de qui représente le lieu d'étude.

8.4.3.2. Données orales ou conceptuelles :

Elles sont constituées des paroles ou de toutes autres formes de langage enregistrés ou consignés par écrit. A cet effet nous avons noté un ensemble de discours prononcé par les informateurs. Dans ces données nous avons ressorti les verbatim pour montrer la pertinence de nos propos.

De ce qui précède, nous avons élaboré les différentes techniques et outils de collecte des données chacun selon le type de données. Après avoir collecté ces données nous allons poursuivre avec l'analyse et l'interprétation des différentes données collectées sur le terrain.

8.5. Méthode d'analyse et d'interprétation

Il sera question ici d'analyser et d'interpréter les données collectées sur le terrain et chacun en fonction de sa typologie.

8.5.1. Analyse des données

L'analyse est la décomposition d'un tout en ses éléments constitutifs. Cet exercice a été faite après la collecte des données de terrain. Après la transcription et le dépouillement qui étaient manuel, nous avons utilisé l'analyse de contenu et l'analyse du discours. Bardin (1986) défini l'analyse du discours comme :

Un ensemble de techniques d'analyse des communications visant par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages, à obtenir des indicateurs quantifiables ou non, permettant l'influence de connaissance relatives aux différents messages. (Bardin 1986 :98)

8.5.1.1 Analyse des données iconographiques

L'analyse des données iconographiques nous permet de mettre en relief les formes générales, les formes spécifiques et différentielles, les matériaux et les couleurs. Ainsi pour expliquer les perceptions et les représentations que se font les Bamendou de l'ouest Cameroun autour de la vaccination contre la poliomyélite, il serait important ici de décomposer toutes les formes et les matériaux qui entre en jeux ou qui interviennent dans ce processus.

8.5.1.2. Analyse des données orales

Après la collecte des données de terrain, nous les avons transcrites de la bande audio à la bande physique. L'analyse des données orales ou conceptuelles s'est faite par encodage manuel. Elle nous a permis d'obtenir des thèmes et sous thèmes qui constituent le squelette de ce travail. Ainsi, l'analyse de contenu est « *un examen objectif, exhaustif, méthodique et si possible quantitatif d'un texte ou d'un ensemble d'informations en vue d'en tirer ce qu'il contient de significatif par rapport aux objectifs de la recherche* » (Mucchielli, 1991 :5). En outre, les données brutes ont été décomposées, puis retranchées, ensuite classées par thèmes. Seuls les éléments significatifs ont été retenus et décrits.

8.5.2. Interprétation des données

L'interprétation des données consiste à donner un sens, une signification aux données collectées sur le terrain. En effet la symbolique se situe au cœur de la communication et permet

une compréhension en profondeur des relations sociales. Pour interpréter les données nous avons construit un cadre théorique qui fait recours aux représentations sociales, l'ethnométhodologie et ethnanalyse. En outre, elle nous a permis de mieux comprendre les fonctionnements complexes de la pensée humaine, africaine et l'utilisation du langage.

Pour résumer, « *la méthodologie de recherche constitue l'épine dorsale de toute recherche en science sociale qui vise à produire des connaissances ou aspire à observer et à comprendre les comportements ainsi que les changements sociaux* » Friedrich-Ebert (2016 :3). Ainsi, l'application de cette méthodologie ou a été très utile dans la résolution de notre problème de recherche. A cet effet, qu'en est-il de la considération éthique et l'intérêt de cette recherche.

9. CONSIDERATION ETHIQUE

Tout au long de ce travail de recherche, un accent particulier était mis sur l'observation et le respect des règles de l'éthique recommandées en matière de recherche en sciences sociales. Cette recherche est considérée comme étant une recherche qui nécessite avant sa réalisation une approbation écrite délivrée par le Chef du Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I : c'est l'autorisation de recherche. Avec cette autorisation nous avons fait une demande d'autorisation à la sous-préfecture de Penka-Michel qui nous a permis d'avoir également celui des hôpitaux. A cet effet, nous avons respecté toutes les procédures liées aux différentes règles de l'éthique. Pour cela, un formulaire de consentement éclairé a été lu et expliqué à chaque informateur avant sa participation à la recherche. Les informateurs clés étaient informés sur le but et les objectifs de la recherche, ainsi que sur les procédures de l'échange. Par la suite, ces derniers ont donné librement leur entière approbation à participer à cette recherche sous forme d'accord verbal et en signant également le formulaire de consentement éclairé. De même, pour plus de confidentialité, tous les enregistrements des récits de vie, ainsi que toutes les transcriptions étaient gérés de façon à garder l'anonymat total des informateurs. En outre, la méthodologie que nous avons utilisée dans cette recherche a pris en compte les principes d'éthiques suivants : le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que les informateurs clés auront tiré de cette recherche et le principe de justice.

10. INTERET DE LA RECHERCHE

Du point de vue heuristique, cette étude s'inscrit dans le sillage des sciences sociales et contribue ainsi à l'enrichissement de la science. L'intérêt de la recherche peut se définir comme

l'apport que l'étude d'un fait social ajoute à la science. Dans le cadre de cette étude on a un intérêt scientifique et un intérêt pratique.

10.1. Intérêt scientifique

L'intérêt que nous portons à la vaccination dans notre pays en général et dans la localité de Bamendou en particulier, nous a permis de nous intéresser de plus près à la santé des enfants. Sur le plan scientifique, ce travail permettra de comprendre les fondements de la non adhésion des populations aux campagnes de vaccination et fournira des connaissances locales sur la manière donc devront être libellés les messages concernant la vaccination. Il nous permettra de déterminer les différents leviers de communication efficace pour une campagne de vaccination de masse.

10.2. Intérêt pratique

Grace aux résultats de cette étude, il sera possible de réorienter les programmes en santé publique. Cette étude voudrait à partir de l'exemple des campagnes de vaccination de la poliomyélite, amener les décideurs à tenir compte des facteurs culturels lors de l'élaboration et la mise en place des politiques de santé en général et des campagnes de vaccination en particulier. Cela pourrait aboutir à faciliter l'accès à la prise des vaccins tout en essayant d'améliorer le dialogue thérapeutique entre le personnel de santé et les populations. De plus ce travail pourrait contribuer à un changement de mentalités ou encore à l'adoption d'une mentalité de développement en émettant de nouvelle proposition de sensibilisation des populations afin d'éviter les préjugés ou mieux, éclairer les parents sur les vertus ou le rôle de la vaccination. Cela permettra de limiter voire éradiquer le taux de paralysie et de mortalité infantile dû au poliovirus.

11. DELIMITATION DE LA RECHERCHE

Il est question dans cette partie de préciser le lieu où se déroulera la recherche et s'étendant sur une période bien déterminée.

11.1. Délimitation spatiale

Pour donner une image exacte de ce phénomène, nous avons choisis la localité de Bamendou, groupement situé dans l'arrondissement de Penka-Michel, département de la Menoua, région de l'Ouest Cameroun, siège de chefferie traditionnelle de 2e degré, pour faire l'objet d'une investigation. Dans cette commune on y trouve une diversité de peuple en fonction du rayon visité.

11.2. Délimitation temporelle

Sur le plan temporel, cette recherche couvre les années académiques 2022-2023 et 2023-2024. Notre travail c'est reparti comme suite ; la première étape c'est basé sur l'élaboration des outils de collecte des données et la revue de littérature. La seconde quant-à-elle portait sur la descente sur le terrain pour la collecte des données qui s'est faite en octobre et novembre 2023. La troisième consistait à l'analyse et l'interprétation des données de terrain. Enfin la rédaction du mémoire et le dépôt final. Toutes ces activités se sont déroulées entre novembre 2022 et juin 2024.

12. LIMITE DE LA RECHERCHE

En effet, il est question pour nous, de préciser les limites épistémologiques et les difficultés qui ont jalonnées la réalisation de ce travail.

12.1 Limites épistémologiques

Il est important, pour l'exploitation des données de cette recherche de garder à l'esprit qu'il s'agit d'une recherche essentiellement qualitative ; et ne peut par conséquent prétendre à une exhaustivité spécifique aux recherches quantitatives basées sur de grands échantillons. Alors, notre étude ne fait juste qu'un état des lieux théorique du phénomène, non exhaustif, dans l'optique de susciter des réflexions et l'avantage des études sur les perceptions et les représentations de la vaccination de la poliomyélite.

La deuxième et principale limite de cette étude provient essentiellement du lieu du déroulement de l'étude qui a été restreinte rien que dans la localité de Bamendou. Bien que cela soit justifié par l'enveloppe budgétaire consacrée qui ne permettait pas de procéder autrement, il n'empêche pas moins que le fait de ne pas être allé à la rencontre de réalités et spécificités d'autres aires régionales constitue une lacune certaine.

Par ailleurs, les résultats de cette recherche sont limités à notre discipline. Mais à toute proportion d'analyse, les résultats de cette recherche et leurs perspectives sont élargies à d'autres sciences, disciplines ou contextes différents.

12.2. Difficultés rencontrées sur le terrain

Ce travail de recherche ne s'est pas fait sans heurts. Plusieurs difficultés ont émaillé notre parcours la réalisation de cette recherche. Au premier rang de ces difficultés, figure la recherche documentaire qui demeure un gros problème, une pierre d'achoppement de tous les jeunes chercheurs. Les bibliothèques universitaires et autres centres de documentation souffrent

d'un manque d'ouvrages de qualité et de documents appropriés. En réalité, nous avons fait face à d'autres difficultés parmi lesquelles la difficulté de rassembler des informations fiables, spécifiques et nécessaires qui concernent notre recherche.

Une autre difficulté rencontrée sur le terrain a été le scepticisme et la méfiance observés par la plupart des informateurs pour se prêter au jeu de l'interview. Cette méfiance était selon notre observation due à la peur de l'inconnu et du devenir des informations collectées. C'est à force d'insistance et d'arguments rassurants que beaucoup ont finalement accepté de répondre à nos questions.

13. ORGANISATION DU TRAVAIL

Pour mieux amorcer ce sujet en tenant compte de notre problématique initiale, il nous semble juste d'adopter une démarche constructive qui va s'articuler autour de cinq (05) chapitres répartis ainsi qu'il suit :

Le premier chapitre intitulé : cadres physique et humain de la recherche, sera consacré à la description claire et minutieuse du site sur lequel a été effectuée la présente étude, son cadre humain, physique et naturel.

Ensuite, le second chapitre intitulé : revue de la littérature, cadre théorique et conceptuel a été consacré à la clarification des concepts, à l'état général du débat au tour de la question de vaccination avec un accent particulier sur le vaccin de la poliomyélite et la présentation du cadre théorique.

Le troisième chapitre intitulé ; représentation socioculturelle du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou sera consacré à présenter les perceptions du vaccin, les types de vaccin, les formes d'inoculation, les perceptions et les représentations du vaccin de la poliomyélite dans le groupement Bamendou.

Le quatrième chapitre intitulé : Attitudes et comportements des Bamendou vis-à-vis du vaccin de la poliomyélite et ses conséquences. Ici il sera question de faire état sur les facteurs d'acceptabilité et de non acceptabilité du vaccin, des caractéristiques de la non adhésion au vaccin dans le groupement Bamendou et ses conséquences sur la couverture vaccinale.

Enfin le cinquième chapitre intitulé : essai d'interprétation des représentations socioculturelles de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou. L'objectif de ce chapitre est de faire sens des représentations du vaccin de la poliomyélite à Bamendou. Montrer l'influence des représentations socioculturelles des Bamendou sur la vaccination de la poliomyélite.

**CHAPITRE 1 : CADRE PHYSIQUE ET
HUMAIN DE LA RECHERCHE**

L'objectif de ce chapitre est de présenter le milieu géographique dans lequel se déploient les Bamendou de l'ouest Cameroun. Les données de terrain relatives à la thématique de l'étude sont d'un cadre précis à savoir le groupement Bamendou. La justification de la portée de cette partie de notre travail rejoint la pensée de quelques chercheurs africains dans le volume 1 de *l'histoire générale de l'Afrique, berceau de l'humanité* de Baba Kale et M'Bokolo (1978 : 9) qui dit :

L'étude d'une civilisation doit tenir compte de plusieurs facteurs parmi lesquels le peuple et le milieu géographique ne sauraient être négligés. Il serait vain d'aborder un processus historique sans tenir compte des données naturelles et physique qui dans tous les cas interviennent dans le développement d'une région, d'un pays et d'un continent.

Il est démontré dans cette pensée, le bien-fondé d'une étude sur le milieu physique et humain. Ce chapitre a pour objectif de situer le groupement Bamendou dans le milieu géographique du Cameroun, de décrire son milieu physique, humain, sanitaire et culturel.

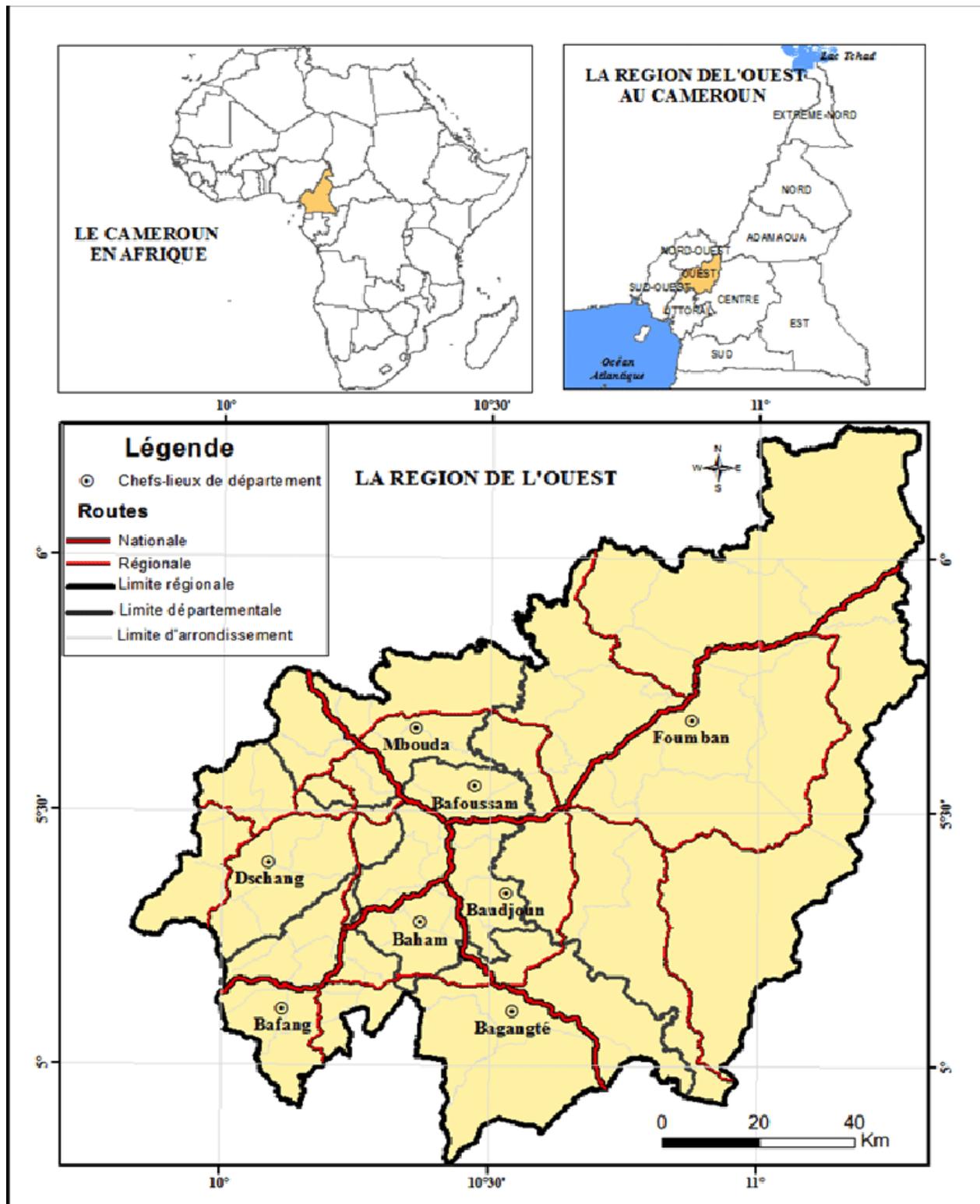
1.1. LOCALISATION DU CADRE DE L'ETUDE

Situé en plein cœur de l'Afrique centrale, le Cameroun possède une population estimée à environ 25,22 millions d'habitants d'après les résultats du RGPH de 2018. Sur le plan administratif, le pays est subdivisé en dix (10) Régions parmi lesquelles celle de l'Ouest. Le territoire camerounais s'étend de nos jours sur une superficie de 475 442 km (Annuaire statistique du Cameroun de 2019) et composé d'une pluralité de groupe ethniques (plus de deux cents) ce qui lui vaut le nom " d'Afrique en miniature". Les langues officielles parlées sont : le français et l'Anglais. Par ailleurs la commune de Bamendou est un groupement situé dans la région de l'Ouest Cameroun, siège de chefferie traditionnelle de 2e degré.

1.2. LOCALISATION DE LA COMMUNE DE BAMENDOU.

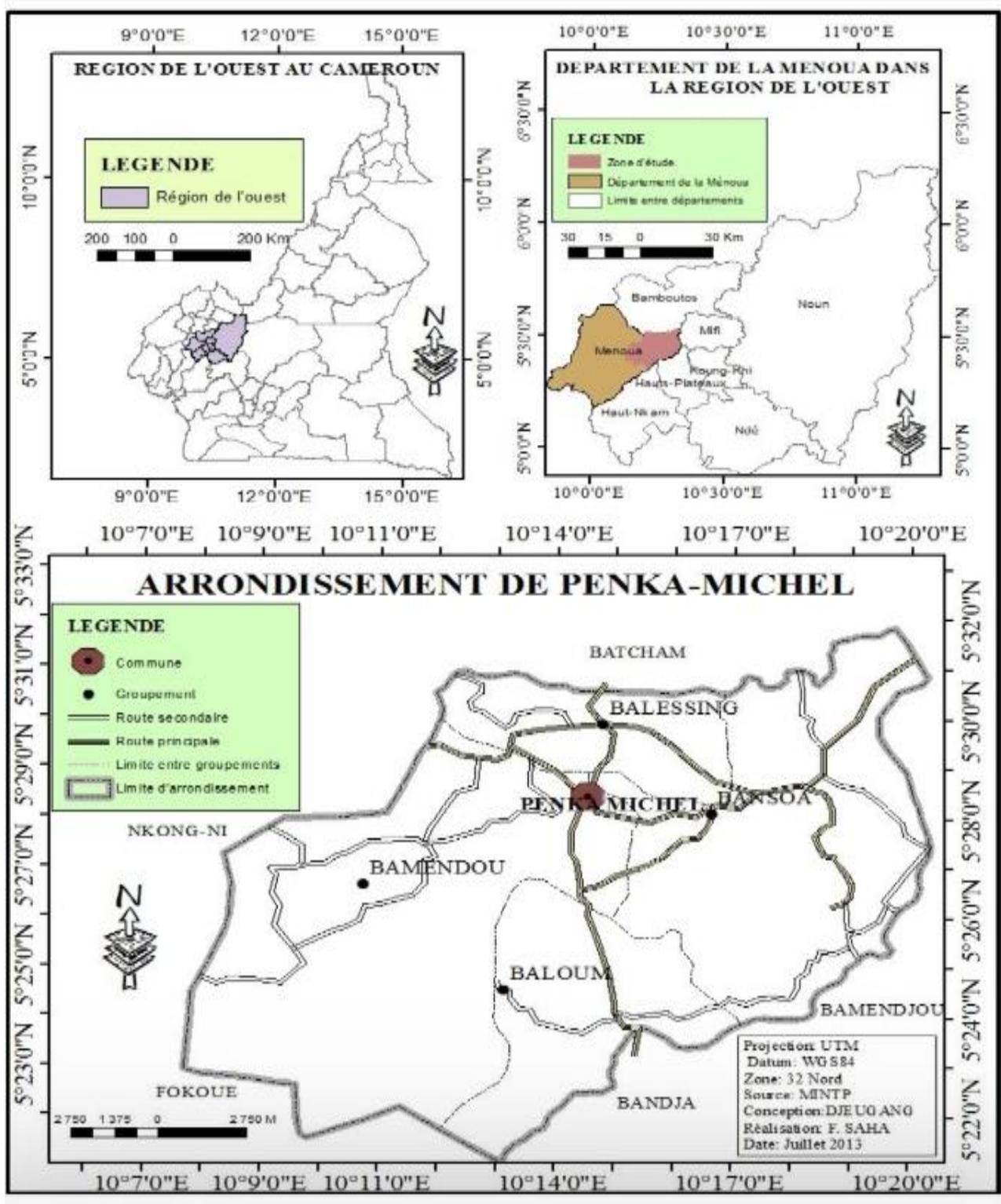
Les cartes suivantes présentent : la région de l'Ouest dans le Cameroun, ensuite l'arrondissement de Penka-Michel et le groupement Bamendou et enfin la carte du groupement Bamendou.

Carte 1: Carte localisant la région de l'Ouest dans le Cameroun.



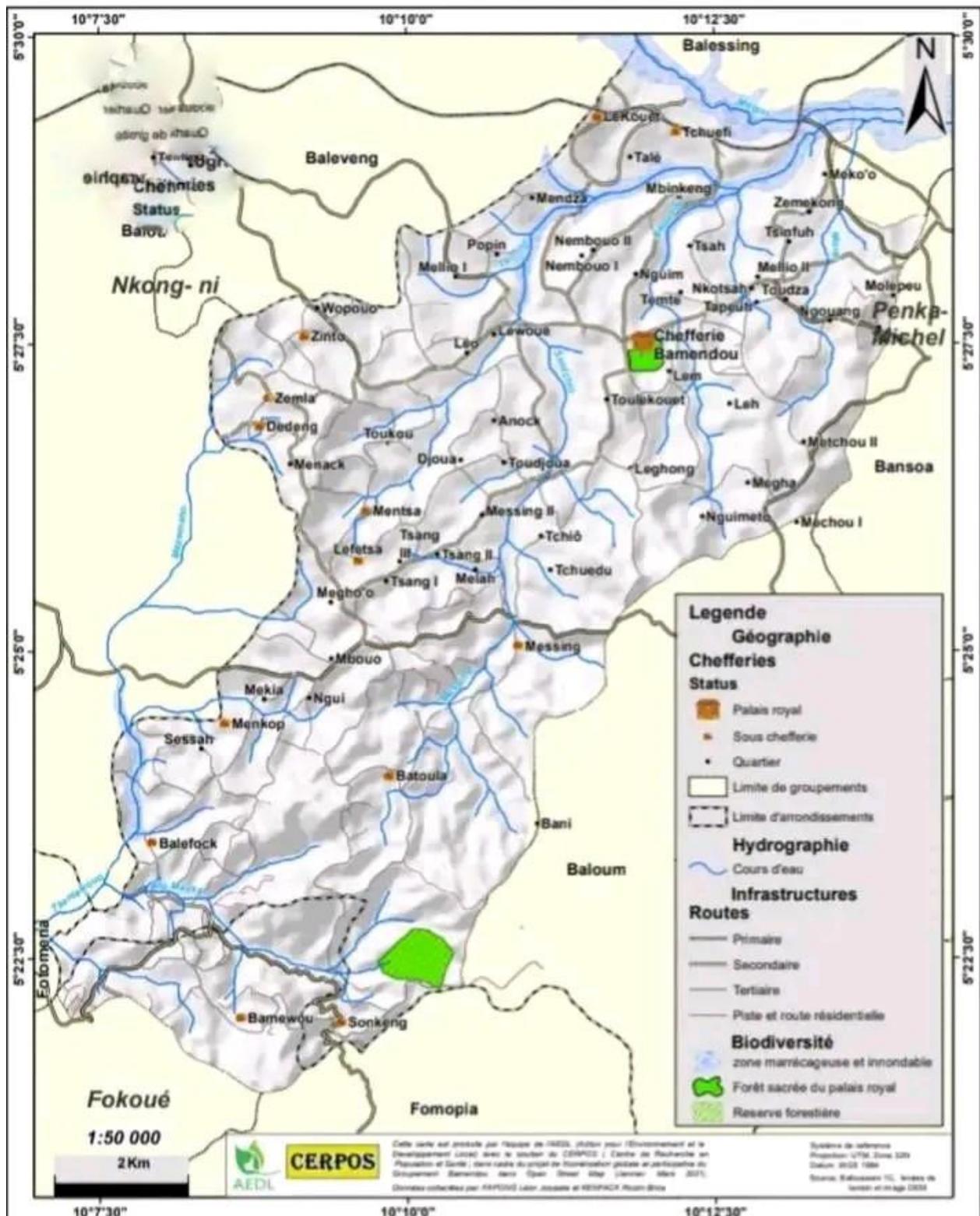
Source : Adaptée de la carte administrative du Cameroun mars 2021, Yaoundé

Carte 2: Localisation du groupement Bamendou dans l'ouest Cameroun.



Source : Plan de développement communal de l'arrondissement de Penka-Michel, 2012.

Carte 3: carte du village Bamendou.



Source : Plan communal de la commune de Bamendou 2015.

Bamendou est un groupement situé dans la région de l'ouest Cameroun, le département de la Menoua et l'arrondissement de Penka-Michel. C'est un siège de chefferie de 2e degré. Les peuples formant aujourd'hui Bamendou se sont installés sur le site actuel vers le XVIe Siècle.

L'unification du groupement a lieu entre le XVIII^e et le XIX^e siècle par le roi kepantan (le tout premier roi de Bamendou). Le village s'étend sur une surface d'environ 92 km² et se situe à 200 m en altitude par rapport à la ville de Dschang puis à 500 m environ à l'ouest de Bansoa ville.

Bamendou est une communauté en pleine expansion sociale. La tendance de cette évolution est d'autant plus controversée que tous les aspects de sa vie quotidienne et physique en témoignent.

1.3. LIMITES ADMINISTRATIVES

Situé dans le département de la Menoua, Bamendou est l'un des quatre villages de l'arrondissement de Penka-Michel, limité comme suite :

- Au Nord : par les groupements Balessing et Baleveng.
- Au Sud : par les communes Fokoué et Fomepéa.
- À l'Ouest : par les groupements Bafou et Fotomena.
- À l'Est : par les groupements Baloum et Bansoa.

Bamendou doit son essor, non seulement au dynamisme de ses populations, mais aussi à son appartenance à une région soumise aux conditions naturelles favorables. Nous allons à cet effet présenter son cadre biophysique.

1.4. MILIEU BIOPHYSIQUE

Dans cette partie nous allons ressortir tous les traits physiques caractérisant notre milieu d'étude à l'instar du climat, du sol, du relief, de l'hydrographie et bien d'autres.

1.4.1. Climat

Le climat de la localité de Bamendou est influencé par la nature topographique de la zone, qui lui confère un climat tropical (Kemo Romain, 2003). La moyenne annuelle de température est comprise entre 18°C et 25°C. On observe cependant de hautes températures dans les forêts de basse altitude et les plaines. Les inversions de température surviennent dans les vallées et les dépressions. Une grande partie de la commune est marquée par deux saisons ; une saison sèche généralement plus courte qui va de mi-novembre à mi-mars et une saison de pluie qui va de mi-mars à mi-novembre. Cependant on note de petites variations quant à la date de début et de fin des pluies. La moyenne annuelle des précipitations est de 1364.4mm.

La saison sèche dure (04) quatre mois de (novembre à mars). Des pluies intermittentes et occasionnelles surviennent pendant les mois de février et Mars. Le mois de janvier est le plus sec, car on ne remarque pas de pluies. La saison pluvieuse s'étend sur (08) huit mois avec une baisse de précipitation entre les mois de Juin et de Juillet. Par ailleurs, les observations sur le terrain au cours de ces dernières années montrent une perturbation notoire de l'intensité des pluies et de leur périodicité.

Bamendou se trouve pleinement en altitude. On y trouve une partie de la chaîne granitique et basaltique qui côtoient les zones respectives de Metchou (Nguimetò, Fômenang), Messing, Touolah et Sonkeng. C'est une région des hauts massifs. Le massif de Bani constitue le plus haut sommet avec 1921m d'altitude et qui baisse à 1400m dans les régions de lèò, Menkop, Sonkeng et surtout à Metsuè et koagho.

1.4.2. Pluviométrie

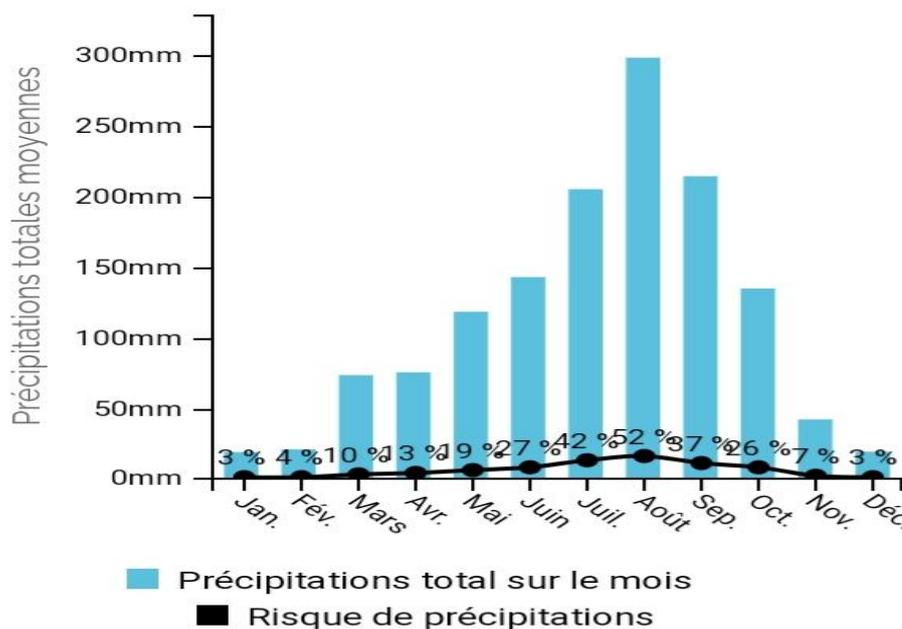
Les pluies sont relativement abondantes, on observe en moyenne 1167 mm de précipitation par an, avec 225 jours de pluies inégalement réparties dans les huit mois de saison de pluies. Toute la localité connaît une grande fréquence de pluies nocturnes violentes. Les pluies s'étalent de la fin du mois de mars jusqu'au début du mois de novembre. Les fortes pluies s'enregistrent aux mois de Juillet, Août et Septembre qui sont également les plus frais de l'année. Bamendou possède un climat de savane selon la classification de Köppen-Geiger. Bamendou est une zone avec des précipitations importantes. Le tableau suivant nous présente les précipitations annuelles de la localité de Bamendou.

Tableau 3: Précipitation moyenne annuelle du groupement Bamendou

Mois	Jan.	Fev.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Aout	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Précipitation /mm	18.8	20.7	73.4	75.4	118.4	143	205.4	298.7	214.6	134.9	42	19.1

Source : prévision météo pour Bamendou par Met Norway.

Le graphique suivant fait état des précipitations annuelles de la commune de Bamendou à partir des données de ce tableau.

Graphique 1: Précipitations moyennes annuelles

Source : prévision météo pour Bamendou par Met Norway.

Des précipitations moyennes de 18.8mm font du mois de Janvier le mois le plus sec. En Aout, les précipitations sont les plus importantes de l'année avec une moyenne de 298.7mm.

1.4.3. Température

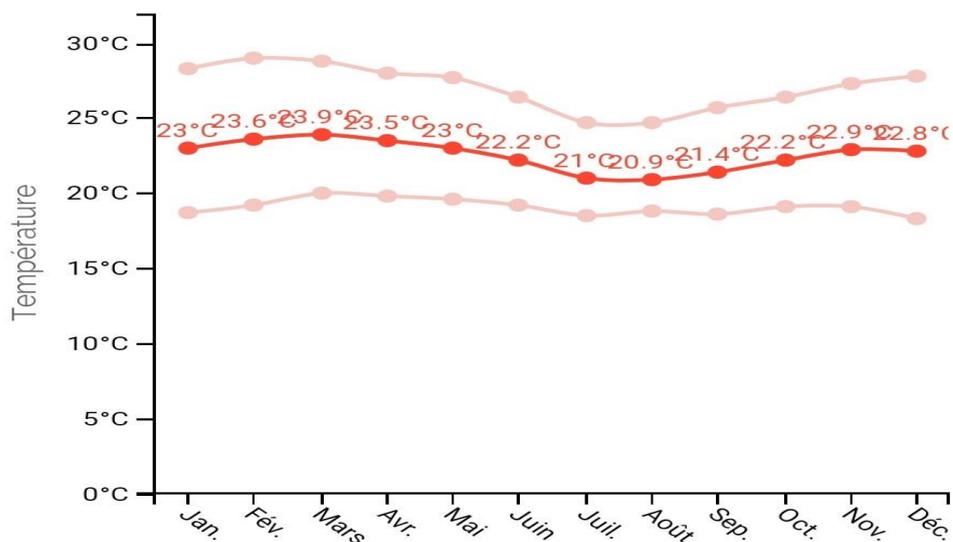
Les températures sont froides en générale, ses variations annuelles se situent entre 18°C et 25°C, avec des maxima absolus de 23.9°C (en Mars) et les minima absolus autour de 15°C (en Juillet et en Août). La moyenne des températures tourne généralement autour de 22°C. Mais l'exposition à des vents dominants et le gradient d'altitude peuvent introduire par endroits des variations significatives au niveau des températures. Pendant la journée la température moyenne est comprise entre 23°C et 31°C. Pendant la nuit la température moyenne est comprise entre 15°C et 18°C. Il pleut 255 jours et il y'a un total d'environ 1167 mm de précipitation et 2941 heures de soleil tout au long de l'année. Le record de chaleur enregistré dans cette partie du Cameroun est de 39°C enregistré le lundi 04 Mai 1992 et le record de froid est de -1°C enregistré le vendredi 04 Avril 1980 dans climat et météo de Bamendou. Nous présentons sous forme de tableau les variations de la température annuelles de Bamendou.

Tableau 4: température moyenne annuelle du groupement Bamendou

Mois	Jan.	Fev.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Aout	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Tem /°c	23°	23.6°	23.9°	23.5°	23°	22.2°	21°	20.9°	21.4°	22.2°	22.9°	22.8°

Source : prévision météo pour Bamendou par Met Norway.

Le graphique qui suit nous présente les variations de températures moyennes de la commune de Bamendou.

Graphique 2: Températures moyennes annuelles.

Source : prévision météo pour Bamendou par Met Norway.

Au mois de Mars, la température moyenne est de 23.9°C. Mars est de ce fait le mois le plus chaud de l'année. Aout est le mois le plus froid de l'année. La température moyenne est de 20.9°C à cette période.

1.4.4. Humidité relative

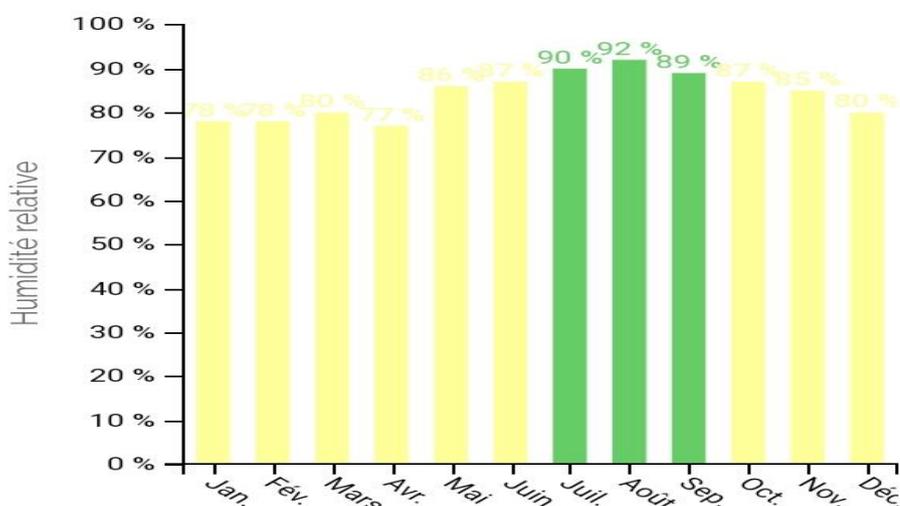
À Bamendou le taux d'humidité relative annuelle tourne en général autour de 89% avec un indice humide de 29. L'humidité et la chaleur durant le mois de Septembre ne procurent aucun inconfort. La région est caractérisée par l'apparition fréquente des rosés et brouillard matinaux en saison sèche, accompagné de froid intense et d'une baisse générale de la visibilité. En saison de pluies, cette fraîcheur s'intensifie en même temps que la nébulosité élevée qui occupe une partie de la journée. Le tableau suivant présente l'humidité relative de Bamendou par rapport à la température.

Tableau 5: humidité relative annuelle du groupement Bamendou

Mois	Jan.	Fev.	Mar	Avri	Mai	Juin	Juil.	Aou	Sept	Oct.	Nov	Dec
Humidit é	78 %	78 %	80%	77%	86 %	87 %	90 %	92%	89%	87 %	85%	80 %

Source : prévision météo pour Bamendou par Met Norway.

Le graphique suivant présente les taux d'humidité relative de Bamendou en fonction de la température.

Graphique 3: Taux d'humidité relative par rapport à la température.

Source : prévision météo pour Bamendou par Met Norway.

L'humidité est relative, mais les mois de juillet, Aout et Septembre l'humidité est très dense.

1.4.5. Vents dominants

Les principaux vents porteurs des pluies viennent du Sud (la mousson). Ils sont interrompus par les altitudes élevées ou les hautes terres, entraînant une humidité sur les pentes Sud-Ouest et les écrans de pluie sur les côtés Nord-Est. Pendant la journée, il peut arriver que l'air chaud monte, conduisant à la formation de brume sur les terres escarpées. Ici également, on relève l'influence de l'harmattan, un vent venu du Nord, lourdement chargé de poussière, et qui détermine aussi les conditions météorologiques.

1.4.6. Sol

Les sols de la commune sont majoritairement de types ferrallitiques, perméables et meubles. Dans les bas-fonds, ils sont plus particulièrement hydromorphes et caractérisés par une accumulation de matières organiques très fertilisants dans les régions respectives de Koagho, Talè et Metsuè. Ces sols particulièrement fertiles sont les empilements de sédiments, des particules arrachées des sommets de collines. Ainsi les sols de la commune de Bamendou sont favorables aux activités agricoles.

1.4.7. Relief

Le relief est constitué de hauts plateaux d'altitude variant de 1400m au Nord à 1700 m au sud. Le sommet le plus haut est le massif de bani (1921m) situé à Sonkeng. Le groupement Bamendou est à 200m en altitude par rapport à la ville de Dschang, puis à 500m environ à l'ouest de Bansa ville, au coordonné : 5°22'30" à 5°28' de latitude Nord et 10°07'30" à 10°15' de longitude Est.

1.4.8. Hydrographie

Le territoire de la commune de Bamendou est arrosé sur toute sa longueur par deux principaux cours d'eau et rassemble de nombreuses rivières de petite importance dont les plus grandes sont Tchoumeke'a et Ntami au Nord, Tsenlawou-woua au Sud. Ces deux principaux cours d'eau sont :

- Le premier est long de 25km environ, et prend sa source dans les montagnes de Touolah, les régions de Léo, Zinto, Dedeng, Koagho, Sonkeng, et à 1500m d'altitude dans les régions de Meghou. Ce cours d'eau change d'appellation selon la région qu'il traverse, et notamment, Mia Messing, Mia Sontchô, Mia Lekouet, Leweg, Fôouvoug, etc...
- Le second tire ses origines du « Mont Baloum » et prend l'appellation de « Nkounni » pour arroser les quartiers respectifs de Metchou, Lè, Nkounni et Nza'a, avant de se jeter dans le fleuve Fôouvoug.

Néanmoins, en plus de ces deux principaux cours d'eau, on enregistre également quelques-uns, en occurrence : Metsuè, Môlepeu, Djejiatsa, Mia Khotsa, Tami, etc...

1.4.9. Végétation

Les principales formations végétales identifiées sont les savanes (arborées, arbustives, herbeuses), les poches de forêts (primaire et secondaire) des galeries de raphia le long des rivières et quelques bois sacrés autour des chefferies. La savane est la formation végétale

dominante, elle se dessèche presque complètement en saison sèche. Il existe par endroit une forêt de type tropical, réservée aux pratiques religieuses et spirituelles de la communauté (forêts sacrées). On note également la présence de nombreux arbres fruitiers, notamment les safoutiers, l'arbre à fruits noirs, les manguiers, les avocatiers, les goyaviers, les papayers... Par ailleurs, les vallées drainées sont pour la plupart le domaine des galeries forestières et des raphias conservés ou plantés par les populations qui en tirent des matériaux de construction, du bois de chauffage et du vin de raphia.

Du point de vue de la végétation, l'influence de l'homme est très manifeste et l'agriculture est une réalité, sur tout le territoire de la commune (manioc, taro, macabo, banane, plantain, arachide, pomme de terre, haricot, maïs, igname, etc...

1.4.10. Faune

La situation géographique de la commune de Bamendou lui confère une faune diversifiée, constituée pour la plupart de petits mammifères, de rongeurs, de reptiles, d'oiseaux et de quelques primates. Parmi ces espèces fauniques on peut distinguer : les petits rongeurs (hérissons, porcs épics, cochon dinde, rats palmistes), les petits mammifères (lièvres, biches, singes, chat tigres...), les reptiles (varans, serpents, milles pattes...), les oiseaux (corbeaux, éperviers, perdrix, pintades). Cependant la destruction de l'habitat de ces espèces par des activités agricoles et l'intensification du braconnage sont à l'origine de la raréfaction de la faune et de la disparition de certaines espèces.

Aujourd'hui, certaines espèces se font de plus en plus rares (rats palmistes, termites, perdrix, porcs épics...) cependant d'autres ont presque disparu comme le chimpanzé et certains singes. Il existe une faune sauvage composée d'insectes divers (moustiques, moutmoutes, mouches, coccinelles, termites, grillons, guêpes...), d'oiseaux, des reptiles, des rongeurs et dans une moindre mesure des lièvres, des biches ou des ou des singes. Toutefois les oiseaux constituent l'espèce la plus répandue et aussi l'une des plus nuisibles pour les cultures. Par ailleurs on distingue surtout une forme domestique (animaux d'élevage) constituée de volailles, de porcs, de gros et petits ruminants (chèvres, beaufs) ...

1.4.11. Aires protégées

On dénombre différentes catégories d'aires protégées dans la commune. Ce sont les forêts sacrées, les forêts boisées, les lieux sacrés, les réserves d'eucalyptus et les grottes. Les lieux sacrés sont de petites maisons en terre battus construite généralement à côté des marigots ou derrière les concessions ou l'on pratique des rituels à l'endroit des ancêtres. Par ailleurs, il existe

également des lieux sacrés publiques ou les populations font des sacrifices appelé *Fe'e*, ou ils y invitent les autres membres de la communauté pour partager ensemble. On y retrouve aussi des réserves de forêts de raphia ou sont recueillis le vin de raphia et les matériaux de construction (lits en bambou, chaises en bambou, commodes en bambou et bien d'autre).

En bref, le tableau suivant est un tableau récapitulatif du milieu physique de la commune de Bamendou.

Tableau 6: Récapitulatif du milieu physique de la commune de Bamendou.

Température	22°C
Pluviométrie (mm)	1167
Jours de pluies	255
Jours secs	110
Jours de neige	0
Nombre d'heures d'ensoleillement (h)	2941
Température de jour	Entre 23°C et 31°C
Température moyenne nocturne	Entre 15°C et 18°C
Mois le plus chaud	31°C en Février
Mois le plus froid	23°C en Août
Humidité relative	89 %
Vents dominants	La mousson et l'harmattan
Sols	Perméables, meubles, ferrallitiques, sablonneux et argileux.
Relief	Hauts plateaux
Hydrographiques	De nombreux cours d'eau
Végétation	Savanes, (arborées, arbustives, herbeuses)
Faune	Petits mammifères, rongeurs, reptiles, oiseaux, quelques primates).
Aires protégés	Forêts sacrées, grottes, lieux sacrés, forêts boisées.

Source : Mouafo Merveille 2024

La connaissance du milieu physique de cette étude est un élément important dans le processus de recherche et de collecte de donnée dans cette localité. En effet, notre culture, notre environnement et nos traditions, permettent de définir qui nous sommes. Ainsi, il nous convient de s'intéresser à présent au milieu humain.

1.5. MILIEU HUMAIN

Dans cette partie, il sera question pour nous de mettre en exergue le milieu humain de la commune de Bamendou.

1.5.1. Histoire de la commune de Bamendou

Le peuple de la région de l'Ouest en général est très ancien à la suite des grands mouvements migratoires des Grass Fields et conquêtes qui se sont déroulées dans cette zone au début du moyen-âge. Ces peuples étaient regroupés dans les royaumes structurés ayant à leur tête un chef. Ainsi la population formant aujourd'hui Bamendou s'est installée sur le site actuel vers le XV^e siècle. L'unification du groupement a lieu entre le XVIII^e et le XIX^e siècle par le roi Kepantan qui est le tout premier chef Bamendou aidé par son frère Biet-Adoh. Kepantan soumet tous les autres pour imposer Mendou qui devient Bamendou sous la colonisation.

En effet, un beau matin de la saison sèche, Foladedeng, puissant et valeureux chasseur se rendit la chefferie Nwou (vers Manfe) assisté aux funérailles de feu son ami chef de ce village. Tout se passa aussi bien qu'à son retour Foladedeng fut accompagné de la veuve du défunt, des deux enfants de cette dernière qui transportant un paquet qu'elle prit soin de faire la veille. L'aîné de ses enfants s'appelait Kembiet, le cadet Kepantan. Une fois arrivé, Foladedeng les installa dans son faubourg (actuel Zinto). Plusieurs années s'écoulèrent. Les deux frères prirent soin de connaître les quartiers environnants (Léo et Matsitsa). Rappelons que Léo est l'endroit où l'on gardait les « totems » et renvoyait les malfaiteurs et les éléments dangereux. Kepantan eu beaucoup de sympathisants.

Un matin (nous sommes en saison des pluies) la veuve sortit et revint le soir, chargée mais très mouillée et bien sale. Elle se présenta chez le grand frère qui la repoussa. Elle alla chez le cadet qui fut bien accueillant. Le lendemain, elle lui remit sa charge de la veille. C'était à la grande surprise de Kepantan le « Kuffo », (instrument précieux de toute chefferie). Il s'installa aussitôt à Matsietsa, s'organisa et forma un groupe assez fort, composé d'anciens bandits. Grâce à ce groupe avec lequel il pratiquait le Nguim nou (soleil), danse animée par les balafons et le « kuffo », il se tailla une grande réputation et commença les conquêtes.

Foladedeng fut la première victime et devint Fo tloh ou sous-chef de Kepantan. Fomentsa succomba également et c'est ainsi que Kepantan devint le tout premier fondateur de Bamendou. De Matsietsa, le cadet de Kembiet se déplaça pour Menkop, résidence de Fo Jiozang, qui s'enfuit vers Tchueffi à l'écoute des balafons. Il fut par la suite tué par Kepantan, ses successeurs élargirent ses possessions en s'imposant devant Fotoula, Folefok, Fomewou, Fossonkeng et Fomessi. Ces villages constituent aujourd'hui les sous chefferies énumérées plus haut. Les chefs les plus dynamiques au point de vue conquêtes furent : Fo Pepan, Fo Yemle1 et 2 et Fo Feujoy. Fo Ymele implanta sa chefferie au lieu actuel. Fo Feudjio fut tué par les Allemands à cause de sa résistance.

1.5.2. Démographie

La démographie ici nous renvoi à étudier la population, les composantes sociales de la commune, la langue, la religion, les questions foncières, l'organisation sociopolitique, administrative, politique et traditionnelle, les systèmes de santé ; les savoirs faires endogènes et pratiques rituelles, et enfin les sites touristiques de la région.

1.5.2.1. Population

Bamendou est une agglomération d'environ 54.000 habitants avec une densité de 586,9 habitants au km² selon le recensement général de la population et de l'habitat. En 1967, il ne comptait que 12.388 habitants avec une densité de 134,5 habitants au km². Cette population est évaluée à 18.913 habitants, avec une densité de 205,5 habitants par km², au terme du recensement général de 1976. Son taux de croissance est d'environ 4.3%, ce qui lui confère un rythme de doublement de l'ordre de 18 ans seulement, d'où son importance stratégique actuelle au sein de l'arrondissement de Penka-Michel.

1.5.2.2. Composantes sociales

La population villageoise de Bamendou est essentiellement autochtone. On y trouve cependant quelques allogènes (0,7%), qui sont soit des fonctionnaires d'État (enseignants, formateurs des agriculteurs), soit des malades en instance de traitement chez Fô Lezecnou (Homme-Dieu de Bamendou ou « Dieu lumière »).

Kemo Romain (2003) dans *Bamendou : une communauté en plein mutation*. La population comprise entre la tranche d'âge de 0 à 20 ans constitue environ 54 % de l'effectif total, donc plus de 23 % pour les enfants de moins de 10 ans. D'autre part, les vieux de la tranche d'âge de 60 ans et plus, représentent seulement 4% de la population totale, ce qui relève à l'évidence la prépondérance des jeunes comme principaux acteurs du développement économique et social de ce village.

Par ailleurs, près de 85 % de la population pratiquent l'activité agricole. Une petite poignée (1,2 %), s'intéresse au petit commerce des produits de première nécessité (cube maggi, huile de palme, allumettes, pétrole, médicaments boissons, etc....). De plus, 10,4 % de la population sont scolaires repartis dans différentes institutions d'enseignement maternel, primaire, secondaire et universitaire. Une dernière catégorie (2,7 %) est composée des délinquants, des jeunes en quêtes d'emploi et des chômeurs non qualifiés.

1.5.3. Langues

Dans le département de la Menoua en général, et dans la commune de Bamendou en particulier la première langue est le *Yemba* auxquelles s'ajoutent les langues officielles, le français et L'anglais.

L'une des principales caractéristiques de l'identité culturelle d'un peuple est la langue utilisée pour la communication. C'est en 1983 qu'il a été convenu de baptiser par le nom "YEMBA" celle parlé par les populations du département de la Menoua à l'Ouest Cameroun. *Le terme « Yemba » qui signifie « je dis que », « est un glossonyme pour désigner les 20 villages du département de la Menoua ».* Nzukou Langain Sidonie, octobre 2001. En fait « Yemba » est un vocable qui permet de regrouper plusieurs dialectes apparentés sous une même langue. L'air du Yemba se subdivise en cinq variétés linguistiques qui correspondent aux différents arrondissements de la Menoua.

Le Yemba (yɛmba), s'écrit grâce à une version modifiée de l'alphabet latin. Les tons s'indiquent sur la voyelle avec l'accent aigu pour le ton haut, le Macron pour le ton moyen et sans diacritique pour le ton bas. L'alphabet Yemba a en général 33 lettres. Cet alphabet est conforme à l'alphabet général de langues Camerounaises publiées en 1979. Il compte trois tons : le ton haut symbolisé par (/), écrit sur la terre qui le porte ; Le ton moyen symbolisé par (-) écrit sur la terre qui le porte et enfin le ton bas qu'on ne marque pas.

Par ailleurs, la langue constitue un obstacle à l'atteinte des objectifs dans les campagnes de vaccination parce qu'il y'a de nombreux parents qui s'expriment uniquement en langue locale et ou ne savent lire les panneaux publicitaires. Certains même ne sont pas souvent au courant des biens fondés des campagnes et même du danger que représente cette maladie à cause de la barrière de langue de communication.

1.5.4. Religion

La principale religion qu'on retrouve dans la commune de Bamendou est le christianisme (protestant, catholique). Cependant à côté de ces deux grandes religions importées, il faut signaler qu'une bonne tranche de la population est attachée aux valeurs et croyances ancestrales. La fréquentation des lieux de culte (église catholique et protestante) n'empêche pas les Bamadou de rendre les cultes simples aux ancêtres et faire les rites.

D'un côté il existe les ancêtres fondateurs de la chefferie /*nsi.mbα.kùñfi*/ et ceux de simples habitants. Les premiers peuvent agir sur tout le village tandis que les seconds agissent uniquement sur leurs descendants. Le paysage religieux de Bamendou, présente une pluralité

de religion et de croyances. On y assiste à un syncrétisme religieux. Le */magnisi/* a souvent une effigie de Jésus fil de Dieu dans sa case, tandis que les éléments culturels */Mendou/* sont introduits dans le christianisme, tels que le */nkên/* « *arbre de la paix* », le pagne sacré, les tam-tams, les grelots et les danses traditionnelles.

1.5.5. Organisation sociopolitique et administrative

La commune de Bamendou et un sous groupement de l'arrondissement de Penka-Michel. En effet, son organisation administrative se fait à Penka-Michel qui regroupe en son sein plusieurs ministères pour servir les quatre (Balessing, Bamendou, Baloum, Bansa) communes de cet arrondissement.

Le groupement Bamendou est découpée en plusieurs petits villages : Sonkeng, Bamenwou, Balefok, Bani, Batoula, Sessah, Menkop, Mekia, Ngui, Mbouo, Messing, Megho'o, Tsangi, Melah, Tchuedu, Lefetsa, Tsang II, Mentsa, Tsang, Messing II, Tchiô, Menack, Nguimeto, Mechou I, Dedeng, Zemias, Zinto, Wopouo, Toukou, Djoua, Toudjoua, Leghong, Megha, Metchou II, Leh, Toulekouet, Léo, Lewoue, Len, Ngouang, Temte, Metting, Popin, Nembouo I, Nguim, Nembouo II, Tapguitt, Nkoptah, Toudza, Molepeu, Melio II, Mendza, Mbinkeng, Tsah, Tsinfuh, Mbinkeng, Tafé, Meko'o, Zemekong, Tafé, Tchuefi, Lékoue. Ce groupement est indépendant et est placé sous l'autorité d'un chef de groupement. L'organisation sociale est assez hiérarchisée et fait ressortir l'existence des caractéristiques semblables. Le chef de groupement est entouré d'un conseil de sept (07) notables et de sociétés secrètes dont les pouvoirs diffèrent suivant les villages.

Les populations de Bamendou à la base sont organisées en association. On rencontre ainsi des associations à base familiale et ethnique, des associations de quartier, de développement, des associations socioprofessionnelles. Sur le plan administratif, Bamendou est un groupement traditionnellement administré par un chef supérieur du 2^e degré. Son espace urbain quant à lui est subdivisé en 62 quartiers ayant à leur tête un chef de 3^e degré.

1.5.6. Organisation sociopolitique

À Bamendou, l'organisation politique est assurée par la chefferie. Elle est coiffée d'un chef appelé "*Fô*", descendant de la lignée royale, il est choisi parmi les enfants de son prédécesseur. Il détient le pouvoir politique, administratif et magico religieux. Gardien des crânes de ses prédécesseurs, il sert de « médiateur entre Dieu et les hommes ». Avant tout, il est un arbitre. Sa personnalité est sacrée et inviolable, ce qui lui confère le pouvoir de décision de tout ordre : économique fiscale, militaire. Il est aussi considéré comme celui à travers qui la

paix et l'ordre doivent régner dans la communauté. En cas de funérailles de l'un de ses proches collaborateurs, il est la seule personne habilitée à prendre des décisions et à donner la conduite à tenir pour la célébration des funérailles sans faille.

Dans l'exercice de ses fonctions, le chef est aidé par des sous-chefs, de notables, du Manjo, de sa mère, des serviteurs et des chefs de quartiers. Les sous-chefs sont placés sous l'autorité directe du chef. Ils ne disposent pas d'un pouvoir réel. Ils sont désignés plusieurs années à l'avance en fonction des liens de sang et des relations d'affinités qu'ils entretiennent avec le chef de lignage. Les notables encore appelé *kam*, sont très rapprochés du chef. Il existe deux cercles des notables chez les Bamendou : le *kambwəə* ou cercle des neufs et le *kamsombo'o* ou cercle de sept. Le cercle de neufs est très puissant et rapprochés du chef. Les membres sont issus des descendants des premiers autochtones de la chefferie. Ils constituent un échantillon représentatif de la population.

Ces cercles de sept (07) et de neufs (09) sont chargés d'introniser le nouveau chef, de veiller à ce qu'il respecte ses engagements face à la population, de l'enterrer et d'accomplir la plupart des rites, en cas de prise de décision. Le chef se consulte avec ce groupe. Il est ajouté aux « neufs », un autre notable qui représente à lui seul toute une institution. Il est connu sous le nom de Njaketsha.

1.5.7. Organisation traditionnelle

Le peuple Bamendou est constitué des bamilékés et des halogènes. Ces derniers sont perçus comme étant les étrangers. Il s'agit entre autres des ressortissants du Grand Nord (Bororos, Haoussa), du Nord-Ouest, du Centre, du Sud-Ouest, de certains départements de la région de l'Ouest (bagangté, Bamoun, Mbouda) et les expatriés. On y rencontre aussi les ressortissants des villages environnants (Bansoa, Balessing, Baleveng, Fomopéa, Baloum, Fokoué, Bafou, Fotomena, etc....)

L'univers culturel Bamendou est une société fortement hiérarchisée. L'organisation sociale est coordonnée par la chefferie coiffée par le *FÔ* c'est-à-dire le chef. Dans le domaine de l'agriculture, avant de débiter des semilles, le chef présidait une cérémonie rituelle. Cette cérémonie avait pour objectif d'accroître les récoltes. Ainsi, une bonne récolte signifiait que le chef était en harmonie avec les ancêtres. Par contre, en cas de mauvaises récoltes, l'on déduisait que les dieux n'ont pas accepté le chef en exercice. Il fallait alors procéder aux libations. Lors des grandes récoltes surtout celles des ignames, chaque chef de famille se doit d'apporter un panier d'ignames au chef. Ces premières ignames lui sont préparées par sa première épouse. Sa

consommation est considérée comme un coup d'envoi pour le reste de la communauté, elle peut dès lors en manger.

1.5.8. Présentation du système de santé

La carte sanitaire de la commune de Bamendou est couverte par des formations sanitaires publiques et privées. Ainsi on compte dans la commune environ deux (02) formations sanitaires publiques et quatre (04) formations sanitaires privées. On relève que toutes les formations sanitaires disposent d'électricité et de toilettes. Par contre, on note des carences surtout en ce qui concerne l'approvisionnement en eau et les logements d'astreintes. Dans certaines formations sanitaires, certaines infrastructures sont en panne, à l'exemple de l'hôpital de district dont le château d'eau est en panne.

En ce qui concerne les problèmes que rencontrent les différentes formations sanitaires de la Commune, on relève surtout les problèmes suivants : Le manque d'entretien des locaux et des matériels dans certaines formations sanitaires ; L'insuffisance du personnel et du matériel dans les formations sanitaires ; Le faible taux de fréquentation dans certaines formations sanitaires ; Le faible encadrement et suivi des formations sanitaires privées.

On relève que chaque formation sanitaire possède une pharmacie, mais en plus de ces minies pharmacies on relève deux autres pharmacies autonomes dans la commune. Comme formation sanitaire dotée de propharmacie on peut énumérer le centre de santé catholique de Bamendou-Maligah, le centre de santé intégré de Bamendou, le Centre de santé de Bamendou-Leo, le centre de santé sainte-Émilie de Bamendou et enfin la propharmacie de l'hôpital de district.

Par ailleurs, il est important de noter que toutes ces formations sanitaires font les vaccinations de routine et participent également aux différentes campagnes de vaccination. Ces formations sanitaires organisent également des séances de sensibilisation et d'éducation pour informer les populations sur l'importance de la vaccination, les bénéfices et les risques associés. De plus, ils dispensent des vaccins aux populations cibles, telles que les enfants, les adultes et les groupes à risque. Ils font également un suivi et une évaluation. En outre, Les formations sanitaires peuvent suivre et évaluer l'efficacité des campagnes de vaccination, en collectant des données sur la couverture vaccinale, les taux de vaccination et les effets secondaires. Enfin, elles collaborent avec les autorités de santé pour planifier et mettre en œuvre les campagnes de vaccination. Ainsi, les formations sanitaires jouent un rôle essentiel dans les campagnes de

vaccination en sensibilisant, éduquant, dispensant des vaccins, suivant et évaluant les résultats et en collaborant avec les autorités de santé et d'autres organisations.

1.5.9. Savoir-faire endogènes et pratiques rituelles

Pour ce qui est des « *rituels des ancêtres* » et/ou *des cimetières*, nous proposons de les analyser ici. Le culte des ancêtres est bien présent ici comme partout dans les villages d'Afrique. Il apparaît dans la façon d'enterrer les morts et dans les modes des relations entre ceux-ci et les vivants.

Lors des enquêtes de ménages nous avons relevé la présence des adeptes des religions traditionnelles au sein de la population. Cette catégorie représente environ 6,3% de la population. En effet, le rituel des ancêtres est bien présent et se fait ressentir dans les pratiques coutumières, surtout en zone rurale. Beaucoup de lieux sacrés sont répertoriés et les populations y viennent régulièrement faire des sacrifices. Il est loisible à chaque famille ou même à une communauté, un clan de créer, de se représenter ses propres « *divinités locales* ».

Les supports matériels des pratiques sont souvent des arbres, parfois des chutes ou des lacs bénéficiant d'un certain nombre de tabous, que l'on considère comme pouvant abriter ces divinités ou même l'esprit des ancêtres. Mais n'allez pas penser que le Bamiléké adore les arbres ou les crânes et les lacs ! Loin s'en faut : chaque divinité locale n'est que la manifestation locale de la divinité cosmique, du Grand et Unique Dieu créateur... Tout se passe ici comme si la mort n'était qu'une sorte de catharsis et non une disparition définitive. Ici, « *les morts ne sont pas morts* ». On comprend donc l'attitude méfiante des Bamiléké à l'égard des cimetières collectifs. Il n'existe pas de cimetière communal ou collectif sur le territoire communal. Quand un cas de décès survient, c'est automatiquement que l'on emmène le corps du défunt dans son village d'origine, terre originelle et originale, point d'ancrage des ancêtres successifs sans lesquels l'on aurait de la peine à se définir.

De plus, dans le groupement Bamendou on note deux systèmes de santé qui se côtoient, à savoir la médecine moderne et la médecine traditionnelle. Une bonne partie de la population préfère avoir recours à la médecine traditionnelle plus tôt que la médecine moderne. Ils pensent qu'ils y'a des moyens de protection naturelle qui jouent le même rôle que le vaccin à l'instar du Blindage, la prise régulière des décoctions de plante et la pratique des rites traditionnelles.

1.5.10. Tourisme et atouts

La Commune dispose de quelques sites touristiques (la forêt ou bois sacrés, des grottes, chutes et rivière) aux particularités captivantes qui valent la peine d'être exploré. Ces sites

touristiques pourraient bien agrémenter le tourisme dans la Commune mais malheureusement ils sont mal connus du public. Le tableau qui suit présente la situation de quelques sites touristiques qu'on relève dans la Commune.

Tableau 7: Quelques exemples de sites touristiques dans la Commune

Sites touristiques	Localisation
Le Mont bani	Metsuè
Les montagnes de Touolah	Touolah
Le Mont Nkounni	Metchou et Nza'a
La réserve Forestière	Sonkeng

Source : Romain Feudjio (2003) dans « *Bamendou : une communauté en pleine mutation* ».

De ce qui précède, nous avons présenté le milieu humain de Bamendou, de son origine à ses atouts. Il en ressort que Bamendou est une localité en pleine mutation de par sa composante sociale et l'organisation de son système sanitaire. Cependant, qu'en est-il de ses activités économiques.

1.6. PRINCIPALES ACTIVITES ECONOMIQUES

Les activités économiques de la Commune de Bamendou sont principalement basées sur deux secteurs : le secteur primaire et le secteur tertiaire. Les principales activités tournent autour de l'agriculture, du commerce, de l'artisanat, de l'élevage, de l'abattage, de la chasse et de la cueillette.

1.6.1. Agriculture

L'économie de la Commune repose en grande partie sur les activités agricoles. L'agriculture est pratiquée indifféremment par les hommes, les femmes et les jeunes. Tandis que les hommes accordent une attention particulière aux cultures de rente, les femmes sont plus focalisées sur les cultures vivrières et maraîchères. La production est diversifiée, les cultures vivrières et maraîchères côtoient les cultures de rente. La production à petite échelle côtoie des exploitations un peu plus intensives. La communauté Bamendou pratique une agriculture de subsistance ou d'autoconsommation. La présence des hauts massifs peut en faire obstacle, mais en revanche, les régions surélevées présentent à leur base, des bas-fonds à température ambiantes et favorables à la pratique des cultures maraîchères (agrumes, légumes haricots verts, etc....)

Le recours aux semences améliorées n'est pas très répandu. Les engrais chimiques sont utilisés beaucoup plus pour la culture du café. Les engrais biologiques (fientes de poules, excréments de porcs et de chèvres, compost) sont utilisés dans les champs de maïs et de produits maraîchers.

1.6.2. Commerce

Sur le plan commercial, les activités industrielles n'existent pas ici ; les artisans ruraux, sémi-agriculteurs, travaillent sur commande, et s'occupent pour le reste du temps, de leurs plantations ou fermes agricoles, piscicole et avicoles.

Dans cette partie du Cameroun, le commerce n'est pas très intense parce qu'il existe des jours de marché. C'est en général le jour du marché que les populations se rendent au marché pour commercialiser leurs productions et à cet effet, chaque village à son jour de marché.

1.6.3. Élevage

L'activité d'élevage est dominée par l'élevage de la volaille, des porcins, des bovins, des ovins, et des caprins. De manière générale, cet élevage est pratiqué par les agriculteurs de manière traditionnelle pour compléter leurs revenus. L'élevage de la volaille et du porc prend une place de plus en plus prépondérante dans la Commune de Bamendou. En effet, on note depuis plusieurs années déjà la multiplication des fermes dans le territoire communal.

Malheureusement ceux-ci font face au manque de financement et de matériel de pointe pour le développement optimal des différentes filières (porcines et avicoles) dans lesquelles ils sont engagés. Ici également l'insuffisance d'accompagnement technique est déplorée et cause un frein au développement de ces filières porteuses. La production n'est pas en mesure de satisfaire totalement la demande locale et celle des métropoles voisines (Bafoussam, Yaoundé, Douala).

Toutefois, sa progression est significative, particulièrement en ce qui concerne l'élevage des poulets qui connaît une certaine professionnalisation et industrialisation dans les bassins de production. L'élevage du gros bétail (Bœuf) reste embryonnaire dans la Commune. Il est pratiqué en général par les populations Bororos qui se sont installées dans les nombreuses zones favorables aux pâturages. Ces Bororos entretiennent également plusieurs têtes appartenant aux élites fortunées de la zone.

1.6.4. Abattage, la chasse et la Cueillette

La forêt est presque inexistante, ainsi que nous l'avons souligné dans la présentation de la végétation. On y trouve cependant par endroits quelques agglomérations d'arbres forestiers qui symbolisent pour la plupart, la présence d'une chefferie traditionnelle. La seule réserve forestière importante et celle de la région de Sonkeng. Tout compte fait l'abattage est pratiqué de façon optionnelle, car les arbres sont rares. Il existe çà et là quelques eucalyptus, sciés parfois manuellement pour des fins strictement personnelles (meubles, bois de chauffage, charpente.

La cueillette tend ici à se confondre à la récolte, car il n'existe nulle part de réserves fruitières à proprement parler. Cependant, on retrouve encore quelques vieilles plantations mixtes de caféiers, goyaviers, canne à sucre, manguiers, palmiers à huile, noisetiers, pruniers..., dans les régions respectives de Koagho, Talè et Metsuè. Ce sont des régions à forte concentration agricole, en raison de la fertilité du sol et la faible densité.

1.6.5. Transformation des produits

Le secteur de transformation n'est pas assez développé dans la Commune de Bamendou, ce qui est paradoxale avec les énormes potentialités agricoles qui existent dans la zone. On ne dénombre pas de véritables unités de production industrielle. Le secteur secondaire est donc limité à des productions artisanales, dominé par la transformation à petite échelle des produits agricoles. Il existe une petite unité de transformation et production d'huile de palme, et la production du café. Les capacités locales de production et de transformation sont encore faibles et la communication autour des produits est sommaire. La coopérative n'est donc pas encore en mesure de satisfaire une demande au-delà de la Commune de Bamendou.

De petites unités de production existent notamment dans le domaine artisanal. Ces activités artisanales sont assez diversifiées et contribuent fortement au développement de l'économie de la Commune. C'est le secteur qui emploie le plus grand nombre de personnes et d'activités. On peut citer : les Boulangeries, les petites fabriques de matériaux de construction, les menuiseries, les ateliers de soudure, les ateliers de couture, les cordonneries... L'activité fait vivre ceux qui la pratiquent. Cependant, ils doivent faire face à la raréfaction de la matière première de qualité dans leur environnement immédiat. Ils doivent aussi faire face aux multiples coupures fréquentes d'électricité. Ces activités font face aux difficultés de financement malgré l'existence de nombreux établissements de microfinances. Le Commerce reste assez développé et est l'activité la plus pratiquée. On en rencontre plusieurs types : le commerce des produits manufacturés, des produits agricoles et d'élevage, des produits de l'artisanat local, le commerce

de la friperie, etc. L'activité commerciale occupe une multitude de personnes, de manière temporaire ou permanente. La vente des articles et produits agricoles a généralement lieu dans les différents marchés de la Commune. Le reste de la vie économique est assuré par le petit commerce de produits manufacturés, les représentations des sociétés commerciales, l'hôtellerie, la vente des médicaments, l'épicerie, la restauration, les services brassicoles et les débits de boissons, les quincailleries, la vente des produits pétroliers, la vente d'appareils électroniques et produits informatiques, les structures de distribution de poisson (Congelcam), etc.

Ce chapitre nous permet de connaître le cadre physique et humain de la population étudiée. Ces informations nous permettront de rendre intelligibles les informations relatives à la compréhension de ce travail. Elles nous permettront également de justifier certains éléments de réponses. Il était question pour nous de présenter le site de l'étude, notamment l'aspect physique, et humain sans oublier ceux social, économique, religieux et politique. De ce qui précède, il apparaît que la localité de Bamendou est très riche et diversifiée. Cette richesse s'explique par de nombreux privilèges naturels, physiques et humains dont elle jouit. Sa population est très grande, diversifiée et active. De plus, de par ses activités économiques, ce village constitue une communauté en pleine expansion sociale. Dès lors, dans le chapitre suivant nous présentons la revue de littérature, cadre théorique et définition des concepts de notre sujet d'étude.

**CHAPITRE 2 : REVUE DE LA
LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE ET
CONCEPTUEL**

Alain Jaillet, et Al., (2021), une revue de littérature est « *une étude ciblée, approfondie et critique des principaux travaux existants réalisés sur un thème particulier* ». La revue de littérature permet la maîtrise du domaine de recherche, l'acquisition des connaissances principales sur les travaux de recherche dans une étude. En effet, il est important d'identifier la frontière entre ce qui a déjà été fait et ce qui a besoin d'être étudié. Ce chapitre présente les éléments essentiels de notre processus de recherche.

L'objectif de cette revue est de définir et circonscrire notre question de recherche qui pose les fondements scientifiques de ce travail. Il sera question ici de faire la revue de la littérature d'une part. D'autre part, présenter le cadre théorique. Enfin, définir les concepts clés de cette étude.

2.1. REVUE DE LA LITTÉRATURE

La revue de la littérature de cette étude c'est articulé sur les points suivant ; une littérature sur la vaccination, le vaccin de la poliomyélite, l'hésitation vaccinale, les représentations sociales et les perceptions de la vaccination chez les Bamendou.

2.1.1. GENERALITE SUR LA VACCINATION

Nous avons trouvé une documentation assez fournie sur la vaccination. Nous avons de ce fait travaillé avec quelque uns, entre autre :

Gnissan H. et Al., (2014), relève que la plupart des pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, a introduit, en 1978, le Programme Elargi de Vaccination pour la lutte contre les maladies évitables par la vaccination. Ce qui a permis de noter une « *nette amélioration de la couverture vaccinale* » entre 1980 et 1990. Malheureusement, les années 1990 à 2000, marquée par des problèmes sociopolitiques avec pour conséquences des difficultés d'approvisionnement en vaccins et de financement, a connu un effondrement des couvertures vaccinales pour pratiquement tous les antigènes.

Dès lors, de « *nouvelles initiatives* » se sont avérées nécessaires pour booster les couvertures vaccinales dont l'initiative « GAVI ». Pour Gnissan, il fallait plutôt penser « *vaccinologie* » et non seulement vaccins et s'appuyer sur la société civile pour une appropriation des activités de vaccination par les communautés bénéficiaires. Cette société civile étant proche des communautés et de la population, pouvait aider à atteindre les populations marginales de la vaccination. Ainsi donc, les Organisations de la Société Civile (OSC) peuvent être d'importants agents de mobilisation de ressources aux niveaux local, national et international.

Fatoumata et Guillermet (2015) dans « *Vaccination et « jambes qui traînent » au Sénégal : Analyse anthropologique de la gestion des manifestations postvaccinales indésirables* » montre que La vaccination à l'échelle mondiale vise une immunité globale devant permettre « l'éradication des maladies ». Elle est une priorité de santé publique pour l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef). Intégrée aux soins de santé primaire (SSP) depuis 1985 sous la dénomination de « programme élargi de vaccination », elle est devenue l'un des leviers importants de la prévention et de l'éradication des maladies. Les « bénéficiaires » principaux en sont les enfants âgés de moins de 5 ans. Depuis 2000 et la création de Gavi (l'Alliance du vaccin), les initiatives se sont multipliées pour améliorer l'accès à la vaccination et en outre, pour s'assurer de sa sûreté et rassurer ceux qui pourraient douter de cette dernière.

Selon l'OMS, le PEV a permis d'étendre la vaccination aux zones rurales du Sénégal et d'améliorer ainsi le taux de couverture vaccinale. Basé sur une stratégie dite « mixte » reposant sur des structures de santé opérant dans un rayon de quinze kilomètres aussi appelée « *vaccination de routine* » et sur des équipes mobiles qui se déplacent au-delà de ces quinze kilomètres lors de stratégies dites avancées, il vise pour l'heure à protéger les enfants contre sept maladies (tuberculose, diphtérie, coqueluche, fièvre jaune, rougeole, poliomyélite et fièvre jaune).

Il utilise une approche dite « *communautaire* » faisant intervenir des acteurs de la localité pour la sensibilisation et l'information des populations. De plus en plus, des relais et autres agents de santé communautaire qui n'ont pas reçu de formation diplômante en santé sont impliqués lors de campagnes de vaccination qui permettent d'atteindre les enfants sur l'ensemble du territoire.

Selon Drissa Sia (2015), La vaccination est reconnue comme l'une des interventions de santé publique les plus « efficaces » et « efficientes ». Elle a permis l'éradication de la variole et l'élimination de la poliomyélite dans plusieurs continents. Elle a permis de déplacer du premier rang des causes de mortalité les maladies infectieuses qui évoluaient sous forme épidémique, tuant ainsi des millions de personnes dans le monde.

Elle continu en disant

Devant le constat de l'inaccessibilité des vaccins pour la majorité des enfants (seulement 5 % d'entre eux y avaient accès en 1974 dans le monde), une initiative mondiale visant à fournir six vaccins aux enfants (contre la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la

coqueluche et la rougeole) a été lancée dans les années 1980 et a permis de sauver plus de trois millions de vies chaque année. Drissa Sia, (2015 :53)

Par la suite, d'autres initiatives, visant à accroître la couverture vaccinale dans les pays à faible revenu, ont vu le jour. Tous ces efforts déployés permettent de fournir gratuitement les six vaccins (plus celui contre la fièvre jaune dans certains pays) proposés par le programme élargi de vaccination aux enfants avant leur premier anniversaire. Compte tenu de toutes ces initiatives, on est en droit d'attendre des couvertures vaccinales très élevées, sinon la vaccination complète de tous les enfants. Malheureusement, ce n'est pas le cas. Les taux de couverture en DTP-DTC3 (troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche) dans les régions OMS en sont une bonne illustration.

Drissa Sia dans cet ouvrage montre l'importance capitale de la vaccination au travers ses biens faits et les maladies qu'elle permet d'éradiquer ou de prévenir. Les initiatives prises pour améliorer la couverture vaccinale devraient permettre de vacciner tous les enfants donc notamment l'annulation du coup des vaccins et les PEV.

Roger Salamon, (président du Haut Conseil de la santé publique, le 12 janvier 2016) note : « *Beaucoup de gens crédibles qui défendent la vaccination considèrent que la recommandation suffit. Mais enlever une obligation, c'est donner des arguments aux anti-vaccins* ».

Romy Sauvayre (2020), Depuis le 1er janvier 2018, les enfants nés à partir de cette date doivent recevoir onze vaccins obligatoires au lieu de trois auparavant. La loi prévoit alors deux types de sanctions pour tout contrevenant à cette obligation vaccinale : l'une est pénale et l'autre est sociale. La sanction pénale soumet les parents au risque d'être condamnés pour mise en danger de la vie de leurs enfants ou de celle des autres membres de la collectivité. La sanction sociale, quant à elle, soumet les parents et leurs enfants à l'exclusion de toutes les collectivités telles que l'école, la crèche ou les centres aérés. Pour ce faire, toute admission ou maintien de l'enfant au sein de ces institutions est conditionné à la présentation de la preuve de l'inoculation des onze vaccins obligatoires. Dans ce système de contraintes légales, l'obligation vaccinale pose la question de son adhésion ou de sa non-adhésion.

Didier Raoult et Olivia Recasens (2018), dans l'ouvrage intitulé « *la vérité sur les vaccins* ». Souligne que le principe même du vaccin : prendre un microbe, le cultiver en laboratoire, l'atténuer pour le rendre moins dangereux, puis l'injecter à l'homme pour que son système immunitaire apprenne à le combattre.

Le ministère de la santé publique (2009), la vaccination est un moyen universellement reconnu pour éviter certaines maladies infectieuses. On estime qu'environ 3 millions de décès sont évités chaque année dans le monde grâce aux vaccinations réalisées dans le cadre des PEV (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, tuberculose, fièvre jaune, hépatite virale B, infections...). Par ailleurs, le programme permet chaque année d'éviter à près de 750.000 enfants de souffrir de sérieux handicaps physiques, mentaux ou neurologiques (OMS, 1996). Cette situation est rendue possible, grâce à l'immunisation des enfants et des femmes.

Il a souvent été habituel d'oublier que le meilleur moyen de gagner sa confiance de tous et d'inviter tout le monde à discuter, y compris les réfractaires à la vaccination. Il serait peut-être bien venu de confier l'information à des structures indépendantes et permettre aussi des débats publics et pas seulement une communication unilatérale.

2.1.2. Réticences ou l'hésitation vaccinale

Kristell (2020) dans son ouvrage intitulé « *L'hésitation vaccinale : les mots pour expliquer* » souligne qu'on observe actuellement un contexte d'hésitation vaccinale très largement relayée et alimentée par les réseaux sociaux. Ce phénomène complexe, et mal appréhendé par les pouvoirs publics, a des incidences fortes sur les comportements des patients et des professionnels de santé, et plus largement sur la couverture vaccinale de la population française. Idées préconçues sur la vaccination, scepticisme quant à la sécurité et à l'efficacité des vaccins, protocoles inadaptés, particularités individuelles.

Selon Kristell, L'histoire de la vaccination nous apprend que les « *réticences sont anciennes* » : les opposants étaient déjà très actifs au XVIII^e siècle. En effet, quel intérêt trouver aux vaccins quand on sait que « *l'être humain* » peut se défendre lui-même contre quantité d'infection. À la question : « *Pensez-vous que les vaccins soient sûrs ?* », les Français sont les plus nombreux au monde à répondre par la négative (41 %) ! Or, la réticence moyenne est de 12 % dans les autres pays du monde étudiés. Dans cette même enquête, près de 12 % des Français ne trouvent pas important de faire vacciner les enfants. En 2018, un sondage Gallup, réalisé à la demande de l'ONG Wellcome, auprès de 140 000 personnes dans 144 pays, a confirmé ces données : 18 % des Français déclarent que les vaccins ne sont pas efficaces, et 33 % qu'ils ne sont pas sûrs.

« *Les polémiques vaccinales* » sont nombreuses et se propagent d'autant plus vite que les médias sont avides de sensationnalisme. Lorsque la survenue d'une pathologie est

« *fallacieusement* » attribuée à un vaccin, des armées de scientifiques doivent s'attacher à déconstruire la croyance. Et la santé publique en pâtit à long terme.

Certains diront que les opposants à la vaccination le sont par engagement politique, religieux, naturaliste (« laisser faire la nature »), rédempteur (« trouver une cause à la maladie »). Des philosophes expliquent qu'il s'agit d'une identité : ce n'est plus une idée, c'est une façon de prendre place dans la société. L'enjeu est donc beaucoup plus vaste que de « *convaincre les suspicieux* » : il s'agit de bousculer leur schème, leur mode identitaire de pensée, et d'apporter des réponses scientifiques non équivoques.

Dans cet ouvrage l'auteur montre que Les vaccins sont bien des médicaments. Ils ne peuvent être mis sur le marché que si la balance entre leurs bénéfiques et leurs risques est largement favorable. Mais Il s'agit plutôt d'analyser chaque vaccin, d'en connaître les modes d'action, effets de protection attendus, effets secondaires possibles, types de maladie évitée, sujets ciblés, contexte... « Être antivax » n'a donc pas de sens.

Boiron et al. (2015), « *Les jeunes adultes se montrent particulièrement sceptiques vis-à-vis de la vaccination, et ont même une opinion négative pour certains vaccins tel que celui de la grippe par exemple* ».

Véronique Plichon et al., (2020), dans « *Améliorer l'attitude et l'intention de vaccination : le cas du rappel du vaccin Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)* ». Pour améliorer le taux de couverture vaccinale des jeunes générations, les pouvoirs publics s'interrogent ainsi sur la manière de communiquer sur les vaccins, et plus particulièrement sur le rappel du vaccin Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, qui se caractérise par la première prise de décision réellement autonome du jeune adulte (entre 18 et 25 ans) sur sa vaccination.

En France, lors d'un récent colloque (2010), les autorités sanitaires ont manifesté le désir de « *rétablir la confiance des Français* » envers la vaccination. Cela supposerait qu'ils n'aient plus confiance en elle. Or, ce n'est pas le cas : les Français croient à plus de 90% en la vaccination ! Le diagnostic est donc à revoir, car la défiance est ailleurs : envers le système d'élaboration de la politique sanitaire qui n'écoute pas assez ceux qui en contestent certains aspects.

Ce colloque, qui s'est tenu derrière la Maison de la Chimie à Paris, a rassemblé l'ensemble de la filière des vaccins en France. Réunis par le député Yves Bur, rapporteur du projet de la loi sur la sécurité sociale, et le sénateur Paul Blanc, autorités de santé publique,

personnelle de santé, laboratoires pharmaceutiques et presse médicale ont échangé autour du thème : « *les vaccins, une excellence française à préserver* ».

Parmi les deux cent participants, on a également compté plusieurs responsables d'association anti-vaccinales ou d'opposants aux « *excès vaccinaux* ». Près d'une vingtaine de victimes de la vaccination ont accompagné en silence la ministre à sa sortie de l'amphi après son allocution. L'opposition aux vaccins ou à leur utilisation abusive a toujours existé.

Le 5 mars 2009, la ministre de la Santé de France n'a pas manqué de le souligner, lors d'un colloque, que

La confiance, vis-à-vis du vaccin demeure l'introduction de substances toxiques, voire « vivantes », dans un corps sain, demeure anthropologiquement suspecte. Dès que le risque devient plus précis, la défiance s'efface. C'est donc bien la perception d'un danger imminent qui peut vaincre les réticences à la vaccination.

Pourtant le dossier de presse du colloque n'a pas manqué de proposer le sous-titre : « *vaccination : comment rétablir la confiance ?* », objectif présenté comme un « *enjeu essentiel* » ? Alors qu'en fait, la couverture vaccinale de la population française est « *globalement satisfaisante* ». Pourquoi aurait-on besoin de « *réhabiliter le geste vaccinal* » auprès de l'ensemble de la population ?

A cet effet, l'on a noté que, « *si la couverture vaccinale des jeunes enfants est convenable, elle se dégrade chez les adolescents et les adultes, faute d'effectuer les rappels nécessaires* ». On a aussi remarqué « *une baisse de plus en plus importante de la couverture vaccinale contre la rougeole et l'hépatite B* ». Ce dernier vaccin a été « *associé à tort ou à raison à l'apparition de cas de sclérose en plaques* » alors qu'il « *ne pose pas de problème en termes de sécurité sanitaire* ».

C'est pourquoi, les professionnels du secteur demandent aux autorités « *un reportage politique fort. Ce message pourrait être la décision de reprendre la vaccination des nourrissons et des adolescents (contre l'hépatite B)* ». Il faut rendre plus claire et renforcer la communication sur l'intérêt des vaccins, faire évoluer la culture de la prévention dans la population et l'enseignement universitaire, organiser une plus grande collaboration entre les industriels de la santé et les autorités sanitaires, réduire le délai accordé aux autorités sanitaires pour formuler leurs recommandations d'utilisation du vaccin après obtention de l'autorisation de mise sur le marché, etc.

Dans « *les vaccinations : les vérités indésirables* » de Georget (2007), se pose la question suivante : Quelles sont les clefs pour comprendre le problème des vaccinations ? Quels sont les différents types de vaccins et comment sont-ils fabriqués ? A quels risques nous exposent les vaccins ? ...Questionnement qui nous amène à nous interroger sur la crédibilité même des vaccins.

Dans « *les dix plus gros mensonges sur les vaccins* » de Simon (2005), il est écrit qu'il serait normal que tout candidat aux vaccins reçoive une information honnête, précise et complète, sur les risques de la maladie donc il souhaite se protéger, mais aussi sur les risques qu'il court en se faisant vacciner. Malheureusement ce n'est pas le cas. L'histoire de la vaccination est jalonnée de falsifications, de dissimulations et de mensonges.

D'après Tal Schaller et Razanamahay (2004), dans leur livre intitulé « *Les vaccins sont des poisons* », les vaccins sont nés de l'enthousiasme de chercheurs comme Pasteur qui pensait avoir trouvé le moyen idéal pour venir à bout de toutes les maladies. Si un immense empire industriel ne s'était pas créé grâce aux vaccins, le public aurait reçu des informations objectives quant à l'inefficacité et aux graves effets secondaires de ces substances artificielles. Mais les multinationales ont fait pression sur le corps médical et sur les médias pour étouffer toute contestation et tout débat. Par ailleurs, les acteurs déclarent que la « *vaccinologie* » a cessé d'être une science pour devenir une "église" qui jette l'anathème sur tous ceux qui osent remettre en question ses dogmes.

Simon (1997), avec son livre sur « *vaccination : l'overdose* » montre que les vaccinations affaiblissent les défenses immunitaires et peuvent générer de très graves effets secondaires. Pourtant, les pouvoirs publics et les laboratoires continuent à asséner les communautés de leurs campagnes de propagande. Ce n'est que supercherie et enjeux financiers sont colossaux selon cet auteur. Elle analyse l'efficacité et les risques réels de chaque vaccin, en toute objectivité scientifique.

Simon (2004), publie son ouvrage intitulé : « *information ou désinformation ? la manipulation médiatique et politique en matière de santé* ». À notre époque où l'information abonde, jamais le citoyen n'a été aussi désinformé et manipulé par les médias. Bon nombre d'ouvrages dénoncent les supercheries politiques et économiques, mais bien peu traitent de la désinformation médicale ou scientifique, car ces sujets sont tabous. Sylvie Simon relève que s'évertuent à nous cacher les multinationales qui gèrent la planète mais sont incapables de prévoir comment et pourquoi les brillantes inventions actuelles deviendront les prochains

scandales. En effet, la simple logique leur échappe, occultés par les impératifs économiques qui transforment la science en source de profits. Cet ouvrage compare les propos officiels avec les risques que nous font encourir les industriels, fabricants et médicaments, pesticides, herbicides, poisons contaminants, OGM, et la persistance méprisante de leur mainmise sur l'économie et la politique de santé. Il dévoile les tracas que subissent ceux qui essaient de les dénoncer et démontre que nous devons développer résistance civile, en refusant de reconnaître aux pouvoirs publics le droit de nous imposer ce qu'ils estiment bon pour nous au nom de la solidarité. La résistance aux ordres est une arme efficace que n'apprécient ni les laboratoires, ni les gouvernements qui les cautionnent.

« *La médecine nous tue* » de Menant (2008) pose la question de savoir si la médecine serait devenue folle ? Il demande si l'on a le droit aujourd'hui de critiquer cette nouvelle religion ou le médecin, véritable moine en blouse blanche, nous assène des connaissances comme paroles d'évangile. La médecine actuelle retire à l'individu la responsabilité de sa santé, infantile et conditionne l'existence à la terreur des maladies. Il est temps qu'une voie s'élève contre cette dérive. Cette voie est celle d'un libre penseur qui a choisi une philosophie de vie où la réflexion et l'action ne sont pas sous le joug du bien-pensant consensuel. Marc Menant propose une réflexion ouverte, une mise en perspective historique des liens qui unissent la médecine et le religieux. Ce livre participe d'une démarche citoyenne, il s'agit d'éthique et de liberté, de reprendre la maîtrise de soi, de refuser la passivité et la manipulation, de vivre pleinement.

Xavier Molénat (2021), écrit, ces gens qui ne souhaitent pas se faire vacciner, qui sont-ils ? Quels sont leurs réseaux ? La question taraude les esprits en ce début d'année 2021, alors que la campagne de vaccination a connu des débuts poussifs et que nombre de Français piaffent...

L'étude : « les vaccins stérilisants au Cameroun » (2000) n'a fait que décrire la propagation de la rumeur et la perception qu'a cette population en ce qui les dits vaccins. Il est vrai que l'une des causes de la faible couverture vaccinale était la soi-disant stérilité qu'entraînaient ces vaccins. Nous nous posons la question de savoir si c'était cela toutes les causes ... ? Ici encore, l'aspect culturel est aussi négligé.

2.1.3. Vaccin de la poliomyélite

Jean-Jacques Kuss (2011), dans « *L'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite : un long chemin semé d'embûches* ». L'IMEP est la plus vaste entreprise lancée

à ce jour dans le domaine de la santé publique internationale. Elle est dirigée par l'OMS, l'UNICEF, le Rotary International et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, et financée par des partenaires du secteur public, privé et des banques de développement. Lancée en 1988, elle devait atteindre son but en 2000. Des efforts gigantesques ont été accomplis, et des résultats impressionnants ont été obtenus : l'incidence de la maladie a été réduite de 99 %.

La stratégie d'éradication repose sur 2 grands axes, la vaccination et la surveillance. L'administration du vaccin polio oral (VPO) est effectuée à la fois lors des séances de vaccination de routine du Programme Élargi de Vaccination (PEV) aux enfants de 0 à 1 an et lors de campagnes de masse (activités de vaccination supplémentaires : AVS) aux enfants de 0 à 5 ans. Kuss (2011 :55-56).

Dans cet ouvrage Kuss montre que ces campagnes sont réalisées de manière *programmée* (Journées de Vaccination) ou en réponse à des flambées épidémiques. Pour juger de l'impact de cette vaccination, et de l'atteinte d'une éventuelle éradication, il est essentiel que chaque nouveau cas soit détecté, ce qui suppose un dispositif de surveillance hautement performant, capable de détecter tous les cas de de paralysie flasque aiguë (PFA) et de les explorer à la recherche du *poliovirus sauvage* (PVS).

Francis Delpeyroux (2020), « *la polio sauvage éradiquée en Afrique* ». Avant la vaccination, la poliomyélite était une *maladie saisonnière très contagieuse* qui touchait à peu près tous les individus d'une population donnée, dont quelques-uns (1 sur 200) avec paralysie. Mais dans les années 1950, deux vaccins ont été mis au point. Utilisés intensivement dans le cadre du programme mondial d'éradication de la poliomyélite, ils ont réduit le nombre de cas à quelques centaines.

Le premier est un *vaccin inactivé injectable*, constitué de souches du virus sauvage inactivées grâce à des agents chimiques. Son injection induit une bonne immunité générale qui empêche le virus de passer de l'appareil digestif au système nerveux central. Il est donc très efficace pour prévenir la maladie. Le second est un *vaccin atténué* administré par voie orale, constitué de souches vivantes du virus sélectionnées pour la protection qu'elles conféraient à des singes. Leur atténuation est due à des *mutations*. Ce vaccin qui protège contre la maladie induit de surcroît une forte immunité intestinale qui limite la circulation du virus entre les humains et est donc capable de faire disparaître les souches sauvages si la couverture vaccinale est suffisante.

Selon Delpeyroux, l'éradication du virus sauvage en Afrique est une excellente nouvelle. Cela confirme que ce continent est capable d'éliminer la poliomyélite. Malgré les problèmes, dont le terrorisme, il s'est doté d'un réseau efficace de surveillance de la maladie, capable de différencier virus sauvage et virus vaccinal, voire de s'occuper d'autres maladies infectieuses virales. Ce n'est donc pas seulement l'histoire de la polio qui s'écrit, mais aussi celle de la surveillance et de la prévention des maladies virales.

Souleymane Kaboré (2020) écrit :

L'organisation mondiale de la santé estime que plus de deux à trois millions de décès sont évités chaque année grâce à la vaccination, faisant ainsi de la vaccination l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé. L'un des impacts les plus remarquables de la vaccination reste sans aucun doute l'éradication de la variole dans le monde. Outre la variole, la vaccination a réduit l'incidence de la poliomyélite de plus de 99 % et celle du tétanos néonatal de 94 % dans l'ensemble du monde. Kaboré, (2020 :263).

L'auteur ici nous montre l'importance de la vaccination, il pense qu'il est nécessaire de vacciner pour réduire l'incidence de certaines maladies dans le monde. Il rajoute que, malheureusement, l'analyse des couvertures vaccinales estimatives mondiales indique qu'il existe un énorme gap dans l'atteinte des objectifs de la vaccination universelle.

Selon Nyobia de santétropicale.com, (2008), le guide de la médecine et de la santé tropicale, la première revue médicale internationale panafricaine francophone sur le net, le Ministre de la santé du Cameroun, Monsieur Mama Fouda, a fait la lumière sur la question des problèmes d'incertitudes et de peur sur l'administration des vaccins au Cameroun. Il a rencontré la presse le 03 juillet 2008 dans les locaux de son département ministériel à Yaoundé, pour parler de la vaccination au Cameroun. Le Ministre, qu'entouraient pour la circonstance des experts de la question, nationaux et représentants d'organismes internationaux partenaires au développement, est notamment revenu sur le fameux DT Polio, retiré du marché français de 12 juin 2008. Le Minsanté a expliqué que ;

Ce vaccin est destiné, à titre de rappel aux enfants âgés de plus de 6 ans. Il convient de préciser qu'il n'y a pas de remise en cause en France de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos ou la poliomyélite. Il s'agit d'un produit précis, fabriqué par un laboratoire précis qui a toujours été utilisé en France sans inconvénient particulier, mais qui depuis le mois de janvier 2008 a provoqué des effets secondaires à type d'allergies. Minsanté, (2008 :4)

Selon lui, le nombre de cas d'effets secondaires serait passé de 7 à 30 pour 100.000 enfants vaccinés du DT Polio pendant le premier semestre 2008. Le Ministre continue en disant que : « *Par mesure de précaution et en attendant le résultat des recherches pour savoir quoi il s'agit précisément, ce vaccin a été suspendu* » Minsanté, (2008 :5). Il tient en outre à préciser que d'autres vaccins injectables à base de DT Polio sont commercialisés en France et dans de nombreux pays.

D'après l'orateur « *ceux-là continuent d'être utilisés. Ils n'ont présenté à notre connaissance aucun problème jusque-là* ». Le Ministre de la Santé Publique rappelle que le retrait du DT polio du marché français

À entraîner dans notre pays des réactions d'inquiétude notamment dans la presse. Ceci a conduit les autorités sanitaires à publier un communiqué conjoint Minsanté/ OMS visant à clarifier la situation. Minsanté, (2008 :8)

Certes, au Cameroun un vaccin comportant du DT polo injectable combiné est homologué depuis 2006 sous la dénomination de Dultavax. C'est un vaccin hors PEV et destiné aux enfants de plus de 11 ans à titre de rappel vaccinal. Par ailleurs, le Minsanté a indiqué que « *Ce vaccin Dultavax ne présente pas de problème et n'est pas incriminé comme le DT Polio retiré du marché français.* Minsanté, (2008 :10). Toutefois, il ajoute qu'après avoir appris le retrait du vaccin susmentionné en Hexagone, des investigations ont été mené localement, lesquels

Ont montré que la forme incriminée du vaccin DT Polio n'existe pas au Cameroun au cas où ce produit serait frauduleusement présent à quelques endroits que ce soit dans notre pays, le Ministre de la Santé Publique interdit formellement son utilisation au Cameroun. Minsanté, (2008 :10)

Autant de choses qui amènent le profane assez désintéressé de la vaccination et surtout à se poser la question sur sa crédibilité et son bien-fondé.

Le scientifique Harold Vivian Wyatt (1987), biologiste de formation, a décrit comment des cas de paralysie due à la poliomyélite ont pu être développés suite à des injections intramusculaires chez des enfants de moins d'un an. Plusieurs types d'entre elles ont été identifiés au cours de l'histoire comme étant potentiellement à risque : l'inoculation du vaccin Kolmer en 1936 aux États-Unis, qui aurait dû contenir le virus inactivé de la poliomyélite, mais qui s'était finalement révélé actif; les injections curatives désignées par Wyatt comme *inutiles* chez les enfants de moins d'un an et potentiellement à risque dans des conditions de stérilisation

insuffisantes pour des enfants non vaccinés contre la poliomyélite ; et enfin les injections vaccinales de diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC) décrites comme *utiles* par Wyatt (1992).

Offit (2005), un pédiatre infectiologue de Philadelphie, chercheur et inventeur d'un vaccin contre le Rotavirus humain, s'interroge sur la sécurité des vaccins et sur la dynamique du marché des agents immunisants dans son ouvrage intitulé « *The Cutter incident : How America's First Polio Vaccine led to the growing Vaccine crisis* ». Il y relate l'aventure désastreuse des premiers vaccins inactivés contre la poliomyélite commercialisée aux États-Unis, et les conséquences de ce qui fut appelé "The Cutter Incident" sur la gestion de la sécurité vaccinale, et sur les lois régissant la commercialisation des agents immunisants, non seulement aux États-Unis, mais dans le monde entier. Il est important de noter que le vaccin contre la poliomyélite, inventé par le Dr Salk au début des années cinquante, avait été évalué en 1954 chez plus de 1,800,000 enfants aux États-Unis, et démontré efficace. L'auteur démontre clairement, dans son livre, comment cette stratégie entraîna une révision profonde des pratiques de fabrication et d'évaluation des agents immunisants et mise en place de mesures efficaces qui font qu'aujourd'hui, les vaccins sont les produits pharmaceutiques les plus sécurisés au monde.

Ces différents ouvrages montrent de manière exhaustive que les vaccinations posent de sérieux problèmes d'éthique à la science. Nous avons essayé de nous appuyer sur cette documentation pour illustrer les facteurs socioculturels et communicationnels pouvant entraîner des réticences aux vaccinations chez les Bamendou du Cameroun.

2.1.4. Perception de la vaccination chez les Bamendou

Marion Luyat (2014), « perception » vient du latin perceptio, « la récolte », et de percipere, « se saisir de », littéralement « prendre à travers ». Percevoir n'est pas recevoir. Percevoir, c'est avant tout capter, prendre pour soi, s'emparer de. Dans la langue française, la perception a plusieurs sens. En tant que résultat de cette prise de connaissance, la perception renvoie à la « représentation », c'est-à-dire à l'image, la prise de conscience que l'on a d'une chose, d'un événement, voire à l'idée que l'on s'en fait.

Andre Izacar Gael Bit (2016), L'épidémie de poliomyélite déclenchée en fin 2013 à l'Ouest Cameroun avait conduit à plusieurs Journées Nationales de Vaccination de Riposte (JNVr). Le district de Dschang avec ses 22 aires de santé est l'un des plus vastes de l'Ouest Cameroun. Durant les campagnes de vaccination de riposte au poliovirus, les chefs des aires utilisent différentes approches pour d'optimiser la couverture vaccinale. L'objectif principal de

l'étude était d'analyser la participation communautaire dans les activités de vaccination supplémentaire, lors de la riposte contre l'épidémie de poliomyélite au Cameroun. Matériel et méthode : Une étude transversale descriptive a été menée en août 2014 dans les aires de santé de Baleveng ; Mbeng ; Fialah-Foreke ; Ndoh-Djutitsa et Fondonera (qui sont des villages de la commune de Bamendou), du district de santé de Dschang. Le statut vaccinal de 136 enfants de 0 à 59 mois a été étudié et 60 parents interviewés dans les ménages.

La plupart des parents de la commune de Bamendou pense que cette maladie n'est plus connue dans cette zone, ceux qui savent très bien de quoi il s'agit sont âgés de plus de 40 ans et disent n'avoir jamais de traitement. Alors pensent-ils, pourquoi multiplier les journées de vaccination supplémentaire pour une maladie déjà éradiqué. En effet, il y a de plus en plus de rumeur sur les vaccins et cela augmente le doute des populations. Ils s'interrogent sur la composition et la provenance de ces vaccins d'où intervient la réticence et le refus pour certains de vacciner les enfants parce que cela serait un complot des blancs pour rendre leurs progénitures malades.

De ce qui précède, il a été présenté une revue de littérature sur la vaccination en générale et sur le vaccin de la poliomyélite en particulier, l'hésitation vaccinale, les représentations sociales et la perception du vaccin chez les Bamendou de l'ouest Cameroun. Cependant pour une bonne interprétation des résultats de recherche il nous incombe de le faire à l'aide du cadre théorique de la recherche.

2.2. CADRE THEORIQUE

Pour relever la scientificité de ce travail, quelques théories ont été utilisées. Ici la théorie sert non seulement à déterminer les différents canaux pour l'explication des résultats de la recherche. Elle peut aussi orienter la recherche en proposant des connaissances généralement établies, lesquelles fournissent une perspective dans la façon d'aborder un problème de recherche. Dépelteau (2000 : 159), « *la théorie est un ensemble d'énoncé généraux décrivant la réalité étudiée* ». Pour Nkoum (2005 : 77-78), « *il s'agit donc d'un système de concepts abstraits qui tente d'expliquer et de rendre rationnel le monde (réel)* ». Ces propos de Dépelteau et Nkoum montrent l'importance de la théorie dans ce travail. C'est donc partant de ce principe et pour favoriser l'interprétation et la lecture des résultats obtenus, que nous avons axés nos recherches sur les bases théoriques suivantes : les représentations sociales, l'ethnométhodologie, et l'ethnanalyse.

2.2.1. Représentation sociale

Pour Jodelet D. (1988 : 357), la théorie de la représentation sociale est « *une unité d'approche nouvelle, féconde pour la psychologie sociale, prometteuse pour les autres sciences sociales* ». C'est une approche qui permet d'appréhender les phénomènes multiples observés à des niveaux de complexité individuels et collectifs, psychologique et sociaux variés. Malgré sa jeunesse, cette théorie permet de saisir le jeu des processus cognitifs propres aux acteurs d'un groupe. C'est un modèle qui a l'avantage de mettre en rapport, de relever la corrélation entre les processus symboliques et les conduites des individus.

Selon Moscovici (1961), les représentations socioculturelles se structurent par deux processus majeurs : l'objectivation et l'ancrage ; l'un tend à opérer le passage d'éléments abstraits théoriques à des images concrètes, l'autre tend à intégrer l'objet représenté dans un système de pensée préexistant. Ils montrent, d'une part comment le culturel transforme un objet, une information, un événement en représentations. D'autre part, la façon dont ces représentations transforment le culturel. Nous pouvons aussi parler des fonctions de la représentation sociale à savoir ;

La fonction cognitive : Elles permettent de comprendre et d'expliquer la réalité. Les représentations socioculturelles permettent de rendre un concept invisible en une image perceptible et de rendre l'étranger familier. Elles permettent de donner un sens à l'inattendu et de comprendre les nouvelles connaissances acquises en les rendant plus concrètes.

La fonction d'orientation : elles sont porteuses de sens. Elles guident les comportements et les pratiques. Elles aident les gens à communiquer, à se diriger dans leur environnement et à agir. Elles engendrent donc des attitudes, des opinions et des comportements.

La fonction identitaire : la représentation a aussi pour fonction de définir l'identité et permettre la sauvegarde de la spécificité des groupes ». Les représentations des uns ne sont pas forcément celles des autres. Toute représentation porte la marque de l'appartenance culturelle des individus puisque tous les groupes culturels ne partagent pas forcément les mêmes valeurs, les mêmes normes, les mêmes idéologies ni les mêmes expériences pratiques. Cette distinction garantit leur identité culturelle. Selon Abric J. (1994 :13), la représentation fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, elle va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques.

Cette théorie nous a permis de comprendre le comment et le pourquoi des représentations faites sur le vaccin de la poliomyélite à Bamendou. Les perceptions faites sur la vaccination constituent des opinions et des valeurs socialement élaborées. La fonction cognitive nous a permis d'expliquer et de donner un sens aux réalités socioculturelles que les Bamendou donne aux campagnes de vaccination de poliomyélite. La fonction d'orientation nous a servi de guide de comportement pour comprendre comment les populations de ce groupement définissent ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas dans un contexte socioculturel. La fonction identitaire nous a permis d'expliquer selon la marque culturelle identitaire de ce groupe les perceptions et les représentations qu'ils se font de la vaccination de la poliomyélite. En outre, les représentations sociales nous ont permis d'appréhender les représentations individuelles et culturelles qu'ont les Bamendou sur la vaccination.

2.2.2. Ethnométhodologie

L'ethnométhodologie est un courant de la sociologie américaine né dans les années soixante. Elle est une science qui considère l'ordre social comme un accomplissement méthodique. Elle a été créée par Harold Garfinkel en 1968. Son entrée dans la culture pour paraphraser Coulon (1987), annonce un véritable renversement de nos habitudes dans la mesure où la recherche va s'organiser autour de l'idée que nous sommes tous des « *sociologues à l'état pratique* » selon la formule de Schutz (1932). Le monde social pour ce dernier, et celui de la vie quotidienne... Pour Coulon (1987), le réel est décrit par les gens et le langage ordinaire dit et décrit la réalité sociale. En bref, elle est donc une intelligibilité propre.

L'ethnométhodologie ou l'analyse de conversation est l'étude des structures et des propriétés formelles du langage. Goffman (1987) avec son analyse conversationnelle dans *Façons de parler* dit que « *la vie sociale est une scène, ...* ». Une scène que jouée par les différents acteurs de la société. Par conséquent, l'interprétation des messages varie d'un lieu à un autre. Il souligne qu'il faut définir le « *cadre* » pour le comprendre et agir. Et ne peuvent comprendre que ceux qui partagent les mêmes « *allants de soi* ». Pour compléter la pensée de Goffman, Zimmerman et Wieder (1970) soutiennent que l'ethnométhodologie, dans ce sens, essaiera de comprendre comment les gens voient, décrivent et proposent ensemble une définition de leur situation.

L'ethnométhodologie essaie de saisir l'analyse des significations mises en œuvre par les acteurs eux-mêmes. L'indexicalité, est une des six propriétés fondamentales que nous avons choisies d'utiliser pour l'analyse des données. L'indexicalité désigne une propriété du monde

plus qu'un phénomène social. Elle est une notion empruntée la linguistique. L'ethnométhodologie emprunte cette notion pour rendre compte de la nécessité qu'il y a, pour comprendre les échanges au sein d'interaction entre les agents de santé et la communauté par exemple, de les indexer sur les situations locales qui les ont produites. Elle exprime l'idée selon laquelle le sens de toute chose est attaché à son contexte. Les déictiques sont des mots identiques pour tous ceux qui prononcent, mais renvoient pour chacune de leur utilisation à un contexte unique. Une phrase peut également recouvrir des sens différents en fonction : de celui qui la prononce ; de l'auditoire auquel elle est destinée ; de l'endroit et du moment de son élocution ; ou encore de l'intonation de la voix, pour ne nommer que quelques éléments contextuels. En fait, toutes les formes symboliques, verbales, gestuelles ou autres, sont régies par l'indexicalité qui pourrait également se retrouver hors du langage. Des comportements et des pratiques particulières et individuelles d'un groupe peuvent également être indexicaux. Cela confirme souvent l'appartenance à une communauté donnée.

Cette notion a été transposée, selon Pedler (2002), par l'ethnométhodologie aux sciences sociales. Elle signifie que toutes les formes symboliques, comme les énoncés, les gestes, les règles et les actions comportent « *une frange d'incomplétude* » qui ne disparaît que lorsqu'elles se produisent. Il faut dire que la vie sociale se constitue selon le langage social de la vie de tous les jours. Pour Garfinkel (1963), « *le langage quotidien a un sens ordinaire que les gens n'ont pas de difficultés à saisir* ». Cette théorie nous amène à questionner la manière même de libeller les messages des campagnes de vaccination. Pour ce qui est de l'indexicalité, les mots utilisés ont-ils leur signification originelle ? Il faut dire avec Hillel (1954 :52) que bien qu'un « *mot ait une signification transsituationnelle, il a également une signification distincte dans toute situation particulière dans laquelle il est utilisé* ». Ce qui très souvent n'est pas le cas pourtant, cela permettrait aux gens de pouvoir aller au-delà de l'information qui leur est donné. Parler d'indexicalité signifie donc que le sens devrait toujours être local et qu'il n'y a pas de généralisation possible.

Cette théorie nous a permis à partir des données de terrain d'analyser la signification du vaccin en générale et celui de la poliomyélite en particulier pour la population du groupement Bamendou. De déterminer la symbolique du vaccin de la poliomyélite pour cette population. Également de mieux cerner la nécessité des campagnes de poliomyélite dans le groupement Bamendou. À partir de l'ethnométhodologie nous avons fait l'analyse des conversations entre la population et le personnel sanitaire chargé des vaccinations. De plus, elle nous a permis de mieux comprendre les perceptions et essayer de ce fait de déceler les barrières existantes

entraînant le rejet des vaccins et ainsi l'échec des campagnes de vaccination dans la commune de Bamendou. Cette théorie nous a permis en outre d'être plus proche des réalités courantes de la vie sociale. Tout ceci s'est fait à partir de l'interprétation des données collectées et chacune des composantes de cette communauté.

2.2.3. Ethno-perspective ou ethnanalyse

Systematisée par Mbonji Edjenguèlè, l'ethno-perspective est une construction à partir des mots ethnologie et perspective. Ce dernier de son origine latin « *perspectus* » et plus précisément « *perspicere* » signifie pénétrer, parcourir par le regard. Ainsi, l'ethno-perspective « *se veut la démarche, le point de vue, le regard de l'ethno-anthropologue* ». Mbonji Edjenguèlè, (2005 : 85). De ce fait, il désigne l'ethno-perspective, le dénominateur commun à tous les ethno-anthropologues dans leur démarche fondamentale d'interrogation d'éléments culturels afin de découvrir le sens. Pour l'auteur, l'ethno-perspective est une base minimale de traitement des données. Elle rassemble les ethno-anthropologues au tour d'un certain nombre de critères méthodologique pour les opposés aux pratiques d'autres sciences.

Dans cette démarche, ethno-anthropologique, le chercheur doit « *savoir que c'est à l'intérieur des données ethnographiques qu'il faut découvrir la vérité des faits d'une culture* ». Mbonji Edjenguèlè, (2005 : 66). En effet, pour permettre l'appréhension de la vérité des faits d'une culture par l'intérieur des données ethnographiques, l'auteur présente la notion de modèle dans l'épistémologie endogène négro-africaine. Mettant la singularité du regard ethno-anthropologique, il dégage trois principes de l'ethno-perspective :

La contextualité : qui consiste à domicilier les éléments à étudier, à analyser dans la socio-culture qui la génère. Autrement dit « *tout fais social ne peut et ne doit s'analyser, s'expliquer que s'il est "restitué" dans les contextes spatio-temporel et socioculturel qui l'on produit, contextes ou le chercheur l'a collecté ou décrit et qui seuls lui donne sens* » Mbonji Edjenguèlè (2005 : 90). La contextualité a permis ici de mieux comprendre les perceptions et les croyances liées au vaccin parce qu'elle tient compte des éléments socioculturels et anthropologique de ce groupe. Car elles ne peuvent être globalisées ou adaptées à d'autres groupes car les cultures sont différentes.

La globalité : cette deuxième composante met en exergue la conception et la définition ethnographique de la culture comme totalité comprenant l'ensemble des institutions sociales, incluant selon l'auteur :

L'histoire d'origine d'un peuple, son système de parenté, de mariage, ses croyances religieuses, ses activités de production, ses pratiques alimentaires, son organisation du pouvoir politique et ses moyens de résolution des conflits, sa conception de l'espace et son architecture, son système vestimentaire, sa musique et ses danses, son traitement des maladies et de la mort, ses idées sur l'au-delà etc. (Mbonji Edjenguèlè 2005 : 92).

La globalité nous permet de cerner la question de la vaccination de la poliomyélite à Bamendou. Un phénomène ne peut être étudié de manière isolé, toutes les composantes de la société doivent être prises en compte pour comprendre le phénomène de vaccination dans ce groupe. Car il faut introduire l'ensemble des cultures, des religions, des habitudes, des comportements, des croyances de Bamendou pour comprendre les perceptions et les représentations que se font ces populations autour du vaccin antipoliomyélique.

L'endosémie culturelle : pour Mbonji Edjenguèlè (2005) est :

La propriété pour une structure de posséder un sens à l'intérieur de sa construction, du fait d'un agencement particulier de ses constituants, du fait d'un ordonnancement d'éléments culturels dont la fonctionnalité et la pertinence font sens à la fois individuellement et collectivement. (Mbonji Edjenguèlè 2005 : 95).

Ce qui veut dire en d'autre terme que l'endosémie pose que toute culture articule ses actes, ses pratiques, ses modèles de comportement autour d'une sphère de sens, un lieu de justification social évident, sans lequel et hors duquel la justification de tout trait culturel étranger à l'observateur devient étrange, bizarre. Ceci explique l'affirmation Beattie J. (1972 : 24). Selon lui, « *le contenu culturel n'est pas dans la tête de l'ethno-anthropologue, ni dans la culture autres, voisines ou éloignées. Il est à chercher à l'intérieur de la culture concerné* ». L'endosémie culturel qui stipule que tout est adossé sur une culture, nous permettra de ressortir la spécificité de ce travail dans le groupement Bamendou car ce peuple a ses propres cultures, ses comportements, ses croyances et cela ne peut être conforme à d'autres cultures. En effet, la culture des populations de Bamendou influence sur les perceptions et les représentations de ce peuple sur la vaccination ou les campagnes de vaccination de poliomyélite.

Les représentations sociales, l'ethnométhodologie et l'ethnanalyse ont permis de mieux cerner les contours de ce travail de recherche, d'analyser et d'interpréter les résultats de recherche. Cependant, pour une meilleure compréhension de notre sujet de recherche il est important de définir les concepts clés.

2.3. CADRE CONCEPTUEL

Selon Nkoun (2005 : 78) « *Un concept peut être défini comme un mot ou un ensemble de mots qui désignent un ensemble de phénomènes réels* ». Ainsi nous aurons : la vaccination, la poliomyélite, représentation sociale et hésitation vaccinale.

2.3.1. Vaccination

D'après le Petit Robert et selon l'acceptation étymologique, le mot vaccination vient du latin « *Variola vaccina* » qui veut dire « *Variole de la vache* ». C'est une maladie infectieuse (observé chez la vache et le cheval) due à un virus morphologiquement identique au virus de la variole humaine et dont l'inoculation chez l'homme confère une immunité contre cette maladie. La vaccination est l'action d'administrer un vaccin. Autrement dit, c'est une substance préparée à partir de microbe virus ou parasites (très inactivés ou atténués des procédés spéciaux) qui, inoculés à un individu, lui confère une immunité contre le germe correspondant. C'est ainsi qu'il y a des vaccins par scarification (exemple : vaccination antivariolique), par injection (exemple : vaccination antityphoïde). De plus, le ministère de la santé publique (2009) définit la vaccination comme l'introduction artificielle dans le corps d'un individu sain ou malade d'un produit fabriqué à base d'un agent pathogène, et qui soit capable d'introduire dans l'organisme qui le reçoit des anticorps spécifiques contre le développement de cet agent.

Muriel Moser (2023), dans son ouvrage intitulé « *la vaccination* ». La vaccination est en effet la seule protection collective et individuelle contre les maladies infectieuses, maladies provoquées par un agent infectieux, tel un microbe ou un parasite. Bernard Seytre (2011), quant à lui pense que, la vaccination repose en effet sur un paradoxe qui conduit à l'échec toute politique de vaccination système qui l'oublie : c'est un acte intrusif, une agression physique, sur des individus en bonne santé. Un acte que ces individus n'accepteront que si on les a d'abord convaincus d'être vaccinés. Luc Martinez et Al. (2016), continu en disant, le thème « vaccin » regroupait l'ensemble des facteurs liés aux caractéristiques intrinsèques du vaccin comme l'évaluation perçue du rapport bénéfice/risque de celui-ci. Pour Kristell (2020), La vaccination est un acte de prévention primaire et collective, elle complète efficacement les mesures dites « barrière » de prévention contre les maladies infectieuses : lavage des mains, port de masque.

2.3.2. / Ǻ GŌ PŪ'Ó MEKHŪ / Poliomyélite

Ǻ GŌ PŪ'Ó MEKHŪ signifie *la maladie qui casse les pieds* qui est l'appellation locale de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun. Cette désignation définie

spécifiquement comment se comporte la poliomyélite chez ses victimes. Elle paralyse les membres de l'enfant.

En effet, la poliomyélite est une maladie virale extrêmement infectieuse qui touche en grande partie les enfants âgés de moins de 5 ans. Elle est provoquée par un virus (le poliovirus) qui se transmet d'une personne à l'autre principalement par voie féco-orale. Moins fréquemment, il peut être véhiculé par un support ordinaire (par exemple, de l'eau ou des aliments contaminés). Il se multiplie dans l'intestin, d'où il peut envahir le système nerveux et entraîner une paralysie. Jusqu'à 90 % des personnes infectées ne présentent aucun symptôme ou des symptômes légers, et la maladie passe le plus souvent inaperçue. Chez les autres, les premiers symptômes comprennent : fièvre, fatigue, maux de tête, vomissements, raideur de la nuque et douleurs dans les membres. D'ordinaire, ces symptômes durent 2 à 10 jours et on observe un rétablissement complet dans presque tous les cas.

A. Barois et Al., (1980 : 256), dans son ouvrage intitulé « *poliomyélite et déficit immunitaire* » montre que, nous rapportons deux observations de poliomyélite survenue chez des enfants ayant un trouble l'immunité. La première concerne une poliomyélite sauvage survenue malgré une vaccination antérieure correcte chez un enfant de 18 mois ; cette poliomyélite a fait découvrir une agammaglobulinémie ; l'enfant n'a présenté depuis 12 ans aucun phénomène infectieux grave ; il reçoit régulièrement des gamma-globulines. La seconde est celle d'un enfant de 6 mois ayant présenté une paralysie lentement progressive avec présence de virus.

Soukalo Dao (2009), la poliomyélite, maladie infectieuse invalidante, contagieuse et épidémique est un problème majeur de santé publique en voie d'éradication grâce à la vaccination. Cependant, la souche virale sauvage circule dans plusieurs pays du monde. En 1999, 87 474 cas de paralysie flasque aiguës ont été notifiés à travers le monde contre 25 973 cas en 2003 dont respectivement 7 092 et 491 dus au poliovirus sauvage. L'OMS a lancé en 1988 l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Au cours de ces dernières années, la poliomyélite a diminué de 99%.

2.3.3. Représentation sociale

Selon Durkheim, La représentation sociale est un mode spécifique de connaissance dans un groupe social donné, la représentation d'un objet correspond à un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyances relatives à cet objet. La représentation va fournir des notions prêtes

à l'emploi, et un système de relation entre ces notions permettent aussi l'interprétation, l'explication, et la prédiction.

Pour Aline Valence (2010), les représentations sont des processus actifs de la réalité sociale. Elles traduisent des connaissances pratiques qui nous guident dans les communications et nous orientent dans le monde en nous permettant de l'interpréter et de l'évaluer. Ces fonctions primordiales sont incarnées dans les processus d'objectivation et d'ancrage qui, finalement, rendent compte de la manière dont le social transforme une connaissance en représentation, puis de la manière dont cette représentation transforme le social.

Isabelle Thomas-Fogiel (2000), En effet, qu'est que représenter ? Initialement, c'est reproduire, présenter à nouveau, renvoyer à un original en le reflétant : « chez Tertullien, déjà, la statue d'Hercule représente Hercule son modèle semi-divin ; elle en est l'image visible ». Dans le même sens, l'interdit biblique de la représentation est, traditionnellement, interprété comme prohibition de l'image, de la copie, de la reproduction qui, prétendant se substituer à l'original, deviendrait par-là « idole ». De même, dans *De la peinture*, Alberti pense le tableau comme la mise en scène ou en image d'un référent extérieur (la chose paysage, visage ou l'historia auxquelles il renvoie). La représentation est d'abord relative à la ressemblance, à l'image, à la mimésis ; son champ est celui de la sensation et de la vision. Ainsi conçue, la représentation a pour fonction de reproduire une chose en même temps que d'en signifier l'absence ; si, en effet, la chose était présente en elle-même, il serait vain de la rendre à la présence.

« *Les représentations sociales* » Sous la direction de Denise Jodelet (2003), La notion de représentation sociale qui, depuis plus de vingt ans, a suscité de nombreux travaux et débats en psychologie sociale, tend à occuper une position centrale dans les sciences humaines et sociales où la propension à se rapporter aux représentations ne cesse de s'affirmer. Nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure. Il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier et résoudre les problèmes qu'il pose. C'est pourquoi nous fabriquons des représentations. Et, de même que, face à ce monde d'objets, de personnes, d'événements ou d'idées, nous ne sommes pas (seulement) équipés d'automatismes, de même ne sommes-nous pas isolés dans un vide social : ce monde nous le partageons avec les autres, nous nous appuyons sur eux parfois dans la convergence, parfois dans le conflit, pour le comprendre, le gérer ou l'affronter. C'est pourquoi les représentations sont sociales et si importantes dans la vie courante. Elles nous guident dans la façon de nommer et définir ensemble les différents aspects de notre réalité de tous les jours,

dans la façon de les interpréter, statuer sur eux et, le cas échéant, prendre une position à leur égard et la défendre.

2.3.4. Perception

Selon Clifford Geertz, (1986) la perception est une "interprétation" du monde qui nous entoure, façonnée par nos expériences et nos connaissances. La perception est un processus complexe qui implique la prise en compte de multiples facteurs culturels, sociaux et individuels. Il pense que les gens ne perçoivent pas le monde de manière objective, mais plutôt à travers des "schèmes d'interprétation" qui leur permettent de donner du sens à leurs expériences. Geertz développe cette idée en utilisant la métaphore de la "thick description" (description dense), qui consiste à décrire les comportements et les pratiques culturelles de manière détaillée et nuancée, en tenant compte du contexte historique, social et culturel. Il soutient que la perception est influencée par les "symboles culturels" qui donnent du sens aux expériences et aux événements. Ces symboles sont des éléments de la culture qui ont une signification particulière pour les membres d'une société. Il propose également la notion de "local knowledge" (savoir local), qui fait référence aux connaissances et aux pratiques spécifiques à une culture ou à une communauté. Il argue que la perception est façonnée par ce savoir local, qui est acquis à travers l'expérience et la participation à la vie sociale.

Pierre Bourdieu (1980), ajoute que la perception est également influencée par nos "schèmes de perception" qui sont des structures mentales qui nous permettent de donner du sens à nos expériences.

Claude Lévi-Strauss (1958), montre comment la perception est liée à la structure de l'esprit humain, qui organise les expériences en catégories et en oppositions. La perception est un processus complexe qui implique la prise en compte de multiples facteurs culturels, sociaux et individuels. Les anthropologues ont montré comment la perception est influencée par nos expériences, nos connaissances, nos schèmes de perception, la mise en scène de la vie quotidienne, la dimension cachée de la communication et la structure de l'esprit humain.

2.3.5. Hésitation vaccinale

Jeremy K. Ward, Patrick Peretti-Watel (2020 :243), note que l'hésitation vaccinale se définit comme regroupant les attitudes de réticence ou de refus vis-à-vis des vaccins. De fait, la décennie passée a vu les doutes des populations vis-à-vis des vaccins placés au premier plan des préoccupations des autorités sanitaires dans de nombreux pays. Cependant, Anna C. Zielinska (2021), dans son livre, « *l'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la*

Covid-19. Une perspective comparatiste ». Relève que le phénomène d'hésitation vaccinale qui a été ensuite, interprétée comme un obstacle quasiment insurmontable et une faute d'un public irrationnel.

Il était question dans ce chapitre de faire une revue de littérature sur le vaccin de la poliomyélite, énoncer le cadre théorique et définir les mots clés. En effet nous avons présenté une documentation assez fournie sur ces thématiques. À présent nous présenterons les perceptions et les représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.

**CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATION
SOCIOCULTURELLE DU VACCIN DE
LA POLIOMYÉLITE CHEZ LES
BAMENDOU**

La perception renvoie à l'image, la prise de conscience que l'on a d'une chose, d'un évènement, voire à l'idée que l'on s'en fait. (Marion 2014 :11). Or, Gustave Nicolas (1987 :118), définit les représentations sociales comme « *un processus, un statut cognitif, permettant d'appréhender par un recadrage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales* ». Ainsi le concept de représentation sociale désigne une forme spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Ce chapitre porte sur les perceptions et les représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou. Il sera question ici de présenter l'appellation locale du vaccin et de la poliomyélite, les perceptions que les Bamendou ont du vaccin en générale et celui de la poliomyélite en particulier. D'énumérer les types de vaccin connu dans cette localité et les formes d'inoculation. Enfin les représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou.

3.1. Appellation locale du vaccin chez les Bamendou

Vaccin à Bamendou se dit de plusieurs façons, cela dépend de quel vaccin vous voulez parler. *Ncreḡuô Kamèlè* est le terme utilisé pour désigner la vaccination littéralement il veut dire *blessé la vaccination*. Mais il signifie *prendre le vaccin*. Couramment quand on veut parler de vaccination à Bamendou on dit « *Ncreḡuô Kamèlè né yeḡkeu* », dans son sens littéraire il dit *blessé ou fendre le vaccin à l'enfant* mais il signifie donner le vaccin à l'enfant ou faire prendre le vaccin à l'enfant. Vaccin dans la commune de Bamendou fait également référence à *blinder*. On distingue deux types de blindage ou de vaccin traditionnel qui sont le *Ncreḡuô Fḡú* et le *Nsouk lě Sùet*. Ici *Ncreḡuô Fḡú* qui littéralement se lit *blessé le remède* signifie blesser et mettre le remède qui est utilisé pour parler de *blindage*. De plus, *Nsouk lě Sùet* veut dire laver la malchance qui signifie vacciner pour laver une malédiction. En outre, que ce soit pour parler de vaccination ou de vaccin ou de blindage on utilise toujours le terme *Ncreḡuô* qui veut dire *blessé ou fendre*.

Par ailleurs, si on voulait parler de « vaccin de la poliomyélite », on dirait « *Ncreḡuô ḡ gḡ pū'ḡ mekh* », qui se traduit mot à mot par « *blessé la maladie des pieds cassés* ». Mais en langue française on dira « donner le vaccin de la poliomyélite ». Ainsi, le vaccin de la poliomyélite de par sa signification chez les Bamendou nous informe déjà du rôle ou de la fonction de ce dernier à savoir blesser la maladie des pieds cassés. En outre, cela veut dire que la prise du vaccin de la poliomyélite aide à briser ou blesser les éventuelles opportunités à être

infecté de cette maladie. Autrement dit elle permet de prévenir la poliomyélite. Cependant, nous présenterons ensuite l'appellation locale de la poliomyélite à Bamendou.

3.2. Appellation locale de la poliomyélite chez les Bamendou

La langue parlée dans la localité de Bamendou étant le *Yemba*, la poliomyélite en *Yemba* c'est / *Ǻ GÔ PŪ'Ō MEKHU* / qui signifie littéralement *maladie des pieds cassés*. Mais désigne la poliomyélite dans le groupement Bamendou. En effet, comme la poliomyélite est une maladie qui en général paralyse les pieds de ses victimes. Cette appellation a ceci de particulier qu'elle décrit les manifestations de cette maladie sur l'individu. « *La poliomyélite en dialecte Bamendou c'est / Ǻ gô pŭ'ō mekhũ / qui veut dire la maladie des pieds cassés. Parce que tous les enfants qu'on a déjà vu avec la poliomyélite ici avait les pieds paralysés ou déformés, d'où cette appellation* ». Justine, 66 ans, parent, Bamendou (Mendou), le 14 octobre 2023.

3.3. Type de vaccin chez les Bamendou

Les Bamendou connaissent et pratiquent deux types de vaccin, les vaccins traditionnels et les vaccins biomédicales.

3.3.1. Vaccin biomédicale

Généralement les vaccins sont classés en deux grandes familles : les vaccins vivants et les vaccins inertes. Les vaccins vivants se suffisent à eux-mêmes, le fragment du germe administré permet au système immunitaire de fonctionner comme s'il était exposé à la maladie entière. L'efficacité est d'autant plus grande. Les effets secondaires sont concordants, une infection a minima peut se déclarer dans les suites d'une vaccination. Cependant, les vaccins inertes ou inactivés sont des vaccins qui ont perdu tout pouvoir infectant par procédé physico-chimique. Ils sont donc exempts de tout risque infectieux. Ils miment un germe infectant en activant le système immunitaire par un leurre. Ce leurre inactivé peut être constitué d'un germe entier inactivé ou d'un fragment inactivé de ce germe.

Les populations de Bamendou particulièrement les femmes ont connaissance d'une multitude de vaccin. Pour la plupart parce qu'elles suivent le carnet de vaccination de l'enfant à la naissance et elles participent aux sensibilisations sur la vaccination lors des visites prénatales. Une informatrice nous dit qu'elles sont parfois obligées de connaître les noms des vaccins parce que, quand elles vont à la vaccination les médecins leur informent toujours de

quel vaccin il s'agit avant d'administrer aux enfants. Quand elles reviendront pour prendre le prochain vaccin et de quel vaccin il s'agira. À cet effet elle dit :

Je connais, le BCG, les vitamines, la rougeole, la fièvre jaune, le Rota 1, 2, et 3, la poliomyélite. Quand on va à la vaccination les médecins nous disent toujours ce qu'ils vont donner à l'enfant et ce que sa soigne, même quand il finit il note dans ton cahier le jour que tu vas revenir pour la prochaine vaccination et ce que tu vas prendre, après il te dit encore.
Léanne, 22 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023

Par ailleurs, les parents toujours informés des vaccins administrés à leurs enfants et contre quelle maladie ces vaccins permettent de prévenir. De plus un personnel biomédical nous fait état de la connaissance des vaccins pratiqués dans le groupement Bamendou :

En plus des campagnes de poliomyélite on fait aussi le vaccin de la polio pendant les vaccinations de routine. Donc on suit le carnet de vaccination qui a le BCG qui est tout premier vaccin que l'enfant prend à la naissance. Le Rota qui se prend en 3 doses, le Mebendazole, la Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, la rougeole, la fièvre jaune, la rubéole, et bien sur la poliomyélite. Il y' aussi pour les grands le vaccin du tétanos, de l'hépatite et autres. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023

Les différents types de vaccin connu à Bamendou sont :

- BCG qui lutte contre la tuberculose
- DTC-hépB1-hib1 contre Diphtérie, tétanos, coqueluche et les infections à Haemophilus type B
- Pneumo contre les infections à pneumocoque
- VPO contre la poliomyélite
- Rota contre la Diarrhée à rota virus
- Vit A contre la maladie infectieuse en général, cécité en particulier
- RR contre la Rougeole et la Rubéole
- VAA pour la Fièvre jaune
- Mebendazole pour la Parasitose intestinale
- Vaccin contre le Covid 19
- Vaccin de l'hépatite
- Vaccin contre la rage
- Vaccin contre la variole

Le programme élargi de vaccination est considéré comme une intervention prioritaire dans l'éradication des maladie endémie au Cameroun. Elle a permis d'éradiquer la variole. Son objectif était de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. Ces affections représentent toujours une lourde charge de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles dans la région africaine. Le PEV permet de fournir des services de vaccination, qui permettront le renforcement des systèmes de santé et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

3.3.2. Vaccin traditionnel

En plus des vaccins classiques que nous connaissons tous, les Bamendou ont des vaccins traditionnels propre à leur culture. En effet, on distingue deux types de vaccin traditionnel dans le groupement Bamendou : le *Ncreuô Fôú* et le *Nsouk lě Sùet*. Ces vaccins traditionnels sont communément appelés blindage. *Ncreuô Fôú* veut dire littéralement *blessé le remède*, mais signifie *blessé et mettre le remède* ou encore *blindage*. Ainsi, le blindage ici est utiliser pour se protéger des maladies, pour prévenir les maladies spirituelles ou mystiques. La seconde forme de blindage appelé *Nsouk lě Sùet* dans son sens littéraire veut dire *laver la malchance* mais signifie *lavage d'une malédiction*. Cette forme de vaccination traditionnelle est utilisée pour laver les malédictions sur les patients ou enlever les mauvais sorts.

En sommes, nous avons présentés les types de vaccin connu et pratiqué chez les Bamendou de l'ouest Cameroun. Cependant, comment ces vaccins sont-ils administrés aux enfants, quelles sont les formes d'inoculation des vaccins à Bamendou.

3.4. Formes d'inoculation des vaccins

On distingue de nombres formes d'inoculation des vaccins. En effet, la méthode utilisée pour administrer un vaccin dépend du type de vaccin. On distingue deux grandes formes d'inoculation à savoir la forme orale et la forme injectable. La forme orale se fait uniquement par voie orale. Quant à la forme injectable, elle possède 5 voies d'inoculation des vaccins donc notamment :

- La voie intraveineuse qui consiste à administrer le vaccin par une injection dans la veine.
- La voie intramusculaire consiste à administrer le vaccin dans le muscle (exemple la cuisse).
- La voie sous-cutanée consiste à administrer le vaccin injectable sous la peau.

- La voie intrathécale qui est l'espace situé autour de la moelle épinière.
- La voie intradermique qui est réservé uniquement à l'inoculation du BCG à la naissance

Par ailleurs, on note également la scarification qui est la forme d'inoculation des vaccins traditionnels ou encore blindage. Elle consiste à faire une incision superficielle de la peau pratiquée à titre médical ou lors d'un acte d'automutilation. Puis on y applique un mélange de produit fait à base d'éléments naturels thérapeutiques qui va également permettre la cicatrisation rapide. Telles sont les diverses formes d'inoculation des vaccins chez les Bamendou. De ce fait nous allons présenter l'état de la connaissance du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.

3.5. État de la connaissance du vaccin de la poliomyélite

Tout d'abord, le vaccin est un médicament le plus souvent à visé préventive qui s'adresse à des personnes saines afin de leur conférer une immunité active, temporaire ou définitive contre une maladie infectieuse. Frédéric Orobon (2016). De ce fait le vaccin de la polio protège contre la poliomyélite. « *Qui parle de vaccin, parle des antigènes non pathogènes qui ont été confiné et conservé dans certaines conditions et c'est après tout que c'est administrer chez les populations cibles* » Déchapotin, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023. Le vaccin contre la poliomyélite a pour but de prévenir une maladie causée par le poliovirus appartenant à un sérotype de *poliovirus*. Ses effets secondaires sont le plus souvent sans gravité. Il fait partie des vaccins recommandés tout au long de la vie. Il est question dans cette partie de faire une brève présentation du vaccin de la poliomyélite à Bamendou. À cet effet, nous avons Les types de vaccin, les formes d'inoculation du vaccin, le contexte, et la cible du vaccin.

3.5.1. Type de vaccin

On distingue deux types de vaccin polio, le VPI et le VPO. « *Le vaccin de la poliomyélite à deux formes, de 0 à 3 mois et demi c'est la poliomyélite orale et de 3 mois et demi à 5 ans l'enfant prend la poliomyélite injectable et orale* ». Chantal, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

❖ Le vaccin poliomyélitique injectable (VPI)

Le VPI développé par Jonas Salk, dans les années 1950 contient les trois sérotypes de virus inactivés et induit une protection due à une bonne immunité générale. Ce vaccin nécessitant plusieurs injections et des rappels réguliers, il doit être utilisé dans des conditions

d'asepsie contrôlées. Son usage est toutefois en constante extension. Le vaccin inactivé existe également sous forme combinée. Le vaccin de la poliomyélite peut être combiné à celui de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, et de l'hépatite B. Il existe une multitude de vaccin poliomyélitique injecte donc nous allons présenter quelques-uns.

Photo 1: Mode de présentation du vaccin antipoliomyélitique inactivé



Source : Organisation Mondiale de la Santé 2018

❖ Le vaccin poliomyélitique oral (VPO)

Le VPO a été développé par Albert Sabin, également dans les années 1950. Le VPO contient des poliovirus vivants mais atténués par des mutations : les souches contenues dans le vaccin infectent les personnes vaccinées mais sont beaucoup moins susceptibles d'infecter le système nerveux central que les souches non atténuées. Ce vaccin possède de multiples avantages ce qui explique qu'il ait été jusqu'à maintenant l'outil privilégié du programme d'éradication : il est facile à administrer car il ne nécessite pas d'injection, il confère rapidement une bonne immunité générale et une immunité locale au niveau de l'intestin, réduisant par conséquent la transmission du poliovirus sauvage ; le VPO est de plus d'un coût très abordable. Ses principaux inconvénients sont ceux des vaccins vivants atténués en général : la possibilité d'induire la maladie chez certaines personnes vaccinées et l'introduction dans l'environnement de souches de poliovirus vivantes, certes atténuées mais qui peuvent établir des chaînes de transmission dans les contextes où la couverture vaccinale est faible après leur excrétion par les personnes vaccinées.

Photo 2 : Mode de présentation du vaccin antipoliomyélitique oral



Source : Organisation Mondiale de la Santé 2018.

Telles sont les différents types de vaccin contre la poliomyélite. Cependant comment sont-ils administrés.

3.5.2. Formes d'inoculation du vaccin de la poliomyélite

Le VPI est un vaccin injectable donc il s'administre par voie sous-cutanée. Cela se fait à l'aide d'une seringue de 0,5 cc ou 1 cc ; aiguilles enfants, 23G×1. Cette injection est administrée dans le muscle de la face extérieure de la cuisse.

Cependant le VPO comme son nom l'indique, vaccin poliomyélitique oral est administré par voie oral. C'est une suspension en flacon multi dose, à administrer sur la langue, avec compte-gouttes. Lors des campagnes de vaccination sur le terrain, il est le seul vaccin utilisé. En guise d'illustration nous présentons une photo de l'inoculation du VPO à Bamendou lors des campagnes.

Photo 3 : inoculation du vaccin de la poliomyélite lors des campagnes



Source : Mouafo Merveille 2023 (photos de terrain)

Néanmoins, il est important de noter qu'après avoir administré le vaccin, le vaccinateur doit marquer l'auriculaire gauche de l'enfant vacciné à l'aide d'un feutre pour que la prochaine équipe de vaccination soit notifié. Nous vous présentons à titre d'exemple une photo d'un marquage après la vaccination.

Photo 4 : Marquage de l'auriculaire gauche des enfants vaccinés



Source : Mouafo Merveille 2023 (photos de terrain)

Par ailleurs, il est important de noter que lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, l'inoculation de VPO est toujours accompagnée des vitamines et des déparasitants. Le programme élargi de vaccination contre la poliomyélite est également utilisé pour déparasiter les enfants et renforcer le système immunitaire avec le Mebendazole et Albendazole. Albendazole est administrer par voie orale chez les nourrissons de 0 à 11 mois. Le Mebendazole est administré par voie orale également chez les enfants de 11 mois à 5 ans. À juste titre nous présentons des images prises sur le terrain de l'Albendazole, du Mebendazole et du déparasitant.

Photo 5 : Albendazole associé au vaccin polio lors des campagnes



Source : Mouafo Merveille 2023 (photos de terrain)

Photo 6 : Mebendazole associé au vaccin polio lors des campagnes



Source : Mouafo Merveille 2023 (photos de terrain)

Photo 7: Déparasitant associé au vaccin polio lors des campagnes



Source : Mouafo Merveille 2023 (photos de terrain)

3.5.3. Circonstance des campagnes

La poliomyélite est une maladie infectieuse donc le traitement est essentiellement préventif et pas curatif. De ce fait la vaccination reste la seule mesure de protection contre cette maladie infectieuse. Le programme élargi de vaccination organise les campagnes de vaccination contre la poliomyélite 2 à 3 fois par an à Bamendou. Le but de ces campagnes est d'optimiser la couverture vaccinale pour arriver à l'éradication de celle-ci. Mais lorsqu'un cas de poliomyélite est soupçonné ou détecté dans une région, on organise immédiatement les campagnes de vaccination dans la région et celles environnantes pour limiter la propagation de la maladie.

Les campagnes de sensibilisation et de vaccination sur le terrain sont programmées par le ministère de la santé. Il y a des campagnes nationales c'est-à-dire sur tout le territoire national et des campagnes locales c'est-à-dire si dans une localité un cas a été détecté, on vaccine toute la localité pour les mettre à l'abri de la maladie (on cherche le parapluie comme on dit au village). Chantal Lydie, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

De plus le virus de la poliomyélite est un virus qui est en pleine mutation. Ainsi, après une campagne de vaccination contre une souche bien précise, on constate que le virus en fonction de l'environnement a muté, on organise une seconde campagne contre la souche qui a muté dans cette localité.

Après avoir été vacciné un enfant peut toujours attraper la maladie parce que le virus est en pleine mutation, par exemple le virus qu'on a ouvert en 2000 ce n'est pas la même souche de virus en 2023, donc un enfant qui a été immunisé en 2020 pour une souche quelconque peut attraper une autre souche mais il peut avoir la chance de ne pas faire la forme grave de la maladie. C'est pourquoi chaque fois on renforce parce qu'on sait qu'il peut toujours faire la maladie avec le vaccin. Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

Telles sont les raisons pour lesquelles les campagnes de poliomyélite sont organisées dans la commune de Bamendou en particulier et au Cameroun en général. Cependant, quelles sont les cibles de cette campagne.

3.5.4. Cible du vaccin

La cible de la campagne de vaccination contre la poliomyélite est les enfants de 0 à 5 ans. Un constat a été fait, la poliomyélite s'attaque particulièrement aux moins de 5 ans, alors à travers la vaccination nous limitons les chances de contractions de cette maladie chez les enfants. « *La vaccination de la poliomyélite permet de prévenir la poliomyélite chez les enfants de 0 à 5 ans* » (Chantal, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023).

3.5.5. Distribution du vaccin dans les services sanitaires

Les vaccins en générale sont fabriqués aux états unis ou en Amérique du Nord de par son long processus de développement et de recherche. Selon l'OMS le plus grand obstacle à la production locale de vaccins dans les pays moins développés n'a pas été les brevets. Mais les exigences substantielles en matière financière, d'infrastructure et de main d'œuvre nécessaire à l'entrée sur le marché. Une fois les vaccins fait, l'OMS se charge de les acheminer au Ministre de la santé qui à son tour se charge de les acheminer dans les aires de santé qui à leur tour les achemine dans les districts puis dans les centres de santé. Les vaccins suivent un mode de distribution entonnoir.

De ce qui précède, nous avons fait un état de connaissance sur le vaccin de la poliomyélite à Bamendou à savoir les types de vaccin de poliomyélite, les formes d'admission, le but des campagnes et le processus de distribution des vaccins dans les formations sanitaires.

Les campagnes de vaccination de poliomyélite sont bien connues de tous dans cette communauté. Ensuite nous allons présenter les différentes perceptions du vaccin à Bamendou.

3.6. Perception du vaccin chez les Bamendou

D'après nos données de terrain, les populations disent avoir entendu parler de la vaccination lors des sensibilisations à l'hôpital pendant les visites prénatales, lors des campagnes de vaccination, dans les réunions, à l'église, à la chefferie ou même par le chef du village en personne. Certains mentionnent le canal de la radio ou la télévision et de bouche à oreilles. À la question de savoir qu'est-ce que nos informateurs pensent de la vaccination, la grande majorité est dubitative. Ils savent comment cela se passe mais ils ne savent pas toujours pourquoi. Quelques définitions de la vaccination vont étayer nos dires. La perception du vaccin chez les Bamendou varie selon le champ étudié. Ainsi nous allons présenter la perception du vaccin dans le domaine biomédical, culturel, sociale et religieux.

3.6.1. Perception biomédicale

Pour la médecine moderne, la vaccination est l'administration d'un agent antigénique dans le but de stimuler le système immunitaire d'un organisme vivant afin d'y développer une immunité adaptative contre un agent infectieux. Le personnel biomédical perçoit le vaccin comme un moyen de prévention contre les maladies infectieuses. « *La vaccination est un moyen de prévention des maladies infectieuses chez les enfants* » (Elodie, 25 ans, élève infirmière, Bamendou (hôpital de district), 08 octobre 2023). De plus, le vaccin sert à mettre les enfants à l'abri de nombreuses maladies comme le souligne un informateur. « *On fait vacciner les enfants pour éviter certaines maladies comme la tuberculose, la rubéole, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole...* » (Chantal, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, hôpital de district, 05 octobre 2023). Ainsi vacciner c'est le moyen le plus simple et sûr de se protéger des maladies. Elle utilise des défenses naturelles de l'organisme pour créer une résistance à des infections spécifiques et renforcer le système immunitaire.

Cependant, certains informateurs notent que le vaccin n'est pas un traitement. Il n'est utilisé qu'à titre de prévention. Un enfant peut être infecté par une maladie ayant été vacciné, mais ne fera pas une forme grave de la maladie.

Après la vaccination un enfant peut contracter la maladie. Étant donné que le vaccin d'après ma connaissance est un soin préventif, qui n'empêche pas quand même la survenue de la maladie, nous savons qu'après vaccination l'enfant peut toujours contracter la maladie, mais seulement nous sommes

convaincus que l'enfant qui a été vacciné peut résister un peu plus longtemps que l'enfant qui n'a pas été vacciné et il ne fera pas une forme sévère de la maladie. Déchapotin, 45 ans, Mendou, 07 octobre 2023.

En outre, le vaccin ne pourrait être utilisé comme traitement d'une maladie. Le vaccin est également perçu à Bamendou comme un immunisant, comme un outil permettant de maîtriser la maladie. « *La vaccination est l'administration des vaccins aux enfants pour les immuniser contre un certain nombre de maladie* ». Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Hôpital des sœurs 20 octobre 2023.

3.6.2. Perception sociale

La population de Bamendou a des appréhensions diverses sur le vaccin. Il est important de reprendre les dires des informateurs afin de mieux comprendre les perceptions de la vaccination. En effet, il s'avère que les informateurs rencontrés ne font pas très bien la différence entre les notions de « préventif » et de « curatif » cela crée une confusion dans leurs esprits. Certains pensent que le vaccin sert à prévenir les maladies. « *La vaccination sert à prévenir certaines maladies* » (Murielle, 21 ans, parent, Fokamezoug 11 octobre 2023). D'autres pensent que le vaccin nous protège des maladies causées par l'eau. « *La vaccination permet de se protéger des maladies et les infections que l'eau peut nous donner* » (Rosvele, 27 ans, parent, Fokamezoug 11 octobre 2023). Certains nous diront que le vaccin c'est pour protéger les bébés. « *La vaccination sert à protéger les bébés* » (Léanne, 22 ans, parent, Sessa 16 octobre 2023). Pour ces informateurs par exemple, il est entendu que le vaccin revêt un caractère « protecteur ». Il est clair que ces derniers orientent l'action de vacciner vers l'idée de protection, de sécurité, d'intouchabilité. Très peu semble savoir que les vaccins ont un caractère strictement préventif.

Néanmoins certains pensent que c'est une utilité et entraîne au contraire des désagréments graves, c'est un moyen de justifier les dépenses dans les caisses. Comme le souligne cet informateur :

Moi je pense que le vaccin ne sert plus à rien, je connais beaucoup de personnes qui ne vaccinent plus leurs enfants et ils n'ont rien. Ceux qu'on vaccine même sont malades. On utilise les vaccins maintenant seulement pour justifier les détournements de fond. (Régine, 41 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023).

Autrement dit, certains se disent qu'il est important voir crucial de se faire vacciner, d'autres pensent que cela ne sert strictement à rien. Il y'en a aussi qui pensent que le vaccin est

un poison pour notre organisme. Qu'il est utilisé pour nous tuer à petit feu. « *Les blancs ont compris que le meilleur moyen de nous tuer c'est de nous empoisonner très lentement avec les vaccins. Les vaccins de nos jours sont les poisons* » (Régine, 41 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023). Pour cet informateur se vacciner, c'est s'empoisonner.

On note également une population qui perçoit le vaccin comme un traitement ou un médicament. Pour ces derniers, on se vaccine pour guérir une maladie et non pour la prévenir. « *On vaccine l'enfant pour sa santé, pour qu'il ne soit pas malade. Pour le soigner des maladies contagieuses ou dangereuses* » (Dily, 28 ans, parent, Hôpital des sœurs 18 octobre 2023). La confusion en les notions curatif et préventif est bien évidente.

3.6.3. Perception culturelle

À la question de savoir, qu'est-ce que la vaccination ? un informateur répond :

Pour moi la vaccination est un système qui nous ai inculquer par les blancs, d'après ce qu'ils nous ont dit nous permet de prévenir la maladie. Je ne pense pas que ce soit vrai parce que pour moi le blanc a des objectifs que nous ignorons. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023.

Pour cet informateur le vaccin est une chose qui nous est imposé par les blancs et prétendu être un moyen de prévention contre les maladies mais c'est faux. De plus, on note le caractère obligatoire qui laisse à penser qu'on leur cache des choses, que le pouvoir publics ne leur dit pas tout et c'est la population qui est trompée. Un informateur nous a posé la question suivante :

Pourquoi pendant les campagnes de vaccination on ne montre pas comment les ministres et les hauts cadres vaccinent aussi leurs enfants ? qu'ils viennent le faire devant nous pour qu'on voit que le vaccin est bien. Ce n'est pas seulement les pauvres qui doivent vacciner les enfants c'est pour tout le monde. Moi je suis traditionaliste je pré faire les herbes que les choses-là. Que chacun reste avec ses choses, les blancs doivent reprendre leur vaccination et nous nos méthodes traditionnelles. Célestin, 53 ans, parent, Fokamezoug 10 octobre 2023.

En outre, la vaccination ne fait pas partir de leur culture, et chaque culture devrait adopter ce qui lui est propre, ce qui est adapté à sa culture.

3.6.4. Perception religieuse

Les nouveaux mouvements religieux perçoivent la vaccination comme une marque du « diable ». Un système mis sur pieds par les partisans du Diable pour tuer les enfants ou les

rendre malades. En effet, cette pratique est contraire aux recommandations de Dieu et de la bible d'après ces derniers. Ils pensent que « Dieu » est au-dessus de tout et il saura protéger leurs enfants des maladies infectieuses, donc ils peuvent s'en passer. Un informateur souligne que : « *Le pasteur a même encore dit hier que comme c'est la campagne là, on ne doit pas vacciner les enfants, on va prier et confier nos enfants à Dieu. Il a chassé les agents vaccinateurs devant l'église* » (Lariche, 23 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 14 octobre 2023).

De ce qui précède, nous avons présenté les différentes perceptions faites autour du vaccin ou de la vaccination chez les Bamendou. Nous les avons classés dans différents champs à savoir le système biomédical, social, culturel et religieux. Tout compte fait, Il en ressort que le vaccin est perçu à Bamendou d'une part comme un moyen de prévention et de protection contre les maladies infectieuses. D'autre part comme un traitement ou une inutilité. En suite comme un poison ou la chose des blancs et enfin comme un instrument du diable. Cependant quels sont les perceptions de ce groupe sur le vaccin de la poliomyélite.

3.7. Perception du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou

La perception du vaccin de la poliomyélite est diverse chez les Bamendou. De prime abord nous allons présenter la perception de la poliomyélite, ensuite celle du vaccin.

3.7.1. Perception de la poliomyélite

La poliomyélite, également appelée *paralysie spinale infantile* ou plus régulièrement *polio*, est une maladie infectieuse aigue et très contagieuse spécifiquement humaine causé par le poliovirus. L'infection transmise par voie digestive est le plus souvent asymptomatique ou s'exprime par des symptômes le plus souvent bénins et non spécifiques. La poliomyélite antérieure aigue proprement dite est l'atteinte de la moelle spinale. Elle peut entraîner une paralysie touchant le plus souvent les membres inférieurs et pouvant atteindre l'appareil respiratoire. Dans le premier cas, le pronostic est fonctionnel avec risque de séquelles paralytique ; dans le deuxième cas, le pronostic peut être vital avec risque d'arrêt respiratoire. Dans tous les cas, le traitement est symptomatique la médecine ne reconnaissant pas de traitement curatif.

La maladie de la poliomyélite est perçue à Bamendou comme une maladie venue de nulle part, comme une maladie qui survient sans prévenir et paralyse les membres des enfants. Lors de nos entretiens un informateur note que :

Pour la poliomyélite nous savons que depuis toujours on a vu des enfants qui marchaient et qui ne marchent plus, donc une paralysie soit des membres inférieurs, soit des membres supérieurs et avec des recherches on a constaté que c'était dû à la maladie de la poliomyélite. Kana Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

Cependant, on note une partie de la population qui n'a aucune connaissance sur la maladie de la poliomyélite. Elles n'en ont jamais entendu parler, elles ne pourraient la définir. « *Je n'ai même jamais entendu parler de la poliomyélite, je ne sais pas ce que c'est* » (Lariche, 23 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 14 octobre 2023). On note également certains qui définissent la poliomyélite comme une maladie causée par la saleté qui paralyse les pieds des enfants de moins de 5ans. « *La poliomyélite est une maladie qui est causée par la saleté et les défauts nutritifs qui paralyse les pieds des enfants* » (Beatrice, 22 ans, relai communautaire, Bamendou (Mezoug), 09 octobre 2023). En outre, la poliomyélite est vu à Bamendou comme une maladie paralytique.

3.7.2. Perception locale du vaccin de la poliomyélite

D'après nos données de terrain, la population de Bamendou à des appréhensions diverses et multiples sur le vaccin de la poliomyélite. La majorité de nos informateurs perçoit le vaccin de la poliomyélite comme un danger, ils pensent que le vaccin n'est d'aucune utilité dans la prévention ou la protection contre la poliomyélite. Il serait mieux de trouver des solutions dans l'hygiène alimentaire que faire recours à la vaccination.

Pour la poliomyélite il y'a un défaut nutritif qui passe et je ne comprends pas comment en vaccinant on va prévenir ça directement. Pour moi la poliomyélite devrait être pris en charge par une éducation des masses. C'est-à-dire leurs dire comment faire pour se mettre à l'abri de la maladie ou de ce germe. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023.

En outre, pour cet informateur le vaccin de la poliomyélite n'aide pas dans la lutte pour l'éradication de la poliomyélite parce que le problème est ailleurs. Cependant, certains informateurs pensent que le vaccin est le seul moyen de protection collective et individuelle contre les maladies infectieuses tel un microbe ou un parasite. Pour ces informateurs le vaccin de la poliomyélite permet de prévenir, de se protéger contre cette maladie et elle a eu un effet bénéfique incontestable sur la santé humaine dans le monde entier. Comme le dit si bien cet informateur « *Le vaccin contre la poliomyélite est venu seulement sauver les populations de cette situation, et depuis lors les cas de poliomyélite ont diminuer de façons considérable* ».

Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, hôpital de district, 05 octobre 2023. En effet, la poliomyélite étant préventive et pas curative, le vaccin est le seul moyen de la prévenir. Un informateur continu en disant :

La vaccination contre la poliomyélite sont des gouttes qu'on administre aux enfants pour les protéger contre le virus polio-sauvage. Il y'a plusieurs variétés de virus polio-sauvage, à chaque vaccination on vaccine pour une souche, parce qu'à chaque fois la souche mute. Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Hôpital des sœurs 20 octobre 2023.

Le vaccin de la poliomyélite est également perçu comme un moyen de rompre l'éligibilité à la maladie de la poliomyélite. Ainsi la prise du vaccin vous permet de ne plus être infecter par cette maladie. Un informateur dit : « *La vaccination de la poliomyélite est pour épargner les enfants éligibles à la maladie de la poliomyélite* » (Véronique, 54 ans, aide-soignante, Bamendou (Hôpital de district) 08 octobre 2023).

De ce qui précède la perception du vaccin de la poliomyélite est multiple. Le vaccin de la poliomyélite est à la foi perçue comme un danger et une protection. Cependant comment est-il représenté dans la socioculture Bamendou.

3.8. Représentation du vaccin de la poliomyélite à Bamendou

Les représentations socioculturelles permettent de rendre un concept invisible en une image perceptible et de rendre l'étranger familier. Les représentations des uns ne sont pas forcements celles des autres. Selon les données issues du terrain d'enquête dans la communauté Bamendou, la représentation du vaccin de la poliomyélite est propre à chaque individu. En effet, toute représentation porte la marque de l'appartenance culturelle d'un individu. Les Bamendou représentent le vaccin comme un poison, une maladie, le diable, un danger, comme un moyen de prévention et de protection des maladies, comme un médicament, et bien d'autres.

3.8.1. Vaccin comme danger

Pendant que certains pensent que le vaccin est un médicament, d'autre le représente comme un danger pour les populations. De nombreux informateurs qualifient le vaccin de la poliomyélite de dangereux pour de multiples raisons à savoir : l'irrégularité du vaccin, la gratuité du vaccin, l'obligation du vaccin, les produits associés au vaccin lors des campagnes, et le point le plus important les rumeurs autour du vaccin. Tous ces facteurs contribuent au scepticisme et les populations voient le vaccin comme un danger. En guise d'exemple :

Au regard du danger que représente les vaccins dans les institutions ou mes enfants fréquentes j'ai donné des messages selon lesquelles mes enfants ne doivent pas être vaccinés ou bien être considéré comme des cobilles par rapport au test vaccinal ou d'autre médicament à prendre. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023.

Pour cet informateur, les populations sont des cobilles de test vaccinal. C'est sur les populations noires que les vaccins sont testés et jugé bon ou non.

3.8.2. Vaccin comme acculturé

Les Bamendou représentent le vaccin comme la chose des autres. La dimension culturelle du vaccin de la poliomyélite est également évoquée par cette communauté. En effet, certains informateurs représentent le vaccin comme la chose des blancs, comme un élément étranger à la culture Bamendou et même africain. « *La vaccination est un système qui nous a inculqué par les blancs* » (Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023). De ce fait, la représentation du vaccin de la poliomyélite comme un élément acculturé laisse comprendre que le vaccin n'est pas considéré comme une composante sociale chez les Bamendou. Pour étayer ce propos un informateur dit :

Moi je suis traditionnaliste je préférais faire les herbes que les choses des autres. Les méthodes de nos grands-parents étaient bien, avant on ne connaissait pas tout ça et les enfants n'avaient aucun problème. Maintenant on passe seulement le temps à détruire les organismes avec les choses des blancs là. Célestin, 53 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 10 octobre 2023.

De ce fait, le vaccin n'est pas un élément de la culture Bamendou. Ce système a été adopté ailleurs et leur a été imposé.

3.8.3. Vaccin comme poison

Outre la dimension préventive, protectrice et acculturé, l'aspect du poison est abordé par la population pour représenter le vaccin de la poliomyélite. Comme le dit ce propos de Déchapotin : « *les poisons lents qu'on donne aux enfants maintenant on dit que c'est le vaccin* » (Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023). Ainsi, il qualifie le vaccin de « poisson lent » pour les enfants. Il continue en disant :

J'ai constaté qu'avec ce que nous découvrons de part et d'autre du monde, je vais parler ainsi des vaccins qui sont truqués ou tronqués à partir de l'Europe ou bien des États-Unis donc dirigé en Afrique pour vacciner les masses noires qui sont inconscientes de ce que ces vaccins contiennent comme gène, fort du fait que j'ai été un peu informé du danger que ces enfants encourrent, j'ai décidé d'arrêter, cesser même de vacciner mon dernier enfant actuellement. Parce que d'aucun m'ont dit qu'il y'a des métaux dans ces vaccins, à l'instar du cuivre, du zinc, qui peut influencer

sur la capacité intellectuelle de l'enfant, du moins amoindrir son quotient intellectuel, ou bien sa capacité intellectuelle, rendre d'une manière ou d'une autre les populations noires fenians à partir du bas âge. Donc d'après ma conviction le vaccin de la poliomyélite est le germe de la poliomyélite rendu non pathogène avec l'association de ces métaux dont on m'a parlé. Pour dire que déjà publiquement on ne saurait dire qu'il y'a ces métaux à l'intérieur mais étant donné que j'ai l'information je dirais qu'il y'a des métaux et les germes non pathogènes de la poliomyélite dans ces vaccins. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023.

Cet informateur nous révèle que, les vaccins sont truqués par les occidentaux pour rendre la race noir malade.

3.8.4. Vaccin comme ruse

Le vaccin de la poliomyélite est représenté comme une ruse chez les Bamendou au vu de sa fréquence. En effet, à cause de la répétition des campagnes de poliomyélite les populations pensent que cela est une ruse des politiciens et des hauts gradés pour justifier les détournements de fond. « *Les campagnes de vaccinations là pour ma part c'est seulement un moyen de justifier les budgets parce que chacun mange sa part comme il peut dedans* » (Régine, 41 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023). Le vaccin de la poliomyélite est également considéré comme une ruse à cause de sa gratuité. Un informateur souligne à ce propos que « *Pourquoi le dernier vaccin de l'enfant est payant alors que les autres sont gratuits cela me fait s'interroger à savoir que ceux qui sont gratuits ne sont pas important* » (Anonyme, 28 ans, parent, Bamendou le 20 octobre 2023). Ainsi la répétition et la gratuité du vaccin suscite de nombreuses interrogations chez les Bamendou.

3.8.5. Vaccin comme maladie

Dans la communauté Bamendou le vaccin de la poliomyélite est également considéré comme une maladie. Pour certaines populations les vaccins ont pour objectifs de nous rendre malades questions de mieux nous contrôler. Un informateur dit :

D'après les informations que certains personnels médicaux sanitaire originaire de l'Afrique mais qui exerce déjà au État Unis ou voir dans le continent Européen me disent. Quelques fois même quand la date est très proche, il faut falsifier la date pour envoyer ces gammes de vaccins en Afrique, qu'on utilise chez nous que ça ait des effets pour qu'ils puissent d'avantage nous assujettir. C'est pourquoi nous avons de plus en plus des maladies qu'on ne comprend pas les causes et les jeunes qui ont des maladies de vieilles personnes. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023.

D'après cet informateur, les vaccins sont utilisés par les blancs pour nous rendre malades.

3.8.6. Vaccin comme marque du diable

La religion a un impact sur la vaccination à Bamendou. Les fidèles des nouveaux mouvements religieux représentent le vaccin comme la marque du diable pour faire du mal au peuple du seigneur. De ce fait, ils réfèrent le vaccin à l'œuvre du diable. Ils sont convaincus que le seigneur protège leurs enfants de toute maladie.

La parole de Dieu nous enseigne à avoir la foi, avoir confiance à l'éternel. Confit lui tout tes problèmes il va exaucer. La vaccination c'est la chose du monde, le seigneur veille sur les oiseaux au ciel combien de foi se enfants. (Lariche, 23 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 14 octobre 2023).

3.8.7. Vaccin comme blindage

Le vaccin est également considéré comme un blindage. À cet effet, les informateurs pensent que se vacciner c'est comme se blinder pour se protéger des mauvaises ondes. A ce propos un informateur s'exprime :

La vaccination est comme le blindage, on n'a pas besoin de te dire qu'il faut se blinder pour se protéger des sorciers. C'est pareil avec le vaccin. Tu dois te vacciner pour te protéger des maladies surtout chez les enfants parce qu'ils sont encore très fragiles à la naissance. Victorine, 65 ans, parent, Bamendou (Mendou), 28 octobre 2023

Pour cette informatrice, vacciner les enfants se réfère au blindage ce qui est très important le dit-elle au regard de leurs fragilités. De plus on note certains parents qui pensent également que le blindage joue office de vaccination chez les enfants. Alors ils se représentent mieux dans cela que le vaccin. « *Je ne vais même plus vacciner mes enfants à cause de tout ce qui se dit sur les vaccins là, je pense que le blindage est mieux avec les remèdes traditionnels* » (Christine, 20 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023). Ainsi, cet informateur pense que le blindage et le vaccin joue le même rôle.

3.8.8. Vaccin comme moyen de prévention

Dans la communauté Bamendou, le vaccin de la poliomyélite est représenté comme un moyen de prévention contre la maladie de la poliomyélite. Ils soutiennent en effet que, le vaccin permet de prévenir et de se mettre à l'abri de la poliomyélite. « *La vaccination contre la poliomyélite permet de prévenir la maladie de la poliomyélite* » (Justine, 66 ans, parent, Bamendou (Mendou) 14 octobre 2023). Pour le personnel de santé tout comme pour cet informateur, le caractère préventif du vaccin de la poliomyélite permet d'éviter des cas de maladie due au poliovirus depuis le temps. Comme le dit le médecin général de l'hôpital de district :

Pour la poliomyélite nous savons que depuis toujours on a vu des enfants qui marchait et qui ne marche plus, donc une paralysie soit des membres inférieurs, soit des membres supérieurs et avec des recherches on a constaté que c'était dû à la maladie de la poliomyélite. Donc le vaccin contre la poliomyélite est venu seulement sauver les populations de cette situation. (Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, hôpital de district, 05 octobre 2023)

D'après ses dires, cet informateur représente le vaccin comme un sauveur pour les populations.

3.8.9. Vaccin comme protection

La dimension protectrice du vaccin de la poliomyélite est mentionnée tant au niveau de la communauté Bamendou, tout comme au niveau du personnel de santé. Ces populations représentent le vaccin comme un moyen de protection des enfants contre la poliomyélite. Les propos de l'infirmière Florence nous renseigne en ces termes : « *La vaccination contre la poliomyélite c'est pour protéger les enfants contre cette maladie* » (Florence, 48 ans, infirmière, hôpital de district, 05 octobre 2023). Un parent continue en disant « *La vaccination sert à la protection des enfants* » (Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023). Les informateurs représentent le vaccin comme une protection dans la mesure où la poliomyélite est une maladie dont le traitement est asymptomatique. Il serait donc nécessaire et capital de se protéger pour ne pas à subir les conséquences de celle-ci.

3.8.10. Vaccin comme médicament

Certains parents ne sont pas assez informés sur le rôle ou la fonction du vaccin. Ils représentent le vaccin de la poliomyélite comme une prévention et à la fois comme un médicament pour les enfants. Pour ces derniers, le vaccin peut également soigner un enfant déjà malade de la poliomyélite. « *Si mon enfant est malade je pars d'abord le vacciner contre cette maladie après je pars chez le guérisseur. Parce que le vaccin c'est le premier remède* » (Alain, 35 ans, parent, Bamendou (Sessa) 18 octobre 2023). En outre, cet informateur pense que le vaccin est un médicament lorsqu'on est déjà malade.

Ce chapitre est donné pour objectif de présenter les perceptions et les représentations de la vaccination en générale et celle de la poliomyélite en particulier dans le groupement Bamendou. Et pour cela nous avons présenté les perceptions du vaccin, les types de vaccins, les formes d'inoculations des vaccins en générale à Bamendou. Puis les perceptions locales et l'état de la connaissance du vaccin de la poliomyélite en particulier à Bamendou. Enfin les représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite. Tout compte fait, il apparaît

clairement que le vaccin de la poliomyélite n'est pas vu d'un bon œil à Bamendou pour de nombreuses raisons. Il est représenté comme un danger, un médicament, un poison, une protection, une ruse et bien d'autres. Toute fois on note une population qui pense que le vaccin de la poliomyélite est une prévention à la poliomyélite. Le chapitre suivant nous édifiera sur les attitudes et les comportements des populations de Bamendou face au vaccin et les conséquences de la non adhésion au campagne de poliomyélite.

**CHAPITRE 4 : ATTITUDES ET COMPORTEMENTS
DES POPULATIONS DE BAMENDOU VIS-À-VIS DU
VACCIN DE LA POLIOMYÉLITE ET SES
CONSÉQUENCES**

Travailler sur une représentation, c'est observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales, et de modèles culturels, sont pensés et vécus par les individus de notre société, étudier comment s'élabore, se structure logiquement, et psychologiquement, l'image de ces objets sociaux. Aline Valence (2010), fait une présentation sur les représentations sociales ;

Plus que des entités stables, les représentations sont des processus actifs de la réalité sociale. Elles traduisent des connaissances pratiques qui nous guident dans les communications et nous oriente dans le monde en nous permettant de l'interpréter et de l'évaluer. (Aline Valence, 2010 :152)

Dans ce chapitre, il est question de présenter les attitudes, les comportements des populations de la localité de Bamendou vis-à-vis du vaccin de la poliomyélite et ses conséquences. Aussi, de comprendre les mécanismes qui justifient la réticence du vaccin dans cette localité. De ce fait, nous allons présenter d'une part, l'étiologie de la non adhésion des populations au vaccin. D'autre part, les conséquences socio-économiques de la non acceptabilité du vaccin.

4.1. DEVELOPPEMENT DES DISCOURS DE DECREDIBILISATION DU VACCIN

Depuis quelques années, on observe de plus en plus de la réticence et de la médisance autour des vaccins. Les populations ne font plus confiance à la médecine préventive (les vaccins) et cela à cause de nombreuses raisons donc notamment les discours de décrédibilisation qui se font sur le sujet dans les médias, sur les réseaux, les rumeurs, et même le manque d'information.

4.1.1. Passif des vaccins

Elmiger (1985), nous fait une présentation en disant :

...apprenez ici une vérité terrible : chaque fois que vous entendez parler d'une affreuse mort d'enfant, terrassé dans les premières semaines de sa vie, par une « méningite virale », vous êtes en droit de suspecter le B.C.G., même si l'autopsie a confirmé le diagnostic classique d'« encéphalite virale » foudroyante... Elmiger (1985 : 103-106),

En effet, depuis toujours la vaccination en générale est tout le temps remit en question. Il a toujours été porté des doutes et des questionnements sur celle-ci. Il circule des discours comme quoi, "ailleurs le vaccin a souvent eu des répercussions sur la santé et parfois même va jusqu'à entrainer la mort, les effets secondaires constantes de la vaccination. Autrefois les vaccins ont paralysé les enfants". Par ailleurs, kalmar (1961 :78), écrit que « l'enfant vacciné est

un enfant contaminé ». Pour lui, « toute vaccination est un scandale si on la considère sur le plan scientifique ». Tissot (1950 :10) poursuit en disant « La vaccination est la plus grande escroquerie de tous les temps ».

C'est au vu de tous ces dires que naissent des préjugés autour de la vaccination en générale et celle de la poliomyélite en particulier. Les populations de la localité de Bamendou créent autour d'eux de la peur, du scepticisme à cause de ces discours. Parce que certains vaccins injectables ont eu des effets secondaires cela à entrainer la peur autour de toute forme de vaccination. Même le personnel de santé aujourd'hui se montre méfiant à ce sujet. Une informatrice, épouse d'un médecin nous révèle ceci :

J'avais été interdite de vaccination pendant mes grossesses par mon époux qui est pourtant un pédiatre, mais il estime que c'est du poison, des produits chimiques à base de produits animaux qu'on injecte dans le corps. Nos enfants même savent qu'ils doivent refuser de se faire vacciné si l'occasion se présente. Régine, 41 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023

Ainsi, le passif sur les vaccins est aujourd'hui l'une des causes majeures du scepticisme fondé autour de la vaccination de la poliomyélite.

4.1.2. Réseaux sociaux

Les réseaux sociaux aujourd'hui sont d'une très grande influence sur les mécanismes de désinformation et mésinformation sur les vaccins en générales et ceux de la poliomyélite en particulier. De plus, à travers ses multiples actions décrédibilisatrices, ils font également la propagande de la peur autour des vaccins.

4.1.2.1. Désinformation et la mésinformation

Volkoff (1997), dans *petite histoire de la désinformation*, entreprend de donner une définition précise de la désinformation comme la « *manipulation de l'opinion publique, à des fins politique avec une information traitée par des moyens détournés.* ». Pour Roland Jacquard (1952), « *la désinformation est la propagation d'informations mensongères dans le but de créer la confusion dans l'opinion publique* ». La mésinformation quant à elle, est une information qui est fausse mais celui qui la diffuse pense qu'elle est vraie.

En effet, au Cameroun et a Bamendou en particulier, les réseaux sociaux ne possèdent aucune forme de sentions, ce qui entraine la liberté ou le libertinage de communication. Le manque de mécanisme de contrôle se laisse voir dans les publications de diffamation sur les vaccinations. Pour de nombreuses raisons (politique, discrimination, sabotage...) on verra tout

le temps des publications sur les vaccins. Des exemples d'ailleurs qu'on attribuera à tous les vaccins y compris le vaccin de la poliomyélite, avec usurpation de titre pour rendre plus crédible leur discours. Par ailleurs ces conflits de communication sont porteurs de peur auprès des populations, de ceux qui les écoutent.

Il est important de noter que, ces fausses informations seront une chaîne continue de partage sur ces réseaux. La population ne prendra pas la peine de se rassurer de la véracité de l'information mais la communiquera autour d'elle.

Un peu plus chaque jour, on parle trop des vaccins comme quoi c'est plus bien, on ne doit plus vacciner les enfants, moi je ne sais pas si c'est vrai mais je ne vaccine plus mes enfants, j'ai trop peur. Ma sœur aussi m'a dit ne plus vacciner les enfants surtout les vaccins qu'on fait au quartier là.
Sorelle Console, 36 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023

4.1.2.2. Propagande de la psychose

Jacques Ellul (1962 :90), dans « *Propagandes* », définit la propagande comme « *l'action de diffuser, de propager, de faire connaître, de faire admettre une doctrine, une idée, une théorie politique* ». En outre, le but de la propagande est d'influencer l'opinion publique.

Par ailleurs, l'action des réseaux sociaux ici a pour objectif de faire la propagande de la peur par l'influence de l'opinion publique. De modifier la perception des populations vis-à-vis de la vaccination contre la poliomyélite. De plus, elle installe la crainte des campagnes par la diffusion à grande échelle, des informations partielles et toujours déformées, parfois insidieuses.

Toutefois, on observe de la méfiance et du doute face au vaccin de la poliomyélite et des campagnes de PEV. Parce que les populations ont peur des conséquences du vaccin et des AV. en effet, les agents vaccinateurs sont vu comme des personnes non compétente dans cet exercice, parce que ce ne sont pas toujours des personnels de santé. Plusieurs informateurs l'on souligné :

Lors des campagnes de vaccination je suis accueillante avec les agents de vaccination que je connais si je ne vous connais pas, je ne peux pas permettre que vous touchez mon enfant, parce que le dehors est dangereux. Donc même si je ne connais pas le personnel de santé, si je vois un agent de santé communautaire que je connais j'accepte. Alice Claire, 30 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 11 octobre 2023.

Sorelle, continue en disant :

Déjà même que ceux qui font les vaccinations au quartier là, n'ont aucune expérience. Pendant les campagnes on recrute tout le monde pour les envoyer dans les maisons. Ils ne sont pas assez formés ils cherchent seulement leur argent. Sorelle, 36 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023.

La population doute de l'efficacité des AV dans l'exercice de cette tâche.

4.1.3. Attachement à la tradition

La culture représente un ensemble de savoirs faire, des traditions, des coutumes et des connaissances propres à un groupe humain ou à une civilisation. Par ailleurs, l'attachement aux traditions chez les Bamendou, est un facteur dans l'acceptation du vaccin de la poliomyélite dans la mesure où les populations pré-faire avoir recours à la médecine traditionnelle préventive (les plantes naturelles, le blindage...). Parce que le vaccin vient d'ailleurs (de l'occident), le peuple Bamendou s'en méfie à cause des discours portés sur les peuples Africains par ces derniers. *« L'OMS est un partenaire pour les vaccinations et d'après moi les vaccins sortent d'ailleurs ».* Chantal Lydie, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023. Un second informateur poursuit en disant : *« les vaccins viennent de l'occident »*, Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023.

Depuis quelques années, l'Afrique en générale et le groupement Bamendou en particulier, est reconnue pour l'efficacité de sa médecine traditionnelle. Alors, ces discours de décrédibilisation du vaccin, créent le doute auprès de la population et les renvoient aux mesures de protection naturelle par peur des conséquences de celle-ci. *« Les affaires de vaccination là c'est ma femme qui s'en occupe souvent. Moi je suis traditionaliste je pré-faire les herbes que les choses-là »*, Célestin, 53 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 10 octobre 2023.

4.1.4. Impact des croyances religieuses sur la vaccination

Les églises servent d'espace de diffusion des messages dans les villages. Les pasteurs ou les prêtres se chargent souvent à la fin de leur homélie de s'adresser aux populations directement. Ils sont très écoutés et leurs conseils pris pour parole d'évangile. En effet, le groupement Bamendou est déjà envahie par les nouveaux courants religieux (les églises réveillées), ils considèrent le vaccin comme la marque "666" la marque du diable. Pour ces derniers le vaccin est antireligieux, seul Dieu est le protecteur universel. Ils sont très retissant au vaccin. *« La majorité qui refuse de faire vacciner les enfants sont ceux qui font les églises réveillées ou les témoins de Jehovah. Donc à moins qu'on abolisse ces églises-là, il y'a rien à faire pour les convaincre ».* Justine, 66 ans, parent, Bamendou (Mendou) 14 octobre 2023. Les

témoins de Jehovas et les nouveaux mouvements religieux refusent de vacciner les enfants lors des campagnes et même des vaccinations de routines. Pour ces derniers, le vaccin est interdit par leur religion, le vaccin est un instrument diabolique.

Cependant, il est important de noter que les positions religieuses sur la vaccination varient considérablement d'un mouvement religieux à un autre, ainsi il est difficile de généraliser les opinions sur la vaccination au sein de ces groupes. Les catholiques et les protestants acceptent de faire vacciner les enfants lors des campagnes car cette religion n'interdit pas de vacciner. À cet effet, Les prêtres et les pasteurs font des communications positives sur les vaccins lors des campagnes ainsi aidant le bon déroulement de celle-ci. À juste titre les églises sont utilisées comme point de rassemblement pour inoculer les vaccins aux populations lors des PEV. En outre, les chrétiens considèrent la vaccination comme un moyen de protection en particulier chez les enfants. Ils encouragent leurs adeptes à se faire vacciner, considérant cela comme un devoir moral.

Il a été noté que les rumeurs, les réseaux sociaux, la tradition et la religion sont les facteurs de réticence au vaccin polio. Toutefois il existe plusieurs autres raisons qui favorisent ce refus à Bamendou.

4.2. NON ADHESION DES POPULATIONS AU VACCIN DE LA POLIOMYELITE

De nombreux facteurs aujourd'hui sont à l'origine de la non adhésion des populations au vaccin de la poliomyélite. Nous avons tout d'abord les discours sur la décrédibilisation des vaccins qui est un facteur important, nous avons également les raisons, la nature, et la caractérisation de la non adhésion au vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou.

4.2.1. Raisons de la réticence au vaccin de la poliomyélite

De multiples raisons pourraient être la cause de la non adhésion de la vaccination dans le groupement Bamendou. La première raison et la plus importante est « *l'irrégularité et l'inconstance des vaccins* ». Le vaccin de la poliomyélite est le vaccin le plus récurrent et pas toujours pour les mêmes raisons. Chaque fois qu'un cas de polio est détecté ou suspecté dans une région on organise les campagnes de vaccin. On administre également le DT polio lors des vaccinations de routine. Pour des mesures de prévention on organise également des PEV et PEVS. Ainsi les populations de Bamendou s'interrogent sur la répétition de ce vaccin, ils pensent qu'il est trop répétitif. C'est fort de ce constat que l'informatrice, Sorelle dit :

Depuis que je suis toute petite qu'on fait ce vaccin, j'ai remarqué que c'est pratiquement le seul vaccin donc on n'a jamais fait au moins 6 mois sans faire, sauf peut-être en période de COVID que je ne les voyais pas passer. Je me demande bien si les enfants qu'on vaccine plusieurs fois la même chose là si ce n'est pas trop pour leurs organismes, si ça ne peut pas les créer des problèmes plus tard. Sorelle, 36 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023

La seconde raison est « *la gratuité du vaccin* ». Par ailleurs, les populations pensent qu'il y'a des vaccins qui sont payants et qui sont moins importants que celui-là. « *Pourquoi le vaccin de la poliomyélite qui n'a jusqu'à nos jours aucun véritable traitement doit être gratuit alors qu'on organise les campagnes tous les trois mois. Le gouvernement là nous aime trop ?* » Sorelle, 36 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023. En outre, on s'interroge sur la gratuité du vaccin de la poliomyélite à Bamendou, et cela constitue un frein à l'acceptabilité du vaccin. De plus, la gratuité des vaccins amène également à s'interroger sur la sécurité de ces vaccins parce qu'ils viennent de l'occident. « *Je n'ai pas confiance au vaccin parce que ce sont les choses des blancs, et tout le monde sait que les blancs veulent finir avec la race noir* ». Régine, 41 ans, parent, Bamendou (Bouo), 19 octobre 2023. Il y'en a qui pensent également que le fait que les vaccins soient gratuits ça veut simplement dire qu'ils ne sont pas importants donc on peut s'en passer. « *Pourquoi le dernier vaccin de l'enfant est payant alors que les autres sont gratuits cela me fait s'interroger à savoir que ceux qui sont gratuits ne sont pas important* ». Anonyme, 28 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs), 20 octobre 2023.

La troisième raison est « *l'obligation vaccinale* ». Pour Lanctot (2002 : 85), « *que la vaccination soit obligatoire ou non obligatoire, vacciner de force c'est violer, y collaborer est meurtrier* ». Ainsi certains pensent que le but même des campagnes est d'obliger les populations à vacciner les enfants, parce que la stratégie utilisée par les campagnes de vaccination de la poliomyélite est la stratégie porte à porte pour vacciner le maximum d'enfant possible.

Quand on organise les campagnes de vaccination locale de poliomyélite on passe dans tous les ménages, toutes les écoles et tous les quartiers. Il y'a des équipes pour chaque secteur, ceux qui vont uniquement dans les écoles, d'autre uniquement de porte à porte et certain reste à l'hôpital. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

Une informatrice poursuit en disant :

On va vers les populations parce que si on demande aux enfants de venir à l'hôpital on risquera de ne pas atteindre nos objectifs, parce que c'est difficile pour beaucoup de maman de venir à l'hôpital, donc en faisant le porte à porte nous sommes sûr que tous les enfants seront vaccinés. Lors des

sensibilisations elles disent oui mais elles ne viendront jamais. Chantal Lydie, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

La quatrième raison est « *la rumeur* ». Les rumeurs sont porteuses de discours discriminatoires sur la vaccination contre la poliomyélite. Les narratifs qui semblent prendre naissance sur la place numérique impactent sur la vision des populations sur le vaccin. Jean-Yves Dormagen (2020 :5), « *l'espace public a par ailleurs achevé sa mue. De lieux parallèles, les réseaux sociaux sont devenus de nouveau média de masse. L'analyse des débats en ligne est dès lors un instrument puissant pour évaluer les mutations de l'opinion publique* ». Autrement dit, les réseaux sociaux sont devenus des sites d'informations exploitées par des narrateurs pour faire la propagande des fausses informations en lieu et temps voulu.

La cinquième raison se trouve être « *le poids des coutumes et les croyances religieuses* ». Les perceptions qui sont faites autour du vaccin de la poliomyélite dans le groupement Bamendou s'explique par le fait que ; dans la perspective de l'ethnométhodologie, ces populations ont développé leurs savoirs, leur médecine, leur ethno thérapie qui tient lieu de prophylaxie. Ainsi, les populations ne sentent plus la nécessité de s'administrer les vaccins étant donné qu'elles disposent de leurs propres vaccins contre leurs problèmes de santé. On note également un fort attachement aux croyances religieuses, seul Dieu est celui qui procure l'immunité protectrice aux humains.

La sixième raison est l'influence de nos proches dans nos prises de décision. Un certain nombre d'individu ne vaccine pas les enfants pour la simple raison que leurs proches à l'extérieur leur ont interdit de le faire parce que les vaccins sont truqués.

Certains qui ont des proches à l'extérieur disent qu'on leur a demandé de ne plus vacciner les enfants parce que ces vaccins ne seraient plus ce qu'ils étaient avant donc ils sont utilisés pour rendre la race noir malade et stérile. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

Enfin la dernière raison c'est la venue de la pandémie de Covid-19. En effet, lorsque le covid-19 a commencé à faire les ravages et on a parlé du vaccin contre le covid. Les populations ont commencé à devenir très retissant envers toute forme de vaccin. Ils disaient qu'on veut passer par ces vaccins de routine pour leur administrer le vaccin du covid.

Il faut signaler que tous les parents acceptaient les vaccinations jusqu'au jour où le fameux covid-19 est arrivé et qu'on a parlé de vaccination contre le covid alors là ça à tout gâché. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

Un informateur continue en disant :

Il y'a de nombreux parents qui refusent de vacciner les enfants prétextant que comme on ne veut pas le vaccin du Covid, on passe par ces vaccins quotidiens pour donner le vaccin du Covid aux enfants et les rendre malades. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

En sommes, telles sont les raisons qui justifie la non adhésion des populations de Bamendou aux campagnes de vaccination contre la poliomyélite et même aux vaccinations de routine pour certains. Pour des raisons diverses et parfois justifiées les populations ont des perceptions très négatives du vaccin de la poliomyélite. Néanmoins, comment ils expriment le refus d'adhérer au vaccin lors des campagnes chez les Bamendou.

4.2.2. Expression de la non adhésion au vaccin

L'expression de la non adhésion au vaccin se caractérise par le refoulement des agents vaccinateurs. Les parents n'ont pas confiance en la qualité des agents vaccinateurs, ils sont réticents parce que disent-ils : « ils doutent des compétences de ces derniers ». Comme le dit l'informatrice :

Je ne peux pas accepter qu'on vaccine mon enfant pendant les campagnes, je suis déjà le carnet de vaccination de l'enfant à l'hôpital et c'est suffisant. Parce que les gens qui vaccinent pendant les campagnes-là ne sont pas du corps médical, ils n'ont pas d'expérience, certains parmi eux ne peuvent même pas t'expliquer réellement ce que c'est la poliomyélite, parce qu'ils ne savent pas. Ils cherchent seulement leur argent. Lariche, 23 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 14 octobre 2023.

D'autre part, l'expression de la non adhésion se caractérise par la dissimulation des enfants et des informations sur l'accessibilité au vaccin. En outre les parents cachent les enfants dans les maisons lors des campagnes, pour qu'ils ne soient pas vaccinés. Certains vont même jusqu'à mentir sur l'âge de l'enfant ou sur le fait que l'enfant a déjà été vacciné.

La plupart des parents qui refusent les vaccins là, quand tu arrives si l'enfant, n'est pas dehors ils vont te dire qu'il y'a pas les petits enfants dans la maison, certains même tu vois bien l'enfant mais on te ment, ou bien on te dit qu'il n'a plus l'âge, alors que tu vois bien le contraire. Mais tu n'as pas le choix que d'accepter, tu ne peux pas venir discuter l'âge d'un enfant avec son parent. Beatrice, 22 ans, relai communautaire, Bamendou (Mezoug), 09 octobre 2023.

En fin, certains utilisent les principes légaux et religieux. Certains parents vous diront « je connais mes droits vous ne pouvez pas m'obliger à faire ce que je ne veux pas. J'ai dit que je ne vaccine pas mon enfant c'est mon choix et respecter le. M'a dit un parent ». Beatrice, 22

ans, relai communautaire, Bamendou (Mezoug), 09 octobre 2023. Les religieux vous diront que leur foi est contraire à la pratique de la vaccination. Ils croient en Dieu et ont la ferme conviction qu'il saura prendre soins de leurs enfants car les vaccins ne sont pas bien. À ce propos le médecin général de l'hôpital de district souligne que : « *Il faut avouer qu'ici les populations qui refuse de faire vacciner les enfants sont peu et ceux-là sont pour la plupart dans les églises réveillées* ». Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

4.2.3. Caractérisation de la non adhésion

La non adhésion au vaccin de la poliomyélite se manifeste également par de nombreuses caractéristiques donc notamment la violence, le scepticisme, la peur, et la sous-information.

En effet, la peur tire son origine des discours, « *les on dit* », les rumeurs faites sur les vaccins. Les populations pensent aujourd'hui que « *le vaccin rend les enfants stériles* » de par ce qui se dit sur les réseaux et dans les lieux de partage (réunion, église...). A en croire les travaux de Tiokou Ndonko et Schmidt-Ehry (2000 :120) sur « *les vaccins stérilisants* » fait une présentation sur « *le vaccin qui rend les enfants stériles, surtout les filles* ». En outre c'est ce que pensent la population comme une informatrice l'a si bien soulignée :

Pendant les journées locales de vaccination, il y'a une maman qui m'a insulté en disant que je suis venu rendre ses enfants stériles avec le vaccin. Quand j'ai même voulu l'expliquer elle a carrément détaché son chien pour le lâcher sur moi. Ange Madeleine, 24 ans, relai communautaire, Bamendou (Mendou), 25 octobre 2023.

Nous avons aussi la peur de l'inconnu. Les populations ne font confiance qu'à des personnes qu'ils connaissent pendant les campagnes de sensibilisation et de vaccination à Bamendou. Plusieurs informateurs le disent : « *Pendant les campagnes je vaccine l'enfant seulement si je connais les agents qui sont venu le faire. Si ce sont des inconnus je refuse, et je n'ai pas le temps pour aller à l'hôpital* ». Claudia, 22 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

Dans la même logique,

De nos jours les campagnes ne sont pas faciles parce que beaucoup n'acceptent pas les vaccins il faut avoir de l'affinité avec les populations pour qu'ils coopèrent au vaccin, c'est pourquoi on prend toujours des relais communautaires connu de la population chacun dans son secteur, mais même avec ces mesures on se retrouve à faire trente minutes dans un ménage pour convaincre le parent. Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

Par ailleurs, c'est toute cette peur qui amène les populations à être violent avec les agents de santé et les relais communautaires lors des campagnes de vaccination. À cet effet,

Les campagnes sont devenues compliquées jusqu'à, ce n'était pas comme ça avant, parfois tu pars chez quelqu'un si la personne ne te connaît pas et il ne veut pas vacciner ses enfants, il va te chasser, t'insulter, dernièrement il y'a une-là qui m'a insultée jusqu'à je pouvais pleurer. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023).

Ils expriment la peur des vaccins par la violence, c'est une façon pour ces derniers de construire une barrière entre leurs progénitures et les agents vaccinateurs. « *Je ne peux pas accepter que quelqu'un que je ne connais pas vaccine mon enfant. J'ai même déjà dit aux enfants et aux enseignants que si on vient vacciner à l'école ils n'acceptent pas* ». Alice Claire, 30 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 11 octobre 2023.

L'informatrice Ange souligne qu' : « *avant la pandémie Covid-19 les gens n'avais pas peur des vaccins ici au village, mais depuis là, on a du mal à vacciner tous les enfants, les parents nous insultent, ils nous chassent, la dernière fois il y'a une femme qui nous a même verser l'eau, vraiment c'est plus facile* ». Ange Madeleine, 24 ans, relai communautaire, Bamendou (Mendou), 25 octobre 2023

Cependant, on note aussi du scepticisme auprès des populations de Bamendou vis-à-vis du vaccin.

Au début je faisais vacciner mes premiers enfants, mais aujourd'hui j'ai constaté qu'avec ce que nous découvrons de part et d'autre du monde, je vais parler ainsi des vaccins qui sont truqué ou tronqué à partir de l'Europe ou bien des État Unis donc dirigé en Afrique pour vacciner les masses noires qui sont inconscient de ce que ces vaccins contiennent comme gène, fort du fait que j'ai été un peu informé du danger que ces enfants encours, j'ai décidé d'arrêter, cesser même de vacciner mon dernier enfant actuellement. Parce que d'aucun m'ont dit qu'il y'a des métaux dans ces vaccins, à l'instar du cuivre, du zinc, qui peut influencer sur la capacité intellectuelle de l'enfant, du moins amoindrir son quotient intellectuel, ou bien sa capacité intellectuelle, rendre d'une manière ou d'une autre les populations noires fenians à partir du bas âge. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

Enfin, on observe une sous-information prononcée qui est d'une part une caractéristique de la non adhésion au vaccin. C'est un problème crucial qui conduit à l'échec des vaccinations dans nos campagnes. Il s'avère que les populations n'ont pas très souvent la « bonne » information du fait des problèmes d'enclavement. Les zones reculées ont très souvent des manques d'électronique (télévision), d'électricité, de temps (occupé par les travaux

champêtres). Donc ils sont très souvent au courant de l'annonce des campagnes, des débats télévisés sur les bienfaits des vaccins et pourquoi il faut réellement vacciner les enfants. Comme le dit Alain, 35 ans, parent, Bamendou (Sessa) 18 octobre 2023, « *Je n'ai jamais été sensibilisé sur l'importance du vaccin de la poliomyélite* ». Certains même n'ont aucune connaissance de la maladie : « *Je n'ai jamais vu cette maladie.* » Léanne Soleil, 22 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023.

4.2.4. Profil social de la population réticente à la vaccination

À cet effet un contact a été fait, le fait étant que la majeure partie de la population qui prononce des discours discriminatoires sur les vaccins et qui refuse de faire vacciner les enfants pendant les campagnes sont de la classe sociale pauvre ou illettré ou religieux. On note également, ceux qui sont influencés par leur proche à l'extérieur ou de la classe riche. De nombreux informateurs ont révélé ne plus vacciner les enfants parce que leurs proches leur ont demandé de ne plus le faire. À l'instar de, Déchapotin : « *je ne voudrais pas qu'on vaccine mes enfants avec ces vaccins que généralement, d'après les informations que certains personnels médicaux sanitaire originaire de l'Afrique mais qui exerce déjà au État Unis ou voir dans le continent Européen me dissent* ». Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

Bien que, la majeure partie de la population de Bamendou aujourd'hui soit sceptique à la vaccination, on note quelques-uns qui n'ont aucun problème, aucune difficulté à vacciner les enfants. Pour ces derniers la vaccination depuis toujours est un moyen de protection ou de prévention des maladies infectieuses surtout chez les enfants. « *La vaccination permet de se protéger des maladies et les infections que l'eau peut nous donner* ». Rosvele Junior, 27 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023.

4.3. DISCOURS ET ACCEPTABILITE DU VACCIN DE LA POLIOMYELITE

Malgré tout ce qui se dit sur les vaccins aujourd'hui et les raisons qui poussent la population au refus du vaccin. Il existe encore une bonne partie de la population qui reste convaincu que ces vaccins comme depuis toujours sont des moyens de prévention des maladies et n'ont aucun problème à vacciner les enfants. Plutôt contribue à la communication des campagnes et des biens fait du vaccin.

4.3.1. Contribution à la communication sur les campagnes

Les parents et les non acteurs directes de la campagne de poliomyélite travaillent à réduire le scepticisme. À lever les craintes en faisant des communications positives sur le vaccin dans leur entourage. Ils présentent l'intérêt du vaccin en contredisant la rumeur et en portant des discours favorables sur le vaccin.

Oui bien sûr je fais vacciner mes enfants parce que c'est pour les protéger contre les maladies, le programme élargi de vaccination au Cameroun avec ses partenaires met à la disposition des populations des vaccins pour lutter contre les maladies infantiles évitable que par la vaccination telle que la rougeole, la coqueluche, les hépatites et bien d'autre. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

Dans la même logique, ils dénoncent ceux qui font la propagande de la fausse information et encouragent les uns et les autres à adhérer au vaccin. Ils dénoncent les enfants du voisinage. Ils facilitent le travail des agents vaccinateurs. « *Au préalable on sensibilise les parents pour les informer de la campagne et du jour de la vaccination, alors je m'arrange à ce que les enfants soient prêts pour recevoir leur vaccin* ». Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023. En outre, cette population est avertie sur le risque encouru lorsque les enfants ne sont pas vaccinés. Alors, ils coopèrent avec les personnels de santé et les agents vaccinateurs pour une meilleure couverture vaccinale dans la région. L'informatrice, Alice, ajoute :

La vaccination de la poliomyélite est bien pour la santé des enfants parce que la plupart qui sont vaccinés ne sont plus atteints de cette maladie, par contre ceux qui ne sont pas vaccinés sont très exposés aux risques de faire la maladie. La vaccination renforce les anticorps. Alice, 30 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 11 octobre 2023.

4.3.2. Profil des acteurs favorables à la vaccination

La première catégorie de population les plus accessibles au vaccin à Bamendou sont les femmes. Car, pendant les grossesses elles sont sensibilisées sur les vaccins lors des visites prénatales. Elles suivent également le carnet de vaccination de l'enfant dès la naissance. Ainsi elles sont sensibilisées à chaque fois sur l'importance des vaccins. Comme le dit l'informatrice : « *J'ai souvent été sensibilisé sur la vaccination à l'hôpital* ». Christine, 20 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023

Toutefois, elles ne sont pas que sensibilisées dans les hôpitaux mais dans la société également (les ménages, les associations, les marchés...). « *J'ai souvent été sensibilisé sur les vaccinations au quartier par les agents communautaires accompagné des personnels de santé, dans les réunions, et les hôpitaux* ». Justine, 66 ans, parent, Bamendou (Mendou) 14 octobre

2023. De plus, « *J'ai souvent été sensibilisé sur la vaccination dans mon quartier par les agents qui se baladent avec les mégaphones* ». Rosvele Junior, 27 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023.

La seconde catégorie de population qui n'est pas réticente au vaccin c'est le personnel de service de santé, parce qu'ils sont du corps. Ils maîtrisent le rôle du vaccin et son importance. À cet effet, le médecin général de l'hôpital de district dit : « *La vaccination est un processus qui permet d'inoculer aux enfants ou à toute personne le germe d'une maladie étant déjà atténuer contre cette maladie* ». Elle continue en disant :

Quand il y'a campagne de vaccination, la sensibilisation se fait dans les médias. À travers les mobilisateurs sociaux, il y'a un mégaphone qui circule dans l'ère de santé trois jours avant la campagne et un jour pendant la campagne pour sensibiliser les parents qu'il y'a campagne de vaccination. Les mobilisateurs sociaux sont repartis chacun dans sa zone de résidence pour ne pas être rejeté, pour avoir le contact facile avec les populations. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

La troisième catégorie de population facilement accessible au vaccin est les personnes scolarisées. La population d'un certain niveau scolaire dans l'ensemble ne présente pas de rejet face au vaccin parce qu'ils sont enseignés sur les bien fondé du vaccin pendant leur étude. « *Quand les agents de santé viennent vacciner les enfants je ne refuse pas, parce que ce sont les villageois ou illettrés qui ont encore peur ou brutalise les vaccinateurs* ». Murielle, 21 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023. En somme, le profil des acteurs favorables à la vaccination se caractérise par le niveau scolaire, le genre (féminin), et le personnel médical.

4.3.3. Confiance à l'efficacité du vaccin

La population à confiance à l'efficacité des vaccins, parce que disent-ils, ils permettent de se mettre à l'abri des maladies infectieuses et reste convaincu que si le vaccin était dangereux il ne serait pas mis à la disposition de la population. Un informateur dit : « *Selon moi si le vaccin contre la poliomyélite est mis à la disposition des enfants c'est que c'est bien* » Rosvele, 27 ans, parent, Fokamezoug 11 octobre 2023. Un informateur continue en disant : « *Les vaccins ne sont pas dangereux pour les enfants, sinon on ne les vaccinerait pas* » Florence, 48 ans, infirmière, hôpital de district, 05 octobre 2023. C'est pourquoi ils suivent le carnet de vaccination de l'enfant dès la naissance. Pour protéger l'enfant des maladies infectieuses infantiles comme la rubéole, la poliomyélite, la coqueluche, la rougeole... en effet, la répétition de ces vaccins dans

le carnet de vaccination de l'enfant montre l'importance de ceux-ci sur la santé de l'enfant. En guise d'exemple nous présentons le calendrier de vaccination de l'enfant de 0 à 15 mois.

Tableau 8: Calendrier de vaccination de l'enfant de 0 à 15 mois

Contacts	Age recommandé	Vaccins	Voie d'admission	Maladies évitable
1 ^{er} contact	A la naissance	BCG	Intradermique	Tuberculose
		VPO.O	Orale	Poliomyélite
2 ^{ème} contact	A 6 semaines	DTC-hépB ₁ -hib ₁	Intramusculaire	Diphtérie, tétanos, coqueluche, les infections à Haemophilus type B
		VPO.1	Orale	Poliomyélite
		Pneumo 13-1	Intramusculaire	Infection à pneumocoque
		Rota.1	Orale	Diarrhée à rota virus
3 ^{ème} contact	A 10 semaines	DTC-hépB ₂ -hib ₂	Intramusculaire	Diphtérie, tétanos, coqueluche, les infections à Haemophilus type B
		VPO.2	Orale	Poliomyélite
		Pneumo 13-2	Intramusculaire	Infection à pneumocoque
		Rota. 2	Orale	Diarrhée à rota virus
4 ^{ème} contact	A 14 semaines	DTC-hépB ₃ -hib ₃	Intramusculaire	Diphtérie, tétanos, coqueluche, les infections à Haemophilus type B
		VPO.3	Orale	Poliomyélite
		Pneumo 13-3	Intramusculaire	Infection à pneumocoque
5 ^{ème} contact	A 6 et 11 mois	Vit A	Orale	Maladie infectieuse en général, cécité en particulier
	A 9 mois	RR ₁	Sous-cutanée	Rougeole, rubéole
		VAA	Sous-cutanée	Fièvre jaune
6 ^{ème} contact	12 mois	Vit A	Orale	Carence en Vit A
		MEBENDAZOLE	Orale	Parasitose intestinale
7 ^{ème} contact	15 mois	RR ₂	Sous-cutanée	Rubéole, rougeole
		Men A	Intramusculaire	Méningite

Source : Mouafo Merveille Mars 2024. (Données de terrain)

Autrement dit, à trois mois et demi l'enfant doit avoir pris quatre doses de vaccin contre la poliomyélite. Cela montre à suffisance l'importance de celle-ci. Comme souligne le docteur, « *La poliomyélite généralement crée une paralysie totale des membres et jusqu'ici on n'a pas encore trouvé de traitement à cela, je ne pense même pas que dans 50 ans on aura trouvé un traitement, c'est pourquoi le meilleur moyen reste la vaccination* ». Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023. En outre, la vaccination est à nos jours le seul moyen de protection contre la poliomyélite.

Ces populations ont également confiance à la médecine moderne qui de par son évolution est débarrassé de tous les stéréotypes de la médecine traditionnelle. « *Je fais plus confiance à la médecine moderne que la médecine traditionnelle, donc si j'ai un cas de poliomyélite je vais me tourner vers la médecine moderne* ». Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023. Cependant une informatrice poursuit en disant :

La médecine traditionnelle ne soigne pas la poliomyélite. Je n'ai jamais vu un remède traditionnel de la polio. Quand un enfant est déjà atteint de la poliomyélite il n'y a pas de remède, ça ne se guéri pas. Je n'ai pas encore vu un enfant qui a guéri de cette maladie, on peut juste calmer les symptômes. Justine, 66 ans, parent, Bamendou (Mendou) 14 octobre 2023.

Ainsi, même la médecine traditionnelle ne soigne pas la poliomyélite.

4.3.4. Consentement vaccinal

La majeure partie de la population est favorable à la vaccination. Car, ils font vacciner les enfants pendant les campagnes de poliomyélite, ils suivent le carnet de vaccination des enfants à la naissance, ils portent des discours favorables sur la vaccination en générale, ils sont accueillants et polies avec les agents vaccinateurs lors des PEV et AVS. « *Je vaccine aussi l'enfant lors des campagnes à la maison. Selon moi si le vaccin contre la poliomyélite est mis à la disposition des enfants c'est que c'est bien* ». Murielle, 21 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023. Justine ajoute : « *J'accueille bien les personnes qui viennent vacciner les enfants* ». Justine, 66 ans, parent, Bamendou (Mendou) 14 octobre 2023.

4.3.5. Comportement du personnel de santé lors des campagnes

Etant donné que la cible des campagnes de vaccination de poliomyélite sont les enfants de 0 à 5 ans. Les agents vaccinateurs se doivent d'avoir un comportement flatteur, patient, et doux avec ces derniers pour qu'ils acceptent prendre le vaccin. La plupart de ces agents établissent le contact avec les enfants par des petits jeux, des petites entrées en matière, des

petites blagues. Certains portent les enfants et rigolent avec eux, question de les mettre en confiance.

« Généralement comme les enfants n'aiment pas les remèdes et certains n'aiment même pas la blouse blanche. Quand ils te voient venir ils commencent à fuir ou pleurer parce qu'ils pensent que c'est le remède. Donc il faut toujours venir vers eux avec le sourire et les jeux pour qu'ils n'aient pas peur ». Kovini, 33ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

De plus, certains vont jusqu'à leur faire des petits présents comme les bonbons, les biscuits, pour les enfants qui refusent de prendre le vaccin ou qui ont peurs. *« Quand on va souvent faire les vaccinations dans les établissements j'achète les petits bonbons aux enfants de la maternelle pour les flatter ».* Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023. On note également des agents vaccinateurs qui ne montrent aucune attention particulière aux enfants prétextant que le vaccin n'est pas injectable alors les enfants n'ont pas à le craindre. *« Les campagnes de poliomyélite c'est seulement les gouttes donc la plupart des enfants ne fuit pas. Il ne faut pas une stratégie particulière pour qu'ils le prennent »* Madeleine, 24 ans, relai communautaire, Bamendou (Mendou), 25 octobre 2023.

4.3.6. Le choix du genre

Les populations ont des choix de genre sur les agents qui vaccineront leurs enfants. En effet, certains parents portent leurs préférences sur le genre masculin et certains sur le genre féminin. Cela en fonction des raisons et des convictions de tout un chacun. D'aucuns vous diront qu'ils veulent que les enfants soient vaccinés par des femmes parce qu'elles sont maternelles, douces ou prudentes. *« J'aime bien les femmes de l'hôpital de district là, elles traitent bien les enfants, elles sont gentilles »* Alice, 30 ans, parent, Bamendou (Dedeng) 11 octobre 2023.

Certains porteront leurs choix sur le genre masculin parce qu'ils sont patients, drôles, compréhensifs, flatteurs et gentils avec les enfants lorsqu'ils vaccinent. *« Je préfère les hommes en générale comme personnel soignant ou autre, ils sont patients et compréhensifs par rapport aux femmes. On a toujours l'orgueil des femmes là ».* Anonyme, 28 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs), 20 octobre 2023. Par ailleurs, il y'a des parents qui n'ont aucune préférence sur le genre. Que ce soit le genre masculin ou féminin, ils n'accordent pas une importance particulière à cela. *« Que ce soit un homme ou une femme moi ça ne me dérange pas, je ne fais pas de distinction »* Victorine, 65 ans, parent, Bamendou (Mendou), 28 octobre 2023.

Malgré les discours portés sur la non adhésion des vaccins à Bamendou, on note une population qui reste convaincu de ses bien-fondés et son importance pour la santé des enfants. Néanmoins, la non atteinte à la couverture vaccinale à Bamendou entraîne de nombreuses conséquences.

4.4. Répercussions des discours sur les campagnes de vaccination

Les discours portés sur les vaccins à l'instar des rumeurs, de la désinformation, des discours religieux et bien d'autres, joue aujourd'hui un grand rôle sur les campagnes de vaccination polio et ainsi sur la couverture vaccinale. Les populations sont de plus en plus réticentes à la vaccination car ils ont peurs de ce qui se dit sur les vaccins.

4.4.1. Impact de la rumeur sur l'efficacité des campagnes de vaccination

Pour Nga Ndong (1986 : 16), « *les rumeurs sont des signes avant-coureurs d'une malaise, d'une crise de la société* ». Selon Semujanga (2004 : 33), « *la rumeur est une parole en acte. Elle bouge, donc elle vit. La croyance populaire lui donne la bougeotte. Elle court. Elle disparaît* ». Autrement dit le terme « rumeur » est connoté d'une idée d'information erronée ou mensongère. Pourtant, s'il y'a de fausses rumeurs, il y'en a aussi de vraies.

Il est important de noter que, les bruits qui se répandent dans le public dont l'origine est inconnue ou incertaine et la véracité douteuse, est l'une des plus grandes conséquences du désintérêt des populations au vaccin, de la propagande de la fausse information et de la difficulté à la réalisation d'une couverture vaccinale optimale. En effet, les populations se montrent sceptiques au vaccin à cause de ces rumeurs parfois non fondées qui créent le doute et la peur.

4.4.1.1. Rumeur et le désintérêt des populations pour le vaccin

Les populations du groupement Bamendou développent de la réticence face au vaccin de la poliomyélite à cause des rumeurs sur la qualité du vaccin. En effet, les populations doutent de la qualité et de la provenance des vaccins. Elles perçoivent le vaccin comme un complot des occidentaux pour leur rendre malade. Le fait que le vaccin vienne de l'occident est un réel mécanisme de désintérêt des populations à son égard. Un informateur souligne que : « *Généralement le Cameroun ne produit pas les vaccins, donc ils sont importés de l'Europe, ils viennent de plusieurs fondations avec l'appui du Ministère de la santé, l'OMS* » Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023. Un informateur

rajoute en disant que les blancs utilisent le peuple africain comme cobaye avec des tests vaccinaux.

Puisque même dans les institutions ou mes enfants fréquentes j'ai donné des messages selon lesquelles mes enfants ne doivent pas être vacciné ou bien être considéré comme des cobayes par rapport au test vaccinal ou d'autre médicament à prendre. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

En effet, les populations s'interrogent également sur la qualité de la conservation des vaccins de la poliomyélite. Ils se demandent bien, si les vaccins administrés lors des campagnes à leur progéniture sont à jour.

Quelques fois même quand la date est très proche, il faut falsifier la date pour envoyer ces gammes de vaccins en Afrique, qu'on utilise chez nous que ça ait des effets pour qu'ils puissent d'avantage nous assujettir. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

La rumeur cultive le doute, la peur du vaccin, le scepticisme, d'où le refus de vacciner les enfants, on observe dès lors des cas de maladie qui auraient pu être évitées par la vaccination. Car nous savons que la poliomyélite n'a pas de traitement on peut juste la prévenir. Comme le dit si bien l'informateur, Chantal : « *Le vaccin est le seul moyen de prévention de la poliomyélite actuellement. Dans le cas où on ne se fait pas vacciner on peut facilement attraper la maladie, alors que la succession de vaccin immunise l'organisme d'avantage à la poliomyélite* ». Chantal, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023

On note également la rumeur sur l'incapacité des agents vaccinateurs, qui contribue à la peur des parents, qui se demandent « *puisque'ils n'ont pas d'expérience est ce qu'ils savent ce qu'ils font, est ce qu'ils respectent les dosages à l'admission...* ». L'ensemble de ces questionnements cultive d'avantage le doute sur les campagnes de vaccination contre la polio.

On ne tient pas compte que tu sois partie à l'école ou pas, on choisit quelque individus, apte à se déplacer et à communiquer avec les populations, directement on les recycle et leurs donne des vaccins qu'ils vont se balader et administrer. Si dans le groupe il y'a un personnel soignant il va soutenir l'entretien entre ces relais communautaires et les populations cibles. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

Un autre mécanisme de doute et de scepticisme, c'est la rumeur sur les médicaments associés au vaccin de la poliomyélite. Les populations s'interrogent sur le ces médicaments à

savoir « pourquoi lors des campagnes de vaccination de polio on donne toujours les remèdes des vers et les vitamines aux enfants ? ». Un informateur s'exprime à ce sujet :

Ce qui m'embête beaucoup plus dans les campagnes de polio là, c'est le remède des vers qu'on donne aux enfants là, il ne demande pas généralement la dernière date à laquelle vous avez déparasité l'enfant, ils donnent seulement. Si l'enfant vient de prendre les déparasitant ça devient la surdose et c'est pas du tout sérieux. Anonyme, 28 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs), 20 octobre 2023.

Un autre informateur rajoute en disant : « *je déparasite les enfants régulièrement donc pendant les campagnes je n'accepte pas qu'ils prennent encore les déparasitant* ». Dorette, 44 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

Néanmoins, la rumeur peut être utilisée comme outils de communication sur les campagnes de vaccination contre la poliomyélite. D'après Dray et Mintz (2002), la rumeur est devenue d'abord un outil de communication. Elle va conditionner les esprits et créer un climat social qui va permettre la meilleure négociation entre le personnel de santé, les pouvoirs publics et les populations. Selon Degon (1987 : 78), « *la rumeur est un médium de communication sans doute le plus ancien* ». Il a été noté qu'elle se distingue des autres médias parce qu'on peut difficilement la maîtriser et encore moins la contrôler.

4.4.1.2. Difficulté des réalisations d'une couverture optimale de la cible.

À cause des réticences au vaccin la couverture optimale de vaccination contre la poliomyélite est vouée à l'échec. Car, les objectifs de vaccination ne sont pas atteints. Cela joue un grand rôle dans le processus d'éradication de la poliomyélite. L'IMEP ne pourra atteindre ses objectifs pour ces raisons. Jean-Jacques Kuss (2011 :56) « *Malgré des progrès réguliers, une fraction non négligeable d'enfant n'est pas vaccinée, que ce soit par le PEV de routine ou par les AVS* ». Ainsi les enfants qui ne sont pas vaccinés présentent des obstacles au programme d'éradication de cette maladie à Bamendou et au Cameroun. « *Il y'a des parents qui n'aiment pas vacciner leurs enfants, ils disent que c'est le poison qu'on donne aux enfants. Il y'a un beau-frère chez moi qui n'a jamais vacciner ses enfants il refuse carrément* ». Florence, 48 ans, infirmière, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

Par ailleurs, la rumeur et la désinformation conduisent au désintérêt vis-à-vis des campagnes par les populations. Mais à côté de cela nous pouvons également noter le poids des stéréotypes dans la contribution à la non adhésion aux campagnes.

4.4.2. Poids des stéréotypes dans la vaccination

Denis Ramond (2023 :46), « les stéréotypes sont des représentations sociales standardisées qui catégorisent de manière rigide et persistante tel ou tel groupe humain ». En outre, ce sont des opinions toute faites acceptées et véhiculées sans réflexion, concernant un groupe humain ou une classe sociale. En ce qui concerne le vaccin de la poliomyélite, les stéréotypes sont caractérisés par la non adhésion au vaccin antipolio, la vulgarisation des clichés et le scepticisme des populations.

4.4.2.1. Développement des stéréotypes et non adhésion des populations au vaccin antipolio

L'ensemble des mauvais discours, des ragots, de la fausse information qui circule sur les réseaux sociaux, qui n'ont rien de scientifique amène les populations à ne pas vacciner les enfants. « *Mais à un moment on a commencé à interdire les vaccins parce que beaucoup disaient que ce sont ces vaccins qui rendent malade, je ne sais pas si c'est vrai ou faux* » Rosvele Junior, 27 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023. Les aprioris non fondés des populations de Bamendou sur le vaccin de la poliomyélite rendent difficile la vaccination, parce qu'ils refusent les vaccins en s'appuyant sur les ragots, les inventions de l'esprit et la théorie du complot des occidentaux pour rendre les noirs malades. « *Les vaccins viennent du Ministère avec ses partenaires occidentaux* » Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023. Le fait que les vaccins viennent de l'occident est un facteur à la non adhésion au vaccin.

Par ailleurs, le développement des stéréotypes et la non adhésion des populations au vaccin de la poliomyélite constitue un frein au programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun et à Bamendou en particulier. Car, on observe encore aujourd'hui des cas de poliomyélites qui auraient pu être évité par la vaccination. En effet, certains informateurs ont confirmé avoir vu des cas de poliomyélite récents dans la région.

Je connais un enfant qui est atteint de la poliomyélite actuellement, il a commencé la maladie à 1 mois et il a 07 mois aujourd'hui, il suit un traitement à l'hôpital et on ne remarque pas un grand changement. Dily, 28 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

« J'ai déjà connu un cas de poliomyélite dans ma famille paternelle ». Anonyme, 28 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs), 20 octobre 2023.

Oui j'ai déjà vu des enfants atteint de la poliomyélite, l'enfant d'une connaissance à Douala et un autre au Gabon. Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023.

Oui j'ai déjà vu plusieurs cas de poliomyélite. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

En d'autres termes, ces informateurs ont déjà vu ou entendu parler de cette maladie infectieuse qui fait des ravages.

Cependant, il y'a une poignée de personne qui se montre réticente à la vaccination de la poliomyélite parce que pour eux, cette maladie reste un mythe, ils n'ont jamais vu de cas confirmés ou entendu dans leur entourage des enfants atteint de cette maladie. Alors ils prennent du revers de la main l'importance de se faire vacciner car ils ne croient pas à cette maladie. Florence, 48 ans, infirmière, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023 : « *Je n'ai pas encore vu un enfant atteint de cette maladie* ». Un autre informateur continu en disant : « *Moi j'entends seulement parler de la poliomyélite je n'ai jamais vu* », Elodie, 25 ans, élève infirmière, Bamendou (hôpital de district), 08 octobre 2023.

4.4.2.2. Vulgarisation des clichés sur le vaccin et scepticisme des populations

Les populations, sans vérification des informations reçues, ils développent des clichés sur les vaccins donc notamment, les vaccins tuent, les vaccins rendent malades, les vaccins sont toxiques pour la santé, les vaccins sont truqués...

Je vais parler ainsi des vaccins qui sont truqués ou tronqués à partir de l'Europe ou bien des État Unis donc dirigé en Afrique pour vacciner les masses noires qui sont inconscient de ce que ces vaccins contiennent comme gène, fort du fait que j'ai été un peu informé du danger que ces enfants encours, j'ai décidé d'arrêter, cesser même de vacciner mon dernier enfant actuellement. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

À l'exemple de cet informateur qui été informé d'après lui du complot qui se fait sur les vaccins et a décidé de ne plus vacciner ses enfants. Mais il n'a pas pris la peine de vérifier cette information qu'il s'est déjà fait sa propre opinion. Toute fois rien ne prouve l'authenticité de ces informations qu'il a reçu mais il va la partager autour de lui et d'autre en ferons pareil.

De ce qui précède, la rumeur, la propagande de la mauvaise information, les stéréotypes, la mauvaise communication lors des campagnes ont de graves répercussions sur le bon déroulement des campagnes de vaccination à Bamendou. Ainsi on note de nombreuses conséquences et une non atteinte à la couverture vaccinale dans cette communauté.

4.5. Conséquences socio-économiques de la non acceptabilité du vaccin

Les conséquences socio-économiques du rejet du vaccin de la poliomyélite dans le groupement Bamendou sont nombreuses. Elles sont caractérisées par l'échec de la couverture vaccinale optimale, la permanence de la poliomyélite, le cout du vaccin et l'exposition à la maladie.

4.5.1. Couverture vaccinale optimale

De prime abord, le but des campagnes de vaccination de poliomyélite est de rapprocher le vaccin vers les populations pour espérer vacciner tous les enfants. Car, si vous leur demandez de venir dans les hôpitaux ils ne viendront pas. Un informateur le souligne en disant :

Les parents ne vont pas accepter venir à l'hôpital avec les enfants, ils vous diront qu'ils n'ont pas le temps, c'est mieux d'aller sur le terrain et quand tu vas sur le terrain il y a des gens qui refusent. Par exemple au niveau des écoles, il y a des enfants qu'on ne vaccine pas à cause de la directrice, elle dit que les parents vont refuser à cause de corona. On envoie les notes mais il y a même des parents qui ne savent pas lire, qui ne sont pas allés à l'école donc ils ne savent pas comment répondre, les enfants reviennent sans réponse et on ne les vaccine pas. Véronique, 54 ans, aide-soignante, Bamendou (Hôpital de district) 08 octobre 2023.

La couverture vaccinale optimale consiste à vacciner tous les enfants cible de la poliomyélite pour arriver à l'éradication de celle-ci. Mais, cet objectif se trouve difficile à atteindre parce que nombreux sont ceux qui restent sceptique sur les bien-fondés de cette pratique.

4.5.2. Permanence de la poliomyélite

La poliomyélite est une maladie permanente depuis qu'elle a commencé à faire des ravages. Par ailleurs, tant que tout le monde n'est pas vacciné on aura toujours cette maladie dans nos communautés. Jusqu'à nos jours la médecine conventionnelle et même la médecine traditionnelle n'ont pas encore trouvé le traitement de la poliomyélite. Alors le seul moyen de prévenir cette maladie est de vacciner les populations cibles de la maladie pour limiter les risques d'infection.

En guise d'exemple, les propos d'un informateur du personnel de santé : « *Il n'y a pas encore de traitement de la poliomyélite. Je n'ai jamais vu un enfant atteint de la poliomyélite qui a guéri, c'est pour ça qu'on insiste avec les vaccins* ». Véronique, 54 ans, aide-soignante, Bamendou (Hôpital de district) 08 octobre 2023. En outre, tant que la population de Bamendou

et même d'ailleurs restent réticentes au vaccin on ne pourra pas vacciner tous les enfants et on aura en permanence cette maladie dans notre quotidien.

4.5.3. Paiement du vaccin

Il est important de noter que, le vaccin de la poliomyélite est gratuit pendant les vaccinations de routine et les campagnes sur le terrain. Le gouvernement met à la disposition des populations le vaccin pour les aider à se protéger des maladies infectieuses. « *Selon moi c'est l'état qui fait la subvention des vaccins, raison pour laquelle ils sont gratuits et facilement accessible* ». Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023. Pour renchérir : « *C'est le gouvernement qui donne les vaccins pour aider les populations* ». Alain, 35 ans, parent, Bamendou (Sessa) 18 octobre 2023.

Cependant, lorsque vous êtes déjà infecté et pris en charge par les services de santé le vaccin devient payant. Voilà pourquoi il est important de s'assurer une protection immunitaire quand vous n'êtes pas infecté, car le vaccin administrer à plusieurs reprises renforce d'avantage le système immunitaire. Ainsi, il est nécessaire et voir capital de vacciner les enfants pendant les campagnes pour n'avoir à payer plus tard. « *Le fait que l'enfant prenne le vaccin polio tout le temps est avantageux pour lui parce que ça renforce d'avantage l'humilité de l'enfant* ». Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

4.5.4. Dépenses des familles dans la tradithérapie

Étant donné que, la médecine moderne ne soigne pas encore la poliomyélite, elle calme juste les symptômes, les populations de Bamendou se tournent vers la médecine traditionnelle pour chercher la guérison de leurs enfants. Alors dans l'espoir de trouver cette guérison ils vont de traitant à traitant espérant trouver solution à l'état de santé de l'enfant ce qui n'est pas toujours le cas.

J'ai souvent eu des parents qui viennent même des villages voisins avec les cas de poliomyélite, mais malheureusement même à notre niveau, il y'a pas vraiment un remède contre ça, on essaie juste de soulager l'enfant du mieux qu'on peut. C'est vrai que ces cas sont de plus en plus rares, mais ce que j'ai l'habitude de faire c'est une concoction de plante pour soigner les symptômes d'abord et faire une rééducation des membres de l'enfant, et ça prend beaucoup de temps mais ça aide l'enfant. C'est vrai qu'il y'a toujours des séquelles, ça ne finit vraiment pas totalement. Anonyme, 54 ans, tradithérapeute, Bamendou (Fokamezoug), 12 octobre 2023.

Une technicienne de labo poursuit en disant :

Si un enfant est atteint de la poliomyélite se sera difficile qu'il retrouve son état initial parce que ses membres inférieurs et supérieurs ne sont plus flexibles. Chantal Lydie, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

4.5.5. Exposition à la maladie et ses dérivées

La poliomyélite depuis toujours est une maladie permanente, elle frappe sans qu'on s'y attende. Alors, ne pas vacciner les enfants, c'est les exposer à de grands dangers. Il faut noter que lorsqu'un enfant est vacciné, il peut toujours contracter la maladie mais fera une forme moins grave d'un enfant jamais vacciné.

Un enfant qui a été vacciné peut contracter la maladie mais ne fera pas une forme sévère comme un enfant qui n'a pas été vacciné. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

En effet, ne pas vacciner votre enfant ne met pas seulement cet enfant en danger, mais tous les enfants de la communauté. Car, un seul individu atteint de poliomyélite peut infecter tout un groupement et même un pays.

Si je vaccine mon enfant et celui qui est à côté de moi ne vaccine pas son enfant, étant donné que c'est une maladie qui se transmet par les selles, mon enfant peut toujours contracter la maladie mais la forme ne sera pas sévère comme celle du voisin. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

En somme, il était question dans ce chapitre de montrer les attitudes et les comportements de la population de Bamendou face du vaccin de la poliomyélite, ensuite ses conséquences socioéconomiques. Tout compte fait, il apparaît clairement que les facteurs qui caractérisent la non adhésion au vaccin sont la propagande de la peur à travers les rumeurs, les réseaux sociaux, le recours au méthode traditionnelle, les croyances religieuses. Tous ces facteurs favorisent la non atteinte de la couverture vaccinale, la permanence de la maladie et l'exposition à la maladie. Cependant, on note une tranche de la population très favorable au vaccin, une population qui contribue au bon déroulement des campagnes de vaccination et des PEV, elles participent même à la sensibilisation sur les campagnes de poliomyélite. Le chapitre suivant se donne pour objectif de donner un sens aux perception et représentation de la vaccination de la poliomyélite à Bamendou.

**CHAPITRE 5 : ESSAI D'INTERPRÉTATION DES
REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE
LA VACCINATION DE LA POLIOMYÉLITE
CHEZ LES BAMENDOU**

Ce chapitre se propose de donner les sens ou les significations des données ethnographiques avec l'appui des théories retenues à cet effet. L'anthropologie est une discipline donc la tâche est de dire dans la langue scientifique, ce que l'humain réalise dans chaque communauté. Pour rendre expressive la recherche, nous dirons qu'il s'agit de rendre compte, expliquer, théoriser les représentations socioculturelles de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou. Il sera question ici de faire un essai d'inventaire sur l'approche ethnolinguistique de la vaccination à Bamendou d'une part. De faire un essai d'inventaire également sur l'approche thérapeutique scarificatoire de la vaccination chez les Bamendou d'autre part. Ensuite, faire sens des représentations sociales à partir des théories mobiliser plus tôt. Enfin faire état de l'appréciation de la divulgation des informations sur la vaccination à Bamendou.

5.1. Perception socioculturelle du vaccin chez les Bamendou

Nous devons l'invention de ce concept de représentation au sociologue français Émile Durkheim qui a essayé de voir en quoi la production intellectuelle des groupes sociaux pourrait jouer un rôle dans la pratique sociale. Pour Jodelet (1989 :36), *les représentations sociales sont des systèmes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensée*. Les représentations sociales désignent donc une forme de connaissance sociale, la pensée du sens commun, socialement élaborée par mes membres d'un même ensemble social ou culturel. Le recours à la notion de représentation permet de comprendre les contradictions liées à la compréhension de la culture Bamendou. Tout d'abord, nous allons présenter les approches ethnolinguistique et thérapeutique scarificatoire de la vaccination chez les Bamendou.

5.1.1. Approche ethnolinguistique de la vaccination chez les Bamendou.

Vacciner se dit *Ncreuô Kamèlè* littéralement il veut dire *blessier la vaccination*. Mais il signifie *prendre le vaccin*. Le terme *Ncreuô* à deux significations, il veut dire « blesser » ou « fendre ». Mais on parle de fendre généralement pour parler de chose (exemple fendre le bois). Dans le cadre de la vaccination on parle de blesser ce qui nous réfère également à la scarification. Couramment quand on veut parler de vaccination à Bamendou on dit « *Ncreuô Kamèlè né yenkeu* », dans son sens littéraire il dit *blessier le vaccin à l'enfant* mais il signifie « donner le vaccin à l'enfant » ou « faire prendre le vaccin à l'enfant ». *Vaccin* dans la commune de Bamendou fait également référence à *blinder*. En effet blindage se dit *Ncreuô* qui veut dire blesser, mais qui signifie blinder. Vacciner et blinder se disent de la même façon, mais pour faire

une différence entre le vaccin biomédical et le vaccin local, on marque la fin du mot par une désignation. Cependant, la poliomyélite en Bamendou se dit *ǎ gô pū'ǒ mekhɛ* qui signifie littéralement *maladie des pieds cassés*, mais désigne de la poliomyélite. La poliomyélite étant une maladie qui en général paralyse les pieds de ses victimes. Cette appellation a ceci de particulier qu'elle décrit les manifestations de cette maladie sur l'individu.

Dans l'univers Bamendou, le blindage est perçu comme une forme de vaccination contre les maladies et le jet des mauvais sorts. Blinder ici à deux sens, l'un qui fait référence aux médicaments et l'autre au lavage du mauvais sort. On distingue deux types de blindage ou de vaccin traditionnel qui sont le *Ncreuô Føú* et le *Nsouk lě Sùet*. Littéralement *Ncreuô Føú* se lit *blessier le remède*, il signifie blesser et mettre le remède qui est utilisé pour parler de *blindage*. *Nsouk lě Sùet* veut dire laver la malchance qui signifie vacciner pour laver une malédiction. En outre, que ce soit pour parler de vaccination ou de vaccin ou de blindage on utilise toujours le terme *Ncreuô* qui veut dire *blessier* ou *fendre*.

Par ailleurs, si on voulait parler de « vaccin de la poliomyélite », on dirait « *Ncreuô ǎ gô pū'ǒ mekhɛ* », qui se traduit mot à mot par « *blessier la maladie des pieds cassés* ». Mais en langue française on dira « donner le vaccin de la poliomyélite ». Ainsi, le vaccin de la poliomyélite de par sa signification chez les Bamendou nous informe déjà du rôle ou de la fonction de ce dernier à savoir blesser la maladie des pieds cassés.

Dans la communauté Bamendou, la médecine alternative occupe une place importante tout comme dans certaines autres communautés. Elle est parfois le premier choix que fait le patient lorsqu'il est malade. Par conséquent, vacciner un enfant est au sens premier, prévenir certaines maladies infantiles. Faire en sorte qu'il ait assez d'anticorps pour lutter contre la maladie pour laquelle on voudrait le préserver. Il faut noter qu'à certains moments, cela peut causer un problème dans la mesure où le mot « anticorps » est lourd de sens pour les parents. Parler d'anticorps, ici, c'est parler « du poison » pour une grande majorité d'entre eux, inoculé dans le corps de leurs enfants. Pour eux, c'est un liquide dont les différentes composantes leur sont totalement étrangères. Les parents se méfient et essaient de ce fait de protéger leur progéniture.

On sait qu'on met quoi dedans ? On accepte seulement ce qu'ils disent ou c'est vrai ou ce n'est pas vrai on ne sait pas. Seules les personnes qui pratiquent ces vaccins sur les enfants savent si les vaccins sont bien ou c'est mal. Mais j'entends trop de rumeurs sur les vaccins disant que ça rend les enfants stériles, comme on dit souvent il y'a pas de fumée sans feu.

Donc n'importe comment cela doit être sortie de quelque part de fondé.
Rosvele, 27 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023.

À en croire cet informateur, les vaccins pourraient être des poisons ou avoir du poison qu'on viendrait inoculer dans les corps « innocents » des enfants. Il souligne même le fait qu'il soit possible' que la population puisse être « bernée », trompée dans la mesure où l'on ne peut leur présenter que ce qu'ils voudraient voir et avoir : la guérison des enfants. Cette peur ou méfiance n'est pas nouvelle ou même surprenante. Dans les années 1990, une rumeur sur les vaccins rendant stériles avait circulé dans tout le territoire camerounais semant une peur bleue. En conséquence, la couverture vaccinale du pays avait été touchée. Cette rumeur avait trouvé que cette société avait déjà été marquée dans le passé par le passage du maquis. Cette période de douleurs avait laissé des marques profondes. Cela a conduit à l'engagement de la population et sa disposition à se livrer sans réserve aux pratiques endogènes de protection. Par ailleurs, ces discours et ces rumeurs sont la cause principale de la non adhésion des populations aux campagnes de vaccination.

5.1.2. Approche thérapeutique scarificatoire de la vaccination

La vaccination du point de vue holistique peut être classée dans les mutilations corporelles. Ceci pour la simple raison qu'on fait subir au corps, des traumatismes assez importants. Ces changements quelque fois affectent, non seulement le corps mais aussi le psychisme du patient. Sans oublier le grand capital de souffrances physiques que la plupart d'entre elles représentent. Pour Ombolo (1982), les mutilations corporelles sont des opérations de nature chirurgicale ou mécanique et d'entraînements physiologique par lesquels de nombreux peuples transforment ou suppriment certaines parties de leur corps. Les mutilations affectent un grand nombre de parties du corps à savoir le crâne, le nez, les oreilles, les joues, le cou, les membres, les doigts et les orteils, les dents, la peau, les cheveux et la barbe. La peau est la partie du corps nous intéressant de très près. De prime abord, nous allons faire un inventaire scarificatoire, ensuite une interprétation des scarifications.

5.1.2.1. Essai d'inventaire

La peau est le siège de trois sortes de mutilations : le tatouage, les scarifications et les peintures. Pour reprendre Ombolo (1982), il faut dire que les négro- africains ne se contentent pas d'introduire sous la peau, à l'aide d'une aiguille, un colorant indélébile (technique de tatouage), mais ils pratiquent des dessins cicatriciels, linéaires, déprimés ou en reliefs (technique de scarifications). D'une manière plus précise, cette technique de scarification

consiste à infliger de profondes entailles dans le derme et à maintenir la plaie ouverte pendant une durée assez longue pour qu'il se produise des escarres éruptives.

Les scarifications sont donc finalement une sorte de sculpture pratiquée sur la peau. Le phénomène se rencontre à l'état d'une pratique très intense chez les Haussa et un bon nombre de populations islamiques. Là ce sont les scarifications en creux, qui consistent en des dessins de traits, fins et courts, groupés ou isolés.

La pratique des scarifications se rencontre ailleurs en Afrique chez de nombreux autres peuples. Chez les Pahouins, les scarifications couvraient plusieurs régions du corps : entre les yeux, sur les pommettes, la poitrine, l'abdomen et le dos. Il s'agit tantôt des marques colorées au bleu avec un mélange de noir de fumée et de cendre végétale tantôt les marques en rouge à la poudre de Padouk. Chez les Bateké, les scarifications affectent la forme de sillons longs et fins. Chez les Bariba, Barbara et Mossi, les cicatrices déprimées sont assez larges. Chez les Fon du Dahomey, les hommes portent de belles cicatrices en reliefs sur la face, le dos, la poitrine et le ventre, tandis que les femmes les portent sur le bas-ventre et le haut des cuisses.

Un autre modèle voisin des scarifications se rencontre çà et là en Afrique. Il s'agit des Balafre. Il en existe de déprimées et de saillantes. Ce modèle se rencontre surtout chez les Sara du Tchad qui portent trois courtes cicatrices en pattes d'oie près des yeux. Chez les Bantou du Sud-Est, en particulier chez les Zoulou et les Vendée, on obtient des cicatrices au niveau des épaules en brûlant la peau soit à l'aide de la bouse et de l'amadou, soit à l'aide de crottes de chèvres desséchées. Chez les Tchouana, l'incision doit donner du courage à ceux qui la subissent. La pratique des incisions se rencontre aussi chez les pygmées, de Bali, chez certaines populations de la corne Abyssale, les Noubas (ici les femmes portent des dessins cicatriciels sur tout le corps), chez certaines populations du sous ensemble soudano-guinéen dont particulièrement les Serre et les Bibiogos (chez lesquels les sujets reçoivent des cicatrices lors de l'initiation).

Chez les populations de l'ouest du Cameroun, nous dirons que les scarifications sont très stylisées. Elles sont pratiquées sur les épaules, la tête, le dos, les membres inférieurs et supérieurs, les reins, et composent des dessins très variés et serrés qui peuvent consister en des cercles des feuilles ou en de simples lignes. La forme la plus connue et la plus pratiquée est des petits traits serrés en nombre allant de 4 à 7. La pratique de cette scarification est communément appelée Blindage qui se présente comme une forme de vaccination traditionnelle.

5.1.2.2. Essai d'interprétation des scarifications

Par la pratique des mutilations corporelles, l'homme veut transformer culturellement son corps. Par mutilations corporelles l'homme donne à son corps, à son être biologique une touche spécifiquement culturelle. De ce point de vue, l'explication de certains de ces modèles se laisse percevoir facilement. Un grand nombre d'entre eux répondent tout d'abord à des préoccupations esthétiques. Il en est ainsi de certains tatouages, scarifications et peintures corporelles. Certaines mutilations ont pour but de marquer l'appartenance à un groupement social ou à une association quelconque. De plus, beaucoup de mutilations corporelles sont aussi pratiquées à des fins magico-rituelles. Il existe d'autres mutilations qui sont intégrées aux rites d'initiation. Leur fonction est de marquer le passage de l'individu par telle ou telle initiation, soit de signifier un droit que confère le passage par cette initiation.

Pour mieux comprendre le phénomène de vaccination et celui des réticences affichées contre la dite pratique, l'aspect magico-rituel que nous venons dénoncer plus haut nous a permis de saisir l'imaginaire culturel en matière de technique traditionnelle de vaccination. L'action de vacciner ne fait pas de façon délibérée. L'on ne sa place pas en route par exemple pour subir les scarifications, mais ce rituel est régi par des lois et des règles. Ce qui montre à suffisance que le principe de vaccination était déjà bien connu de certaines ethnies notamment celle Bamendou. Après cette scarification il est ajouté un mélange de produit qui a pour rôle de protéger le patient soit des maladies soit des jeteurs de sort. Ce produit aide également à désinfecter la plaie et ce dernier pique comme du piment. Cette façon de faire est assez récurrente dans la thérapie Bamendou qui reconnaît l'existence d'une étiologie naturelle. Elle est liée à la socioculture et à l'environnement.

5.1.3. Représentation sociaux culturelle de l'enfant chez les Bamendou

Dans de nombreuses sociétés africaines, l'enfant occupe une place centrale et est considéré comme un don précieux et une source de joie pour la famille et la communauté. Il est important de noter que les représentations de l'enfant varient considérablement d'une société africaine à l'autre. Les facteurs tels que l'ethnie, la religion, l'environnement et le contexte historique influencent les perceptions et les pratiques liées à l'enfance. Chez les Bamendou de l'Ouest Cameroun l'enfant a une place centrale dans la culture. Pour Franz Boas (1975), l'enfant joue un rôle crucial dans ce processus de transmission culturelle. « *Il est un agent actif qui absorbe, interprète et façonne la culture de sa communauté* ». Boas met l'accent sur les interactions entre l'enfant et son environnement culturel, montrant comment les expériences,

les croyances et les pratiques de l'enfant sont influencées par la culture dans laquelle il grandit. A Bamendou l'enfant n'est pas simplement un individu en devenir, mais un acteur essentiel de la vie sociale et culturelle. Son existence est intrinsèquement liée aux valeurs, aux croyances et aux pratiques traditionnelles de chaque communauté. L'anthropologie en étudiant l'enfant dans son contexte socioculturel révèle une représentation complexe et multidimensionnelle. Nous allons présenter l'enfant comme un don précieux, comme un symbole de fertilité et d'abondance, comme membre actif de la société, comme héritier, comme source d'identité et de Fierté, comme être vulnérable.

5.1.3.1. Enfant comme don précieux

L'enfant comme un don précieux est une vision profondément ancrée dans de nombreuses cultures. Elle considère l'enfant comme un cadeau inestimable et sacré, un être vulnérable et dépendant qui nécessite protection, soins et éducation (Ariès, 1973). Pour les parents, la famille et la communauté, l'enfant représente l'espoir et la continuité de la lignée familiale. Sa naissance est un moment de joie et de célébration, marqué par des rites et des cérémonies pour marquer son arrivée dans le monde. Mais cette représentation implique également des responsabilités et des devoirs envers l'enfant. Il est important de veiller à son bien-être, à son éducation et à son développement, pour lui permettre de grandir et de se réaliser pleinement. L'enfant est perçu comme un trésor précieux, un don qui nécessite amour, soins et protection. Cette vision anthropologique met en lumière l'importance de la prise en charge de l'enfant et de son bien-être.

5.1.3.2. Enfant comme symbole de fertilité et d'abondance

La naissance d'un enfant est un moment magique, synonyme de fertilité et d'abondance. Dans de nombreuses cultures l'enfant est perçu comme un cadeau précieux, un signe de prospérité et de continuité de la lignée familiale. Il est comparable à un champ fertile, prêt à accueillir de nouvelles graines. C'est ainsi que l'enfant est vu, comme un nouveau départ, un nouveau cycle de vie. Sa naissance est célébrée comme un moment de joie et de gratitude, car elle assure la perpétuation de la mémoire collective et la prospérité de la communauté. Dans certaines cultures l'enfant est associé à des divinités de la fertilité, comme des déesses bienveillantes qui protègent la terre et la communauté. L'enfant est alors vu comme un don de ces divinités, un symbole de leur amour et de leur protection.

L'enfant est associé à la fertilité de la terre et à l'abondance des récoltes. La naissance d'un enfant est vue comme un signe de bonne fortune, garantissant la prospérité de la communauté (Frazer, 1911).

La représentation de l'enfant comme un symbole de fertilité et d'abondance nous rappelle l'importance de chérir et de protéger nos enfants, car ils sont le futur de notre communauté. Ils sont les graines qui grandiront et prospéreront, assurant la continuité de notre lignée et la prospérité de notre monde. Comme le souligne un informateur :

Chez nous on reconnaît et te donne ta place d'homme que si tu as des enfants. Si tu n'as pas d'enfant tu seras toujours minimisé ou les hommes parlent parce que tu n'auras pas de parole. Quand je serais plus là c'est à partir de mes enfants qu'on se souviendra de moi. On saura que j'ai été là parce qu'on voit ce que j'ai laissé comme sang. Célestin, 53 ans, parent, Fokamezoug 10 octobre 2023.

En outre, l'enfant est considéré et célébré comme un signe de bonne fortune chez les Bamendou. Dans cette communauté la richesse d'un homme est définie par le nombre d'enfant qu'il possède.

5.1.3.3. Enfant comme membre actif de la société

L'enfant est considéré comme un membre à part entière de la société, doté d'une capacité d'agir et d'influencer son environnement. Il n'est plus vu comme un simple objet de protection et de soins, mais comme un individu capable de participer activement à la vie sociale (Corsaro 2005 :25). Dans cette perspective, l'enfant est vu comme un apprenti, un novice qui apprend et grandit en interagissant avec son environnement et les autres membres de la société. Il est encouragé à explorer, à découvrir et à développer ses compétences et ses talents. L'enfant est également considéré comme un acteur social qui influence et est influencé par son entourage. Il participe à la construction de la culture et de l'identité collective, et contribue à la transmission des valeurs et des traditions. Cette représentation de l'enfant comme membre actif de la société implique une approche éducative qui valorise l'autonomie, la créativité et la participation. Elle reconnaît l'importance de l'enfant dans la construction de la société et lui offre des opportunités de se développer et de s'épanouir.

5.1.3.4. Enfant comme héritier

La représentation de l'enfant comme héritier met en lumière son rôle dans la transmission des valeurs, des traditions et des biens culturels et matériels d'une génération à l'autre. L'enfant est considéré comme un héritier qui reçoit un patrimoine culturel, social et

économique de ses parents et de ses ancêtres. Il est responsable de perpétuer les traditions, les coutumes et les valeurs de sa communauté et de les transmettre à ses propres enfants. Dans la communauté Bamendou l'héritage premier c'est l'enfant, parce que disent-ils l'enfant est le moyen le plus fiable de protéger les traditions et perpétuer son patrimoine.

Si nous sommes là aujourd'hui c'est parce que nos parents nous ont fait, et si cette concession sera là demain c'est parce que j'ai également fait des enfants qui pourront assurer la relève plupart. On ne doit pas blaguer avec les enfants, c'est eux qui nous représenteront à notre absence. Alain, 35 ans, parent, Sessa 18 octobre 2023.

Cette représentation met également en évidence l'importance de l'éducation et de la socialisation de l'enfant, qui doit apprendre à devenir un membre actif et responsable de la société. L'enfant hérite non seulement des biens matériels, mais aussi des connaissances, des compétences et des valeurs qui lui permettront de réussir dans la vie. Enfin, la représentation de l'enfant comme héritier souligne l'importance de la généalogie et de la filiation dans la construction de l'identité individuelle et collective. L'enfant est un lien entre le passé et le futur, et il doit assumer ses responsabilités envers ses ancêtres et ses descendants.

5.1.3.5. Enfant comme source d'identité et de Fierté

L'enfant est considéré comme un reflet de ses parents et de sa communauté, et sa naissance est souvent célébrée comme un événement important pour la famille et la société. L'enfant incarne les espoirs et les aspirations de ses parents, et sa réussite est souvent perçue comme un reflet de la réussite de ses parents. L'enfant est également considéré comme un symbole de la continuité de la lignée familiale et de la communauté, et sa naissance est souvent vue comme un moyen de perpétuer les traditions et les valeurs de la famille et de la société. L'enfant est un lien entre le passé et le futur, et il doit assumer ses responsabilités envers ses ancêtres et ses descendants (Mead, 1949 :189).

Cette représentation met également en évidence l'importance de la parenté et de la filiation. Enfin, l'enfant comme source d'identité et de fierté souligne l'importance de la reconnaissance sociale et de l'estime de soi dans la construction de l'identité individuelle et collective. L'enfant doit être reconnu et valorisé par ses parents, sa famille et sa communauté pour développer une identité positive et une estime de soi solide.

5.1.3.6. Enfant comme être vulnérable

L'enfant est considéré comme un être fragile, dépendant des soins et de la protection des adultes pour survivre et se développer. Sa vulnérabilité est liée à sa jeunesse, à son manque d'expérience et à sa dépendance aux autres. Il faut souligner ici l'importance de la protection et des soins pour l'enfant, qui doit être protégé des dangers et des risques pour grandir en sécurité. Il est également considéré comme un être sensible, influençable par son environnement et les personnes qui l'entourent (Bowlby, 1969). Sa vulnérabilité émotionnelle nécessite une attention particulière pour éviter les traumatismes et les blessures psychologiques.

D'autre part, les enfants sont les gardiens des traditions et des valeurs de la communauté Bamendou. Ceci expliquerait pourquoi les parents surprotège leur progéniture. Ils constituent, leur héritage, leur fierté, leur identité, leur symbole de fertilité et bien d'autres. Ils sont ceux-là qui les accompagneront dans leur vieillesse, qui les représenteront en leur absence. Ils cachent les enfants lors des campagnes de vaccination parce qu'ils ont peur de ce qui pourrait arriver à ces derniers. Les discours portés sur les conséquences du vaccin et les décès suite au vaccin de Covid-19 ont favorisés la réticence face au vaccin dans la communauté Bamendou. Ils craignent pour la santé de leur progéniture et vont jusqu'à cacher les enfants lors des campagnes de vaccination.

De ce qui précède, l'enfant est perçu à Bamendou comme une source d'abondance, comme celui-là qui est le gardien des traditions, celui par qui chaque parent s'identifie, prouve sa fertilité et l'être fragile donc il faut prendre grand soin. C'est pour ces raisons que les populations protègent leurs enfants. Ils ont peur de ce qui pourrait leurs arrivés ou de ce qu'ils deviendront plus tard. Toute fois quel est le sens qu'ils donnent aux représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite.

5.2. Représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.

Les populations de cette communauté ont de diverses perceptions sur le vaccin de la poliomyélite, ce qui conduit à la non adhésion aux campagnes de vaccination. Ici nous présenterons la fonction identitaire du vaccin de la poliomyélite à Bamendou, l'indexicalité du refus à l'acceptation du vaccin de la poliomyélite, et l'influence des représentations socioculturelles sur les campagnes de vaccination à Bamendou.

5.2.1. Fonction identitaire du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.

La fonction identitaire place l'individu dans le champ social. Elle permet alors l'élaboration d'une identité sociale en adéquation avec le système de normes et de valeurs socialement élaborées. Par le processus de comparaison sociale, les individus vont tendre à rechercher une identité individuelle et commune satisfaisante. Selon Abric (1976), on peut affirmer que les représentations sociales sont le produit et le processus de reconstruction mentale du réel par un appareil psychique humain par le concours de l'autre. L'étude des représentations sociales se situe donc en dehors de la vision béhavioriste et purement cognitiviste, pour la simple raison qu'elle envisage les hommes pour autant qu'ils cherchent à connaître et à comprendre les choses autour d'eux, à résoudre les énigmes qui les occupent depuis leur tendre enfance.

Quand on étudie les représentations sociales, on étudie les hommes pour autant qu'ils manient de l'information ou se conduisent. Plus exactement, en tant qu'ils ont pour but de comprendre et de connaître, et non pas de se comporter » (Moscovici, 1979 p.13).

Les fonctions identitaires ainsi définissent l'identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes. Par ailleurs, les populations de Bamendou ne s'identifient pas toujours à la culture du vaccin. Pour cette communauté le vaccin est une pratique amenée par les occidentaux donc le but ou l'objectif présenté reste à interroger. Un informateur nous l'a clairement souligné.

Pour moi la vaccination est un système qui nous ai inculquer par les blancs, d'après ce qu'ils nous ont dit nous permet de prévenir la maladie. Je ne pense pas que ce soit vrai parce que pour moi le blanc a des objectifs que nous ignorons. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Mendou, 07 octobre 2023.

Pour cet informateur les populations n'ont pas à adhérer au vaccin parce que c'est un système étranger à leur culture et de surcroît on ne peut s'y fier. De plus, un informateur continu en disant que les méthodes traditionnelles ou culturelles sont à privilégier dans le recours du choix de protection ou de prévention des maladies chez les enfants.

Moi je suis traditionaliste je pré faire les herbes que les choses-là. Je pense qu'on devrait retourner au temps de nos parents et utilisés les médicaments du village pour soigner les enfants ou les protéger des maladies. On aura moins des problèmes de santé. Célestin, 53 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 10 octobre 2023.

Néanmoins, on note une population convaincue que le vaccin en général et celui de la poliomyélite en particulier serait venu sortir les familles et surtout les enfants du danger des

maladies infectieuses. Pour ces derniers, Les vaccins protègent les enfants tout au long de la vie, à partir de la naissance, dans l'enfance, l'adolescence et jusqu'à la vieillesse. Ils identifient le vaccin à une protection, une prévention, un blindage ou un sauveur.

On a vu des enfants qui marchait et qui ne marche plus, donc une paralysie soit des membres inférieurs, soit des membres supérieurs et avec des recherches on a constaté que c'était dû à la maladie de la poliomyélite. Donc le vaccin contre la poliomyélite est venu seulement sauver les populations de cette situation. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, hôpital de district, 05 octobre 2023.

Pour cet informateur, le vaccin de la poliomyélite est venu sauver les populations de cette maladie. Il est important de noter que, la poliomyélite que ce soit en médecine alternative ou moderne ne soigne pas la poliomyélite. Son traitement est asymptomatique. En effet, quel est le sens que la population donne au refus ou l'acceptation du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.

5.2.2. Indexicalité du refus à l'acceptation au vaccin de la poliomyélite.

L'indexicalité désigne une propriété du monde plus qu'un phénomène social. Elle est une notion empruntée à la linguistique. L'ethnométhodologie emprunte cette notion pour rendre compte de la nécessité qu'il y a, pour comprendre les échanges au sein d'interaction, de les indexer sur les situations locales qui les ont produites. Elle exprime l'idée selon laquelle le sens de toute chose est attaché à son contexte. Ainsi, la non adhésion ou l'adhésion aux campagnes de vaccination de poliomyélite ne pourrait être interpréter que dans son contexte d'étude. Selon Pedler (2002), la notion d'indexicalité a été transposée, par l'ethnométhodologie aux sciences sociales. Elle signifie que toutes les formes symboliques, comme les énoncés, les gestes, les règles et les actions comportent *une frange d'incomplétude* qui ne disparaît que lorsqu'elles se produisent. Il faut dire que la vie sociale se constitue selon le langage social de la vie de tous les jours.

Les représentations sociocultures que se font les Bamendou sur le vaccin, sont les causes majeures de la non adhésion aux campagnes de vaccination. En effet, les populations représentent le vaccin comme la maladie, une œuvre du diable, un poison, un danger, une pratique qui leur est imposé d'où le refus d'y adhérer. Ces représentations tirent leurs fondements du passif des vaccins, les rumeurs sur les réseaux sociaux, la désinformation, l'attachement à la tradition et bien d'autres. De plus, le vaccin de la poliomyélite particulière émane de nombreuses autres raisons comme ; l'irrégularité des vaccins, la gratuité des vaccins

pendant les campagnes et l'obligation vaccinale. Ces populations caractérisent le refus de se faire vacciner par la violence envers les agents de vaccination, la dissimulation des enfants.

Cependant, on note une population très réceptive au vaccin et participative aux campagnes. Ils ont confiance à l'efficacité du vaccin, il contribue à la communication sur les campagnes, ils donnent des consentements favorables à l'inoculation du vaccin aux enfants. De ce fait, c'est parce que les populations perçoivent le vaccin comme un danger qu'ils refusent d'y adhérer. Ainsi qu'elles sont les conséquences de ces représentations sur les campagnes de vaccination.

5.2.3. Influence des représentations socioculturelles sur les campagnes de vaccination à Bamendou.

Les représentations socioculturelles désignent une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. Les représentations formées sur la vaccination chez les Bamendou ont des conséquences sur les programmes élargis de vaccination et ainsi sur la couverture vaccinale. Le PEV lancé conjointement par l'OMS et l'UNICEF en 1974, a dans un premier temps visé à vacciner 80% des enfants du monde contre la rougeole, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la diphtérie et la tuberculose. Après que l'objectif ait été atteint en 1990, c'est à l'éradication de la poliomyélite, à l'élimination du tétanos néonatal et au contrôle de la rougeole que les pays ont été incités. La vaccination contre l'hépatite B et la fièvre jaune, selon l'épidémiologie, ont également été proposés. Des résultats impressionnants ont déjà été obtenus. Le continent américain a éliminé la poliomyélite depuis août 1991, il a réduit considérablement l'incidence de la rougeole. Tous les pays, y compris ceux d'Afrique, organisent des campagnes en vue de l'éradication de la polio. Des systèmes de surveillance active sont mis en place. Son objectif était de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. Ces affections représentent toujours une lourde charge de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles dans la région africaine, même si au demeurant des progrès notables ont été enregistrés dans le domaine de la couverture vaccinale.

Au Cameroun, le MSP a adopté le PEV comme projet pilote en 1976. D'après le Plan Pluriannuel Complet 2007-2011 du PEV au Cameroun, ce projet était appuyé par l'Organisation pour la Coordination de la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale. En 1982, le gouvernement décide d'étendre les activités du PEV sur l'ensemble du pays et la transformation de celui-ci en un programme national. En 1993, les activités de vaccination ont été intégrées dans le paquet minimum d'activités du centre de santé. Sur le plan institutionnel, le PEV a toujours

été considéré comme une intervention prioritaire. La couverture vaccinale comme un indicateur de viabilité du système de santé. Mais, le refus de se faire vacciner représente un problème à l'atteinte de ses objectifs et de l'éradication de la poliomyélite.

En effet, l'inoculation du vaccin de la poliomyélite est effectuée à la fois lors des séances de vaccination de routine aux enfants de 0 à 1 an. Lors du PEV et des campagnes de masse (AVS) aux enfants de 0 à 5 ans. Ces campagnes sont réalisées de manière programmée (Journées de Vaccination) en réponse à des flambées épidémiques. Pour juger de l'impact de cette vaccination, et de l'atteinte d'une éventuelle éradication, il est essentiel que chaque nouveau cas soit détecté, ce qui suppose un dispositif de surveillance hautement performant, capable de détecter tous les cas de paralysie flasque aiguë et de les explorer à la recherche du poliovirus sauvage. Dans la réalité, cette stratégie se heurte à de nombreux obstacles. Malgré des progrès réguliers, une fraction non négligeable d'enfants n'est pas vaccinée, que ce soit par le PEV de routine ou par les AVS. En guise d'illustration :

En Afrique par exemple, les estimations OMS-Unicef indiquent qu'en 2008, le PEV de routine, qui cible les enfants de 0 à 1 an couvre en moyenne 72 % des enfants par le VPO 3. Or l'objectif fixé au PEV de routine est d'atteindre non seulement une couverture nationale élevée, mais également une couverture homogène sur toute l'étendue du territoire des pays. Pour éliminer les zones de grande perméabilité à la transmission virale. Cet objectif n'a pas encore pu être atteint dans de nombreux pays africains. (Jean-Jacques Kuss, 2011 :57).

En outre, on ne saurait parler d'éradication si les populations se montrent retissant à la prise du vaccin. L'anthropologie est une discipline donc la tâche est de dire dans la langue scientifique, ce que l'humain réalise dans chaque communauté. Ainsi nous allons donner un sens aux représentations socioculturelles du vaccin chez les Bamendou.

5.2.4. Essai d'analyse et d'interprétation

Les perceptions et les représentations du vaccin de la poliomyélite étudiée à Bamendou sont propres à leur culture, à leur croyance et même leur éducation. La perception du vaccin de la poliomyélite à Bamendou ne saurait être généralisée à d'autres socioculture. Pour Mbonji :

Tout fait social ne peut et ne doit s'analyser, s'expliquer que s'il est "restitué" dans les contextes spatio-temporel et socioculturel qui l'on produit, contextes ou le chercheur l'a collecté ou décrit et qui seuls lui donne sens. Mbonji Edjenguèlè (2005 : 90).

Ainsi, la perception du vaccin de la poliomyélite à Bamendou fait l'objet de propriétés présents dans cet environnement, elle est diverse et variée. Perception d'une situation fait appel

tout à la fois aux sens physiologiques d'un organisme et à ses capacités cognitives, à un niveau élémentaire ou conscient. Néanmoins, toutes les composantes de la société Bamendou doivent être pris en compte pour comprendre le phénomène de vaccination dans ce groupe. Le groupement Bamendou a ses propres cultures, ses comportements, ses croyances et cela ne peut être conforme à d'autres cultures.

Par ailleurs, Le faible taux de couverture vaccinale a Bamendou s'explique par des facteurs qui sont multiples et variés. On note également le développement des clichés qui voient le vaccin comme un danger pour la santé des individus. « Le vaccin c'est le poison », « le vaccin rend stérile », « la gratuité du vaccin lors des campagnes est suspecte », « les campagnes de polio sont très récurrentes », « ces vaccins sont utilisés pour nous abrutir et assujettir », « les vaccins ne sont pas des composantes de notre culture », « on passe par les campagnes de polio pour nous donner les vaccins du Covid-19 ». Voilà autant de raisons pour lesquelles, certaines populations à Bamendou ne seraient pas prêtes à faire administrer les vaccins à leurs enfants. Malheureusement, la prise en compte de ces clichés n'est pas effective par le personnel médical. Cette ignorance des perceptions des populations autour de la vaccination ne permet pas aux structures sanitaires d'améliorer les performances en matière de vaccination. Or, dans la perspective de L'ethnométhodologie ces populations ont développé leur savoir, leur médecine, leur ethno thérapie qui tient lieu de prophylaxie.

Les perceptions et les représentations de la vaccination de la poliomyélite peuvent varier d'une culture à une autre. De nombreuses raisons sont à l'origine de la non adhésion au vaccin à Bamendou. Tout d'abord on note les croyances traditionnelles qui influencent la perception des vaccins en créant des préoccupations ou des craintes liées à la sécurité, l'efficacité ou la compatibilité avec les pratiques culturelles. Par exemple : certains groupes croient que les vaccins contiennent des ingrédients interdits ou impurs, ce qui les rend hésitants à se faire vacciner. D'autres pensent que les vaccins vont à l'encontre de leurs pratiques de guérison traditionnelles ou de leurs croyances sur la cause des maladies. Les croyances en la médecine traditionnelle font que les populations préfèrent des traitements naturels ou spirituels plutôt que les vaccins. Les récits historiques ou les expériences passées avec des vaccins influencent également les croyances traditionnelles et la confiance dans les vaccins. Il est important de comprendre et de respecter ces croyances pour développer des stratégies de vaccination efficaces et sensibles aux contextes culturels.

Ensuite, Les réseaux sociaux et l'influence communautaire jouent un rôle très important dans le rejet du vaccin. Les populations sont souvent influencées par les opinions de leurs

proches, des personnalités qu'ils admirent ou des groupes de discussion en ligne. Malheureusement, les informations erronées sur les vaccins se propagent rapidement sur les réseaux sociaux, renforçant les croyances négatives. Les expériences partagées influencent la non adhésion au vaccin à Bamendou. C'est pourquoi il est essentiel de promouvoir des informations précises et fiables sur les vaccins. Ainsi que de créer un environnement où les gens se sentent à l'aise pour poser des questions et discuter de leurs préoccupations. Par ailleurs, l'obligation vaccinale est également un facteur de non-adhésion au vaccin chez les Bamendou. Ils se sentent contraints par l'obligation vaccinale, comme si on leur imposait quelque chose sans tenir compte de leur autonomie. Ils ont aussi des raisons historiques de se méfier des institutions gouvernementales et médicales. Les populations de Bamendou ont des croyances culturelles fortes concernant la santé et la médecine, qui peuvent entrer en conflit avec l'obligation vaccinale. La peur de la perte de contrôle est également un facteur important. Les Bamendou craignent que l'obligation vaccinale les oblige à se soumettre à une procédure médicale contre leur volonté. Il est important de comprendre ces facteurs pour développer des stratégies de vaccination qui respectent les croyances et les valeurs des Bamendou.

Ainsi, les populations ne sentent plus la nécessité de s'administrer les vaccins étant donné qu'elles disposent de leurs propres vaccins contre leurs problèmes de santé. Il faut donc interpellées responsables sanitaires de Bamendou et du Cameroun tout entier sur de telle considération. Pour dire que la prise en compte et des stratégies visant à mettre en place une communication qui s'appuie sur ces clichés reste leur préoccupation déterminante.

5.3. Appréciation de la divulgation des informations sur la vaccination à Bamendou

La communication est un outil important dans la réussite des campagnes de vaccination à Bamendou. Il sera question ici d'une part, de montrer l'impact de la communication dans la vaccination. D'autre part, de présenter les stratégies de divulgation des messages à Bamendou.

5. 3.1. Enjeux de la communication dans la vaccination

Selon Hymes (1997), dans son article intitulé « *The anthropology of communication* », l'anthropologie de la communication consiste en une investigation ethnographique des comportements, des situations et des objets qui sont perçus au sein d'une communauté donnée comme ayant une valeur communicative. Ainsi, la communication ici sera étudiée sur trois aspects donc notamment, la communication comme outil essentiel de la mobilisation, la

communication comme lutte contre la propagande et la communication comme moyen d'assurance.

5.3.1.1. Communication comme outil essentiel de la mobilisation

Lors des campagnes de vaccination de poliomyélite la communication est un outil majeur pour la réussite de la campagne. Elle a ceci de particulière qu'elle permet de lever les zones d'ombres sur l'intérêt du vaccin et le but des campagnes de vaccination. La communication permet de vulgariser l'information, de faire une large diffusion sur les jours et les heures de passage, les objectifs de la vaccination. Elle se fait par les médias, les centres de santé, les mobilisateurs sociaux, les chefs de village et bien d'autres. « *Les sensibilisations se font lorsque les campagnes sont programmées, question de mettre les parents au courant de la vaccination qui est en cours* » Kengne Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

Un informateur ajoute en disant :

Généralement s'il y'a des déplacements du personnel de santé vers les populations c'est dû au fait que ce n'est pas tout le monde qui accueille l'information de la même manière et il y'a des gens qui ne peuvent pas accepter se déplacer, alors il faut aller vers eux pour bien leur expliquer les biens faits de cette campagne vaccinale. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

De plus, la communication permet également de donner la bonne information au bon moment. D'informer les populations sur les mesures à prendre pour vacciner les enfants, de leur informer de la cible de la campagne.

L'objectif du Ministère de la santé avec les campagnes c'est protéger une population cible qui est la population ou on a, à la base détectée au moins un cas de poliomyélite confirmé donc il faut maintenant protéger la population et les environs pour amoindrir les dégâts que le germe peut causer dans l'organisme en entrant en contact avec celui-ci. Étant donné que tout enfant âgé de 0 à 59 mois est la cible de cette vaccination, la dose est unique chez tous les enfants. Déchapotin, 45 ans, tradithérapeute, Bamendou (Mendou), 07 octobre 2023.

En outre, la communication est un outil essentiel dans l'organisation des campagnes de vaccination contre la poliomyélite dans la localité de Bamendou et au Cameroun en général. Quand il y'a manque d'information la campagne en souffre.

Généralement quand ils viennent vacciner ici, si je ne suis pas au courant que c'est la campagne, j'appelle d'abord mes sœurs, même ceux de la ville pour savoir si on vaccine aussi chez eux, si elles disent non, je n'accepte

pas que vous vacciniez mes enfants. Anonyme, 28 ans, parent, Bamendou (Hôpital des sœurs), 20 octobre 2023.

5.3.1.2. Communication et lutte contre la propagation de la fausse information

La communication sur les campagnes de vaccination et même sur la maladie est la première forme de lutte contre la désinformation et la mésinformation. La communication permet de lever les ambiguïtés, de lever les stéréotypes former autour de la vaccination. Elle permet de mettre en confiance les parents, d'éliminer toute forme d'informations non avérées sur les vaccins. En effet, lors de nos entretiens, il a été noté que, bon nombre de parents refusent de vacciner les enfants parce qu'ils ne sont pas assez informés sur les campagnes. Certains pensent que les vaccins qui sont administrés aux enfants sont les vaccins du covid 19. Comme le souligne un informateur :

Il y'a de nombreux parents qui refusent de vacciner les enfants prétextant que comme on ne veut pas le vaccin du Covid, on passe par ces vaccins quotidiens pour donner le vaccin du Covid aux enfants et les rendre malades. Certains qui ont des proches à l'extérieur disent qu'on leur a demandé de ne plus vacciner les enfants parce que ces vaccins ne seraient plus ce qu'ils étaient avant donc ils sont utilisés pour rendre la race noir malade et stérile. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

De ce fait, la communication est un élément essentiel pour lutter contre la propagande de la fausse information, et la réussite des campagnes de vaccination dans le groupement Bamendou.

5.3.1.3. Communication comme moyen d'assurance

Communiquer permet de créer un climat de confiance entre les agents vaccinateurs, les populations et les différentes cibles de la campagne. Elle permet de crédibiliser, de rassurer les populations sur la qualité du vaccin. Lorsque la communication est faite par une personne influente ou bien connue de la population, elle porte encore plus de poids. À Bamendou, lorsque les chefs de village et les médecins communiquent sur les vaccinations les populations sont plus adhérentes à celle-ci. « *Le chef de cette localité fait les sensibilisations avec nous, il est très actif et il est très écouté par la population* ». Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023. En effet, quand le message vient d'une personne en qui la population à confiance, elle se montre très coopérative.

Par ailleurs, de nombreuses stratégies sont mises sur pied au Cameroun en générale et dans la localité de Bamendou en particulier pour améliorer la couverture vaccinale lors des

campagnes de vaccination antipoliomyélique. Ces stratégies consistent à mettre à la disposition des populations des informations susceptibles d'éclairer les zones d'ombre sur les campagnes de vaccination et le vaccin de la poliomyélite. De se rapprocher de la population pour mettre à leur disposition tous les vaccins. D'accentuer la communication dans les hôpitaux, les écoles, les ménages, les associations, les chefferies etc.

5.3.2. Stratégies de divulgation des informations sur la vaccination de la poliomyélite

La stratégie adoptée pour divulguer des informations sur la vaccination de la poliomyélite dans la localité de Bamendou est la stratégie de rapprochement. Elle consiste à se rapprocher des populations pour faire des éclaircies sur les doutes du vaccin et vacciner les enfants sans avoir à les déplacer.

Aller faire vacciner les enfants à domicile et dans les écoles c'est la politique de rapprochement. On rapproche le vaccin des bénéficiaires parce que les parents ne pourront pas tous se déplacer pour l'hôpital lors de la campagne au vu de leurs différentes occupations. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023

Elle consiste également à la médiatisation de l'information, établir les heures de passage de vaccination en tenant compte des activités de la zone rurale et le choix des véhicules et canaux de communication.

5.3.2.1. Médiatisation

L'organisation des campagnes nationales de vaccination antipoliomyélique, est vulgarisée par la médiatisation. Il est important de noter que médiatiser l'information permet de communiquer avec la population sur les détails de la campagne en cours. La stratégie de communication doit mettre en relief, comment, à qui, par qui, ou et par quel moyen les interventions de communication et de vaccination seront déployées sur le terrain.

Par ailleurs, un informateur souligne un fait important, à savoir que, cette communication ne doit pas seulement être faite lors des campagnes de vaccination, il devrait avoir un programme d'éducation sur les vaccins et les pathologies qu'ils préviennent.

Pour une meilleure sensibilisation, il faut accentuer les spots de télévision et radio, il faut impliquer tous les partenaires sociaux dans la vaccination et il ne faut pas seulement attendre les campagnes pour parler des biens faits de la vaccination. Par exemple, déjà à notre niveau, le Ministère a déjà fait quelque chose qui est bien en associant les tradipaticiens, les religieux et les chefs de village à la campagne rougeole, rubéole. Ça a

marché parce que la chefferie était un lieu de vaccination, le chef allait dans la communauté parler à ses notables qui à leurs tours allaient vers les populations et les gens adhéraient. Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

Certains informateurs pensent qu'on devrait faire des panneaux publicitaires pour communiquer sur les vaccins.

Pour améliorer les sensibilisations on devrait faire les panneaux de publication et toujours sensibiliser. Elodie, 25 ans, élève infirmière, Bamendou (hôpital de district), 08 octobre 2023.

Pour une meilleure compréhension et une meilleure adhésion au vaccin il est nécessaire de communiquer sur les vaccins afin de sensibiliser les populations. Parce que, nombreux reste sceptique par manque de certaines informations. La population ne sait que le virus de la poliomyélite mute, que chaque vaccination est contre une nouvelle souche donc le vaccin admissier ne pas atténuer.

Après avoir été vacciné un enfant peut toujours attraper la maladie parce que le virus est en pleine mutation, par exemple le virus qu'on a ouvert en 2000 ce n'est pas la même souche de virus en 2023, donc un enfant qui été immunisé en 2020 pour une souche quelconque peut attraper une autre souche mais il peut avoir la chance de ne pas faire la forme grave de la maladie. C'est pourquoi chaque fois on renforce parce qu'on sait qu'il peut toujours faire la maladie avec le vaccin. Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

Par ailleurs, les populations ne sont pas notifiées sur cette information alors que cela lèverait ne nombreux doutes. La communication médiatique devrait mettre cet aspect en avant.

5.3.2.2. Sensibilisation

Pour un meilleur impact des campagnes de vaccination, les agents de santé ont mis sur pied des stratégies pour faire passer le message et atteindre les couches les plus défavorisées. La stratégie de communication dans les programmes de vaccination est d'une priorité absolue.

La sensibilisation est l'action de sensibiliser, de conscientiser, de rendre sensible, réceptif, attentif à quelque chose pour lequel on ne manifestait pas d'intérêt auparavant. Dans le cadre des campagnes de vaccination il s'agit de conscientiser les populations ou les parents sur les biens fondés de la vaccination de la poliomyélite. Sur les risques encourus en cas de contraction de la maladie et de la conduite à tenir pour éviter de contracter cette maladie. « *J'ai souvent été sensibilisé sur les biens faits de la vaccination* ». Victorine, 65 ans, parent, Bamendou (Mendou), 28 octobre 2023.

La sensibilisation sur les campagnes de vaccination à Bamendou se fait, partout ou est susceptible de rencontrer des parents (les marchés, les réunions, les ménages ; les écoles, les hôpitaux, les carrefours, les chefferies, les églises). « *J'ai souvent été sensibilisé pour les vaccinations ici à maison, au marché et dans les réunions* » (Elie, 42 ans, parent, Bamendou (Sessa) 16 octobre 2023) nous a dit un informateur. De plus, « *J'ai souvent été sensibilisé sur la poliomyélite par les agents de santé, ils passent ici tout le temps* » Célestin, 53 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 10 octobre 2023. Ainsi de nombreuses mesures ont prises pour attendre une couverture totale de la population. En guise d'illustration nous présentons une banderole de communication et de sensibilisation de la campagne de poliomyélite à Bamendou.

Photo 8 : Banderole de sensibilisation sur les campagnes de vaccination de poliomyélite à l'hôpital de district de Bamendou.



Source : Mouafo Merveille octobre 2023. (Photo de terrain)

Nous présentons également des photos de sensibilisation des parents sur la vaccination à l'hôpital des sœurs de Bamendou.

Photo 9 : sensibilisation des parents sur le vaccin à l'hôpital des sœurs de Bamendou



Source : Mouafo Merveille octobre 2023. (Photos de terrain)

Le chef de district de santé de Bamendou, aide à la sensibilisation des campagnes par le biais des agents de santé communautaire et des mobilisateurs sociaux à l'aide des enregistrements fait par elle-même ou elle explique avec plus de détaille tout ce qu'il y'a à savoir sur les campagnes de poliomyélite en cours.

Pour sensibiliser d'avantage les parents sur les biens faits de la vaccination, le chef de district met à la disposition des agents de santé communautaire les mégaphones, avec des enregistrements convainquants et les mobilisateurs sociaux passent de porte à porte. Voilà les stratégies mises sur pied par le chef de district pour vacciner tous les enfants. Chantal Lydie, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

Un informateur ajoute :

J'ai souvent été sensibilisé sur la vaccination dans mon quartier par les agents qui se baladent avec les magnétophones. Rosvele Junior, 27 ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 11 octobre 2023.

Il est important de noter que les chefs aussi participent à la sensibilisation lors des campagnes de vaccination de poliomyélite à Bamendou.

Oui j'ai souvent été sensibilisé sur la vaccination de la poliomyélite dans les réunions et à l'école par les personnels de santé. Dernièrement c'est le chef même qui est passé ici pour sensibiliser avec les médecins de l'hôpital de district là. Solange, 49ans, parent, Bamendou (Fokamezoug) 10 octobre 2023.

Une informatrice ajoute :

Les parents qui refusent carrément le chef va leurs parler. Véronique, 54 ans, aide-soignante, Bamendou (Hôpital de district) 08 octobre 2023.

Le personnel de santé pense que pendant les sensibilisations il est important d'éduquer les parents sur l'hygiène nutritive des enfants.

En dehors du vaccin, comme autre moyen de prévention de la poliomyélite on peut prendre en considération l'alimentation. Il faut bien alimenter les enfants avec les aliments riches en vitamine c. Maeva, 22 ans, Sage-femme, Bamendou (Hôpital des sœurs) 18 octobre 2023.

5.3.2.3. Heures propices de vaccination à Bamendou

Dans le groupement Bamendou, la vaccination se fait en principe à toute heure de la journée comme nous l'a souligné certains informateurs : « *Quand on parle déjà de campagne il n'y a pas des heures fixes. C'est à tout moment* ». Véronique, 54 ans, aide-soignante, Bamendou (Hôpital de district) 08 octobre 2023.

Mais, la majeure partie du personnel de santé interrogé pense qu'il y'a des heures stratégiques pour vacciner le plus d'enfant possible. En effet, étant donné que Bamendou est une zone rurale, les populations sont beaucoup plus investies dans les travaux champêtres. Alors il sera difficile de trouver les parents et même les enfants dans les ménages à certaines heures, parce que les parents vont faire les champs et les enfants vont à l'école. Kovini dit :

Il y'a des heures propices pour faire les vaccinations parce que pour amener la population à adhérer, il faut étudier cette population, il faut savoir ses mouvements, ça veut dire que si tu sais que nous sommes dans une région des champs, à 06 heure ils sont déjà partis, ce qui fait que pour trouver les enfants à la maison c'est entre 05 heure, 06 heure et à partir de 16 heure, 17 heures ils sont déjà à la maison. Kovini, 33 ans, infirmier supérieur, Bamendou (Hôpital des sœurs) 20 octobre 2023.

De ce fait, si on veut faire une couverture vaccinale optimale de Bamendou, il est important de prendre cet aspect en compte.

Il y'a des heures propices parce que nous sommes dans une zone agricole, si vous allez chez les gens aux heures où ils doivent aller chercher le bois ou faire les champs vous ne trouverez personnes, donc soit c'est très tôt le matin, soit c'est dans l'après-midi. Suzanne, 56 ans, médecin généraliste, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

De plus, Chantal ajoute :

Si c'est en période de classe dans la matinée se sera bien, on rattrape ces enfants à l'école surtout la maternelle et la SIL parce que ce sont nos cibles. Et le reste soit très tôt le matin ou un peu tard dans la soirée pour être sûr que tous les enfants sont déjà rentrés pour les parents qui sont sortis avec eux pour aller soit travailler soit aller faire les champs. Chantal Lydie, 39 ans, technicienne adjointe de laboratoire, Bamendou (hôpital de district), 05 octobre 2023.

En somme, il était question dans ce chapitre de faire sens des représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou. De ce qui précède, il en ressort que les représentations socioculturelles formés au tour du vaccin ont de grandes influences sur les campagnes de vaccination de la poliomyélite. Parce que le vaccin est perçu dans cette communauté comme un danger pour les populations. À cet effet, le PEV ne pourrait atteindre ses objectifs d'éradiquer la poliomyélite si la couverture vaccinale n'est pas atteinte.

CONCLUSION

Parvenu au terme de ce travail, qui portait sur les « Perception et représentation de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun ». Notre problème de recherche est la réticence et la non adhésion du vaccin par les populations de la localité de Bamendou. Une bonne partie de la population de Bamendou pense que les vaccins sont des Poisons. Le but de ce travail était d'apporter une modeste contribution à l'anthropologie médicale. Pour cerner ce problème nous avons formulé comme question principale de recherche : Comment les perceptions et les représentations socioculturelles influencent-elles la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'ouest Cameroun ?

A la suite de ce questionnement, des hypothèses comme réponses anticipées, ont été développées ainsi qui suit : Les populations de la localité de Bamendou perçoivent le vaccin de la poliomyélite comme un danger pour la santé de leurs progénitures. Ils doutent de la provenance et la qualité de ces vaccins. Ils s'appuieraient sur la théorie du complot en alléguant que les vaccins pourraient être une ruse des occidentaux pour rendre leurs enfants stériles ou les tuer avec des maladies incurables. L'objectif principal de cette recherche est de démontrer l'influence des perceptions et des représentations socioculturelles sur la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou. L'atteinte des objectifs visés et la vérification des hypothèses retenues a nécessité la mise à contribution d'un outillage méthodologique adéquat et adapté. L'outillage méthodologique était double : la recherche documentaire et la recherche de terrain. Pour ce qui est de la recherche documentaire, elle s'est faite dans la ville de Yaoundé, dans les bibliothèques du CPPSA, de la FALSH tous de l'UYI. Dans les bibliothèques classiques à l'instar de l'IFC et les bibliothèques personnelles. Cette phase a d'abord consisté à l'élaboration d'une fiche bibliographique répertoriant l'ensemble constitué d'ouvrages, articles, Mémoires et Thèses et tout autre document pouvant servir de renseignement au sujet de recherche. Ensuite, il s'agit d'élaborer des fiches de lecture de chaque document pour faire une revue de littérature et ressortir la démarcation ou l'originalité de notre travail.

La recherche de terrain quant à elle s'est déroulée dans la commune de Bamendou, groupement de l'arrondissement de Penka Michel. Nous avons parcouru les hôpitaux et les ménages. Nous nous sommes entretenus avec le personnel de santé, les relais communautaires, les agents vaccinateurs, les tradithérapeutes et les parents. Cette phase de collecte de données s'est faite en octobre et novembre 2023 par le biais des techniques de collecte de données que sont l'observation participante, les entretiens individuels approfondis, et les récits de vie. Ces techniques nous ont permis d'obtenir des données orales et des données iconographiques qui ont été assujetties à une analyse et interprétation. Nos données ont été soumises à un modèle

d'analyse de contenu et de l'analyse des données iconographiques. Puis à un cadre théorique construit à partir de l'ethnométhodologie, des représentations sociales et de l'ethnanalyse.

Après l'analyse des données nous sommes parvenus à certains résultats validant les hypothèses formulées à savoir : Le vaccin de la poliomyélite est perçu à Bamendou comme un danger pour les enfants. Les populations pensent que les vaccins sont utilisés par les occidentaux pour rendre les noirs malades afin de mieux les assujettir. Les populations doutent de la conformité des vaccins et même du personnel médical qui les administre. En effet, les populations ont de nombreuses représentations du vaccin à Bamendou. Ils représentent le vaccin comme la maladie, comme le poison, comme la marque du diable, comme la chose des blancs, comme une ruse. Ces perceptions amènent les populations à ne plus adhérer au programme de vaccination supplémentaire et même les vaccinations de routine. Par ailleurs, on note une partie de la population qui préfère avoir recours au vaccin traditionnel, que ce soit pour se protéger des maladies ou encore du mauvais œil. Dans cette localité deux types de vaccin traditionnel sont pratiqués à savoir le *Ncreuô Fôú* et le *Nsouk lě Sùet*. *Ncreuô Fôú* qui signifie blesser et mettre le remède mais qui est utilisé pour dire blindage. *Nsouk lě Sùet* qui signifie laver la malédiction. Pour parler de la vaccination biomédicale on utilise l'expression *Ncreuô Kamèlè*, qui signifie donner le vaccin ou prendre le vaccin.

Les populations de la localité de Bamendou se montrent réfractaire à la vaccination de la poliomyélite pour de nombreuses raisons donc notamment, le passif du vaccin, les discours de décrédibilisation faites autour du vaccin, la propagande de la psychose, les rumeurs, les croyances religieuses, le recours aux méthodes traditionnels et la pandémie du covid-19. En effet, ces raisons sont les causes de la non adhésion au vaccin de la poliomyélite dans le groupement Bamendou. À cause des discours et des rumeurs portées sur le vaccin, les populations ont peurs de vacciner leurs enfants lors des campagnes. Elles cachent les enfants pour qu'ils ne soient pas vaccinés. Les populations de Bamendou manifestent cette peur par la violence envers les agents vaccinateurs, le scepticisme, le rejet du vaccin. Chez les Bamendou l'enfant est perçu comme un don précieux, comme un symbole de fertilité et d'abondance, comme une source de fierté et d'identité, comme un héritage et surtout comme un être vulnérable. Les populations surprotègent leurs progénitures parce que c'est eux qui leurs tiendront la main dans leurs vieillesse ; qui leurs représenteront. C'est par ces enfants qu'on se souviendra d'eux. Ils sont vulnérables et précieux pour ces derniers. Raison pour laquelle ils se doivent de les mettre à l'abri du danger. Cependant on note une population qui reste accessible par les campagnes, qui pense que les vaccins sont un moyen de prévention des maladies

infectieuses chez les enfants. Selon elle, si le vaccin de la poliomyélite était dangereux cela ne serait pas mis à la disposition des populations.

Suite au refus de faire vacciner les enfants à Bamendou, on note de nombreuses conséquences et une non atteinte à une couverture vaccinale optimale. Toutefois, le rôle premier des campagnes de vaccination de poliomyélite c'est de se rapprocher des populations pour pouvoir vacciner tous les enfants. Car la poliomyélite est une maladie permanente qui pourra être éradiqué par la couverture vaccinale optimale du groupement Bamendou en particulier et du Cameroun en générale. Cependant, on note l'impact de la rumeur sur l'efficacité des campagnes, les enjeux de la communication, le poids des stéréotypes, la couverture vaccinale optimale, sont les répercussions des discours sur les campagnes de vaccination polio ce qui conduit à une permanence de la maladie. Néanmoins de nombreuses stratégies sont mise sur pieds pour vacciner le plus de monde possible à savoir la divulgation des informations sur la poliomyélite et son vaccin. Il s'agit de sensibiliser les populations sur le vaccin et ses dérivés. Le choix des canaux de communications également joue un grand rôle dans les résultats de campagnes. Les chefferies, les écoles, les associations, les espaces de communication, les lieux de cultes, les services de santé, les ménages et bien d'autre, sont les lieux de sensibilisation et de vaccination lors des campagnes de poliomyélite à Bamendou.

La poliomyélite est perçue par les populations du groupement Bamendou comme une maladie paralysante qui vient rendre leurs progénitures handicapés et inutiles à la société. Cela s'explique par l'appellation locale qu'ils donnent à cette maladie. La poliomyélite en *Yemba* se prononce / Ā GŌ PŪ'Ō MEKHŪ / qui signifie « maladie qui casse les pieds ». Cette appellatio décrit parfaitement ce que représente la poliomyélite pour un enfant qui la contracte.

En somme, le présent travail de recherche s'inscrit dans le sillage de l'anthropologie médicale. Jusqu'à nos jours la médecine conventionnelle et même la médecine traditionnelle n'ont trouvées un traitement curatif à la pathologie de la poliomyélite. Le vaccin reste l'unique moyen de prévenir la poliomyélite. Mais les populations de Bamendou restent sceptiques, méfiants, douteux, au sujet des campagnes de vaccination de polio à cause de tout ce qui se dit sur les vaccins. En effet, les populations manifestent cette peur par la violence envers les AV, le refus de faire vacciner les vaccins. Le caractère réfractaire à la vaccination de la polio chez les Bamendou contribue à une exposition permanente à la maladie dans cette zone. Par ailleurs, de nombreuses stratégies sont misent sur pied pour améliorer l'intention vaccinale dans le groupement Bamendou et ainsi contribuer au programme d'éradication de la poliomyélite dans cette localité et au Cameroun. Cependant, pour une couverture optimale de vaccination il conviendra de revoir ces stratégies.

SOURCES

1. SOURCES ECRITES

❖ OUVRAGES GÉNÉRAUX

AMIÉL, P., 2004, *Ethnologie du contemporain et enquêté du terrain in Terrain*. Paris, LEMA.

ARIÈS, P., 1973, *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris : Plon.

AUGE, M et HERLICH., 1983, *Le Sens du mal : anthropologie, histoire, Sociologie de la maladie*, Paris, Editions des archives contemporaines.

BACHIMONT, B., 1996, *Le Fonctionnalisme, Type /Token identity*.

BERGER, P., 1973, *Comprendre la sociologie, son rôle dans la société moderne*, Paris, édition du centurion (traduction de Joseph HEISTHAUER, 2eme édition).

BOWLBY, J., 1969, *Attachment and Loss*. New York : Basic Books, pp. 234-256.

BRETON, P., 2000, *La Parole manipulée*, Paris, Edition la Découverte & Syros.

COMOE-KROU, B. 1985, « Comment faire un mémoire ? » Licence-maitrise-DEA : Etude de pédagogie appliquée in *Les cahiers du laboratoire de ludistique*, N°2, Abidjan.

CORSARO, W. A., 2005, *La culture des enfants*. Paris : Armand Colin.

COULON, A., 1987, *L'Ethnométhodologie*, Paris, PUF.

COULON, A., 2007, « Le travail de terrain ». Dans *L'ethnométhodologie*.

COULON, A., 2014, *L'ethnométhodologie. Collection, Que sais-je ?* Éditeur la Presses Universitaires de France.

DEPELTEAU, F., 2000, *La Démarche d'une recherche en science humaine*, Presses de l'Université de Laval, Bruxelles, de Boeck Université.

DRAY, J. et SIEFFERT, D., 2002, *La Guerre israélienne de l'information : désinformation et fausses symétries dans le conflit israélo-palestinien*, Paris, la Découverte.

FASSIN, D. et JAFFRE, 1990, « décrire, Entretien et observation »

FASSIN, D., 1990, *Décrire. Entretien et observation*. FASSIN, D. et JAFFRE.

1996, *L'Espace politique de la santé. Essai de généalogie*. Presses Universitaires de France, collection Sociologie d'aujourd'hui.

FORNEL, M., OGIEN, A., ET LOUIS, Q., 2001, *L'ethnométhodologie une sociologie radicale. Collection, Recherches Éditeur, La Découverte*.

FORNEL, M., OGIEN, A., QUERE, L., 2001, *L'ethnométhodologie, une sociologie radicale*, Paris, Editions la Découverte et Syros.

FORTIN, M., 1996, *Le Processus de la recherche : de la conception à la réalisation*, Ville Mont-Royal, Décaire Editeur.

FOURNIER, P., POTVIN, L. et GOUDREAU, M., 1992, La mesure de participation communautaire dans les programmes de santé, Montréal, Université de Montréal-USI, Document de recherche, Juillet.

FRAZER, J. G., 1911, *Le Rameau d'or*. Paris : Robert Laffont.

GABORIT, P., 2009, *Les stéréotypes de genre-Identités, rôles sociaux et politiques publiques*, Collectif Broché, Harmattan.

GARFINKEL, H., 2020, *Recherches en ethnométhodologie*. Quadrige, Éditeur, Presses Universitaires de France.

GIMBUTAS, M., 1989, *Les Langues de la Déesse*. Paris : Des Femmes.

GRAWITZ, M., 1990, *Méthodes des sciences sociales*, Huitième édition, Paris, Dalloz.

JEAN-PIERRE, C., 2000, *Théorie de la perception. De l'espace à l'émotion. L'Interrogation philosophique*, Éditeur, Presses Universitaires de France.

JODELET, D., 2003, *Les représentations sociales*. Collection, Sociologie d'aujourd'hui, Éditeur les Presses Universitaires de France.

LAPLANTINE, F., 1986, *Anthropologie de la maladie*. Etude ethnologie des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société contemporaine, Paris, Payot.

LÉVI-STRAUSS, C., 1969, *Les Structures élémentaires de la parenté*. Paris : Mouton.

LOMBARD, J., 1998, *Introduction à l'ethnologie*, Paris, Armand Colin.

MALINOWSKI, B., 1965, "anthropology" dans *Encyclopaedia Britannica*, cité par R.K. Merton, *Elements de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Plon, 2^e édition.

MALINOWSKI, B., 1970, *Une Théorie scientifique de la culture*, Paris Point, Seuil.

MARION, L., 2014, *La perception*. Collection *Les Topos*, Éditeur le Dunod.

MBONJI EDJENGUELE, 2009, *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradition*, Yaoundé, Presses Universitaires de Yaoundé.

MBONJI, E., 2005, *L'ethno-perspective ou la méthode du discours de L'ethno-anthropologie culturelle*, P.U.Y.

MENANT, M., 1999, *La Médecine nous tue*, Editions du Rocher, Cool. Un nouveau Regard.

MSP, 2008, « Plan pluriannuel complet » 2007-2011 du programme Elargi de Vaccination, Yaoundé.

MSP, 2009, « Document de stratégie sectorielle de santé », 2001-2015, Yaoundé.

MUCCHIELLI, R., 1991, *L'analyse de contenu des documents et des communications*, Paris, ESF éditeur, Coll. « formation permanente en sciences humaines », 7^e édition.

NKOUM, B. A., 2005, *Initiative à la recherche : une nécessité professionnelle*, Yaoundé, Presses de l'UCAC.

OMBOLO, J. P., 1979, « Cours d'ethnologie. Les écoles et théories anthropologiques ». Fascicule 2, Yaoundé.

OMS, 1989, « Rapport sur la stratégie d'appui aux mutuelles de santé en Afrique », Genève.

POTTIER, E., 2000, *Linguistique générale : théorie et description*, Klincksieck.

RADCLIFFE BROWN, A., 1972, *Structure et fonction dans la société primitive*, Points Seuil.

REUMAUX, F., 1996, *Toute la ville en parle. Esquisse d'une théorie des rumeurs*, Paris, l'Harmattan.

ROUYEYRAN, J. C., 1989, *Mémoires et thèses*, Paris Maison neuve et Larose.

ROUYEYRAN, J.C., 1989, *Mémoires et thèses*, Paris, Maisonneuve et Larose.

SARDAN, O., 1995, « La politique de terrain sur la production des données anthropologique », in *Les terrains d'enquêtes*, APAD.

SIMON, S., 2004, *Information ou désinformation. La manipulation médiatique et politique en matière de santé*, Editions Deville, Coll. Deville santé : Médical.

SVENSSON, T., SANDLUND, M., 1990, *Ethics and Preventive Medicine*, Scand. J. Soc. Med.

UNICEF/OMS/UNESCO/FNUAP, 1993, *Savoir pour sauver. Un défi en matière de communication*, Paris.

VALENCE, A., 2010, *Les représentations sociales*. Paris Le point sur Psychologie, Éditeur De Boeck Supérieur.

WINKIN, Y., 1996, *Anthropologie de la communication. De la théorie au terrain*, De Boeck Université.

ZEMOR, P., 1999, *La Communication Publique*, Paris, PUF, Coll. « Que sais-je ».

❖ OUVRAGES SPECIFIQUES

BROUWER, L., 1997, *Vaccination : erreur du siècle. Dangers et conséquences*, St Zénon, Québec, Canada, Editions Louise Courteau.

CHEVREFILS, P., 1965, « Les vaccins : racket et poisons ? » Extrait de 4^e congrès International Charleroi, 26 au 28 juillet 1885, Ligue Universelle des Antivaccinateurs, des Neiges.

DRISSA SIA, 2015, « Les populations analphabètes refusent de faire vacciner leurs enfants car elles en ignorent l'importance ». Edition presses de l'EHESP.

FEUDJIO KEMO, R., 2003, *Bamendou : une communauté en pleine mutation*, 1^{ère} édition.

FREDERIC, O., 2016, « Les réticences contemporaines vis-à-vis de la vaccination ». Edition esprit.

GEORGET, M. et CORNILLO, P., 2007, « Cours national de formation en gestion des cadres du PEV », niveau intermédiaire.

ISRAEL-JOST, V., ET WEIL-DUBUC, P., 2023, « Éthique vaccinale. Ce que nous a appris la crise sanitaire ». Collection, *Recherches en éthique appliquée*, Édition Érès.

JEAN-JACQUES, K., 2011, « L'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite : un long chemin semé d'embûches ». Dans *Santé Publique* (vol.23).

KRISTELL, G. D., 2020, *L'hésitation vaccinale : Les mots pour expliquer*. Edition presses de l'EHESP.

LUC MARTINEZ, et AL., 2016, « L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination) ». *Santé Publique*. Vol. 28.

MERIC, J. et MORA, J., 2004, *Vaccination, je ne serais plus complice*, Editions Marco pietteur, Coll. Résurgence.

MOPE SIMO, J., 2017, *La place de l'enfant dans la culture Bamendou*. Yaoundé : Presses de l'UCAC.

MSP, 2009, « Normes et Standards du programme Elargi de vaccination ».

MURIEL MOSER., 2023, « La vaccination. Fondements biologiques et enjeux de société. Collection, Débats », Éditeur, Éditions de l'Université de Bruxelles.

OFFIT, P., 2007, *The Cutter Incident : how America's First Polio Vaccine Led to the Growing Vaccine Crisis*, Yale University Press, 1^{ère} Edition.

OMS, 1997, « Principes généraux de la vaccination ». *Programme mondial des vaccins*, Genève.

OMS, 2016, « L'éradication de la poliomyélite : l'Afrique avance à grands pas vers la certification ». Abidjan

OMS, 2019, « Lutte contre la poliomyélite au Cameroun ». 12 aout 2019

OMS, 2019, « Rapport de la directrice régionale de l'OMS en Afrique ».

OMS., 2018, « Étude sur les facteurs influençant la vaccination chez les Bamendou ».

ONU, 2021, « L'actualité mondiale un regard humain ». 10 juin 2021

PATRICIA, C., et Al., 2019, « La confiance envers la vaccination : conceptualisation et influence de différentes sources d'information ». Dans *Journal de gestion et d'économie de la santé*. N° 6.

SALMANA, D., 2022, « Contre la poliomyélite dans la commune urbaine de Labé (République de Guinée) ». Dans l'autre.

SARDAN, O. 1995, « La politique du terrain sur la production des données en anthropologie » in *Les Terrains de l'enquête*, Editions parenthèse, N°1

SCHALLER, C-T ET RAZANAMAHAY, J., 2004, *Les vaccins sont des poissons*, Coll : la vie en Poche, Editions Virez Soleil.

SIMON, S., 1997, *Vaccination : l'overdose*, Editions déjà, Coll. Broché.

2005, *Les dix plus gros mensonges sur les vaccins*, Editions Dangles.

2006, *Ce qu'on nous cache sur les vaccins*, Editions Guy Tredaniel, Coll. Article sans C.

TIOKOU NGONKO, F. et SCHMIDT-EHRY, B., 2000, *Les vaccins stérilisants au Cameroun. Étude rétrospective d'une rumeur*, Editions Clé.

VERONIQUE, P., LAURENT, M., et HELENE, S., 2020, « Améliorer l'attitude et l'intention de vaccination : le cas du rappel du vaccin Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP) ». *Décision marketing*. N°98.

❖ ARTICLES, REVUES ET JOURNAUX

ALBERT, O., 2008, « À quoi sert l'ethnométhodologie ? » in *Critique* N° 737

AUGE, M., 1986, « L'anthropologie de la maladie », in *Anthropologie : Etat des lieux*, Paris, EHESS.

CALAME-GRIAULE, G., 1977, « Pourquoi l'ethnolinguistique » ? in Calame-Griaule G. *Langage et cultures africaines. Essais d'ethnolinguistique*, Paris, ed. F. Maspéro.

COULIN, A., 2007, « Histoire du mouvement ethno-méthodologique ». In *L'ethnométhodologie*.

COULON, M., 1999, « ethnométhodologie », in *Dictionnaire de Sociologie*, Tours, le Robert / Seuil.

DELPEYROUX, F., 2020, « La polio sauvage éradiquée en Afrique ». in *Pour la Science*, N° 516.

DOYEN, J., 1987, La rumeur, menace ou outil de communication ? Analyse des implications dans le secteur des biens d'équipement, *Revue française de Marketing*, N°113.

DUFAYS, J. L., « Rumeurs et stéréotypie : l'étrange séduction de l'inoriginé » in la rumeur, Département des arts et lettres- université du Québec à Chicoutimi, volume 32, N° 3.

FRÉDÉRIC, O., 2016, « Les réticences contemporaines vis-à-vis de la vaccination ». in *Esprit* 7-8

GRÉGOIRE B., 2021, « Vaccins. Comment surmonter l'hésitation ? » in *Cerveau & Psycho* 3, N° 130

HAMIOT, J., et KARINE M., 2017, « La représentation sociale de carrière de cadres face à la mondialisation des médias ». in *Question(s) de management*, 4. n° 19.

JEREMY, K. W., ET PERETTI, W. P., 2020, « Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perception aux controverses ». in *Revue française de sociologie*, 2. Vol. 61.

KEITH, M., MELISSA, A., ET THOMASSON., 2020, « Fermetures d'écoles, épidémies et niveau de scolarité : une perspective historique basée sur l'épidémie de poliomyélite en 1916 aux États-Unis. » in *Revue d'économie financière*, N° 139-140.

LEVI-STRAUSS, C., 1983, « Introduction à l'œuvre de Marcel MAUSS » in *Sociologie et Anthropologie*, Paris Presse Universitaire de France.

MOLÉNAT, X., 2021, « Pourquoi ne veulent-ils pas se faire vacciner ? » in *Alternatives Économiques*, 2. N° 409.

MSP, 1999, « Revue globale externe du Programme Elargi de Vaccination au Cameroun ». Rapport de la mission du juillet au 09 septembre.

NGA NDONGO, V., 1996, « Rumeur et société » in *Annales de la FALSH*, Sciences Humaines, Vol. 2, 1, jan.1986.

OMS, 2003, « Médecine traditionnelle. Notre culture », in *Observatoire la santé en Afrique*, Brazzaville-vol4, n°1, janvier-juin.

PERETTI-WATEL, P., 2017, « Vaccins obligatoires La contrainte est-elle efficace ? » in *Cerveau & Psycho* 9, N° 92.

PIERRE LE COZ., 2021, « Éthique et vaccination ». in *Études*, 10. N° 4286

ROMY, S., 2020, « L'extension de l'obligation vaccinale. Comment les dilemmes moraux s'expriment-ils entre les prescriptions et les sanctions ? » in *Revue française d'éthique appliquée*, 1. N° 9.

SEYTRE, B., 2011, « Vacciner c'est convaincre ». in *Santé internationale*.

SOULEYMANE, K., 2020, « Équité d'accès aux services de vaccination dans la région sanitaire du Centre-Est, 2018, Burkina Faso ». in *Santé Publique*, Vol. 32.

SOUNKALO, D., et Al., 2009, « Circulation des poliovirus sauvages en Afrique de l'Ouest : l'exemple du Mali ». in *Santé Publique*, Vol. 21.

UNICEF, 2015, « Enquête qualitative sur les perceptions des communautés sur la vaccination en vue de l'introduction du vaccin anti-poliomyélite inactivé (VPI) dans la vaccination de routine au Cameroun ». 25 juin 2015.

VARGHA, D., 2018, "The Socialist World in Global Polio Eradication". Dans *Revue d'études comparatives Est-Ouest*, N° 1.

VÉRON, PAUL, 2022, « Le consentement vaccinal des plus vulnérables en période de pandémie ». in *Droit, Santé et Société*, N° 2-3

ZAFIROPOULOS, M., 2015, « Le double corps (textuel) de Lacan (entre évolutionnisme et structuralisme) » in *Figure de la psychanalyse*. N° 30.

ZIELINSKA, C., 2021, « L'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la Covid-19. Une perspective comparatiste ». Dans *Revue française d'éthique appliquée*, 1. N° 11.

❖ THESES ET MEMOIRES

ANDRE IZACAR, G., 2016, « L'intégration communautaire dans les journées nationales de vaccination au poliovirus : cas de Dschang ». Academia mai 2016.

NGO LIKENG, L., 2001, « La vaccination au Cameroun après l'initiative de BAMAKO approche anthropologique des réticences chez les Basa 'a ». Mémoire en anthropologie Université de Yaoundé I.

NGO LIKENK, J., 2012, « Les facteurs limitant l'accès à la vaccination des populations du Nyong et Kélé au Cameroun : une contribution à l'anthropologie de la santé ». Thèse de Doctorat en anthropologie Université de Yaoundé I.

NKEMASONG, G., (2024), « Représentations socioculturelles de //AGWEH// : l'épilepsie chez les Essoh-attah du Sud-Ouest Cameroun : contribution à l'anthropologie médicale ». Mémoire en anthropologie Université de Yaoundé I.

NZEUGAN, W., (2021), « Traitement du //NTCHOUN NE TCHOUN// ou érythème fessier chez les Bangangté de l'ouest Cameroun ». Université de Yaoundé I.

❖ FASCICULE ET COURS :

ABOUNA, P., 2022 UE 421 : méthodologie du mémoire et de la thèse.

DELI, TIZE, 2022, UE 411 : Techniques de terrain et analyse qualitative et quantitative.

SOCPA, A., 2022, UE 431 : Sur les paradigmes d'intégrabilité, model d'analyse et cadre théorique.

❖ WEBOGRAPHIE :

- <https://www.livrespourtous.com/e-books/detail/pe> le 07 décembre 2023 à 10h 00.

- <https://www.pasteur.fr.>poliomyélite> le 04 septembre 2023 à 20h 10 et le 09/02/2024 à 14h 40.

- <https://www.lemonde.fr.>2020/09/01> le 04 septembre 2023 à 18h 43.

- <https://www.who.int/poliomyelitis> le 22/12/2022 à 11h 38.

- https://fr.m.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9line_Org le 22/12/2022 à 13h 48.

- <https://cameroun.ureport.com> le 07/01/2023 à 18h 30.

- <https://www.cairn.info> le 22/12/2022 à 15h 00. Le 07/01/2023 à 16h 41. Le 09/01/2023 à 16h 37. Le 04/02/2023 à 21h. le 23/03/2023 à 22h 22. Le 29/06/2023 à 14h 02. Le 06/07/2023 à 23h 14. Le 09/02/2024 à 15h 48. Le 04, 05, 06/03/2024 à 16h 12. Le 21/03/2024 à 13h 37.

- poliomyélite et déficit immunitaire site : cairn info. Le 25 mars à 13h 14.

2. SOURCES ORALES

N°	NOMS ET PRÉNOMS	ÂGE	STATUT/QUALITÉ	SEXE	Religion	LIEUX	DATE
01	DONGFACK Déchapotin	45 ans	Médecin traditionnel	M	Traditionaliste	Bamendou (Mezoug)	07/10/2023
02	KANA Suzanne	56 ans	Médecin généraliste	F	Catholique	Bamendou (Hôpital de district)	05/10/2023
03	DONFACK florence	48 ans	Infirmière	F	Protestante	Bamendou (Hôpital de district)	05/10/2023
04	WAMBA Chantal Lydie	39 ans	Technicienne adjointe de laboratoire	F	Catholique	Bamendou (Hôpital de district)	05/10/2023
05	TSAGUÉ A. Elodie Adélaïde	25 ans	Élève infirmière	F	Chrétienne	Bamendou (Hôpital de district)	08/10/2023
06	NOUMEDEM Véronique	54 ans	Aide-soignante	F	Catholique	Bamendou (Hôpital de district)	08/10/2023
07	Célestin	53 ans	Parent	M	Traditionaliste	Bamendou (Fokamezoug)	10/10/2023
08	KENFACK Solange	49 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Fokamezoug)	10/10/2023
09	JDOUAKA Rosvele Junior	27 ans	Parent	M	Chrétien	Bamendou (Fokamezoug)	11/10/2023
10	EWANE Murielle	21 ans	Parent	F	Protestante	Bamendou (Fokamezoug)	11/10/2023
11	KENFACK Alice Claire	30 ans	Parent	F	/	Bamendou (Dedeng)	11/10/2023
12	TSAMO Justine	66 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Mendou)	14/10/2023
13	DJOUSTOP Lariche	23 ans	Parent	F	Témoin de Jéhovah	Bamendou (Dedeng)	14/10/2023

14	Elie DJASSÉ	42 ans	Parent	M	Traditionaliste	Bamendou (Sessa)	16/10/2023
15	Léanne Soleil	25 ans	Parent	F	réveillé	Bamendou(S essa)	16/10/2023
16	Alain	35 ans	Parent	M	Catholique	Bamendou (Sessa)	18/10/2023
17	MAFFO Claudia	22 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Hôpital des sœurs)	18/10/2023
18	MOMO Christine	20 ans	Parent	F	/	Bamendou (Hôpital des sœurs)	18/10/2023
19	ZANGUE Dorette	44 ans	Parent	F	Réveillé	Bamendou (Hôpital des sœurs)	18/10/2023
20	KANA Dily	28 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Hôpital des sœurs)	18/10/2023
21	NDONGMO KENGNE Maeva	22 ans	Sage-femme	F	Catholique	Bamendou (Hôpital des sœurs)	18/10/2023
22	TEGUEBON KOVINI	33 ans	Infirmier supérieur	M	Catholique	Bamendou (Hôpital des sœurs)	20/10/2023
23	Anonyme	28 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Hôpital des sœurs)	20/10/2023
24	TEDONZANG Staelle	27 ans	Étudiante en médecine	F	Catholique	Bamendou (Mendou)	25/10/2023
25	FOLEFACK Victorine	65 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Mendou)	28/10/2023
26	MEFEUMEZ A Régine	41 ans	Parent	F	Chrétienne	Bamendou (Bouo)	19/10/2023
27	DONGMO Sorelle Console	36 ans	Parent	F	Catholique	Bamendou (Bouo)	19/10/2023
28	NGUEFACK Ange Madeleine	24 ans	Relai communautai re	F	Protestante	Bamendou (Mendou)	25/10/2023

29	TEMFACK Beatrice	22 ans	Relai communautaire	F	/	Bamendou (Mezoug)	09/10/2023
30	Anonyme	54 ans	Médecin traditionnel	M	Catholique	Bamendou (Fokamezoug)	12/10/2023

ANNEXES

Annexe 1 : Attestation de recherche de l'UYI

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES



FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Yaoundé, le 27 SEPT 2023

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Paschal KUM AWAH**, Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiante **MOUAFO TSACHOUNG MERVEILLE**. Matricule **18^E376** est inscrit en cycle de Master II dans ledit Département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : « **PERCEPTION ET REPRESENTATION DE LA VACCINATION DE LA POLIOMYELITE CHEZ LES BAMENDOU DE L'OUST CAMEROUN** » sous la direction du Pr **AFU ISAIHAH KUNOCK**.

A cet effet, je vous saurais gré des efforts que vous voudriez bien faire afin de fournir à l'intéressé toute information en mesure de l'aider.

En foi de quoi la présente autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Le Chef de Département

P. Paschal Kum Awah
Professor of Anthropology



Annexe 2 : Attestation de recherche de la sous-préfecture de Penka-Michel

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

REGION DE L'OUEST

DEPARTEMENT DE LA MENOUA

ARRONDISSEMENT DE PENKA-MICHEL

SOUS – PREFECTURE DE PENKA – MICHEL

BUREAU DES AFFAIRES GENERALES



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

WEST REGION

MENOUA DIVISION

PENKA-MICHEL SUBDIVISION

PENKA – MICHEL SUBDIVISIONAL OFFICE

GENERAL AFFAIRS BUREAU

AUTORISATION DE RECHERCHE

N° 136 /AR/F.34.02/BAG

Le Sous-préfet de l'Arrondissement de Penka-Michel soussigné, autorise la nommée **MOUAFO TSACHOUNG Merveille**, Etudiante en Master II au Département d'Anthropologie à l'Université de Yaoundé I, à effectuer durant la période allant du 04 octobre au 04 novembre 2023, dans le cadre de l'élaboration de son mémoire de fin de formation. Une recherche en « Perception et Représentation de la Vaccination de la Poliomyélite » dans l'Arrondissement de Penka-Michel, Groupement Bamendou.

En foi de quoi la présente autorisation de recherche est établie et délivrée à l'intéressée, sur sa demande, pour servir et valoir ce que de droit. /-

Copies :

- Préfet/Men/Dschg (ATCR)
- CB/Brig/PM (pour suivi)
- Chef Poste Séc.Pub/PM (pour suivi)
- Chefs Sup. Grp Bdou (Pour info)
- Intéressée/Dossier ✓
- Chrono/Archives



Annexe 3 : Attestation de recherche du district de Penka-Michel

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie
Ministère de la Santé Publique
Délégation Régionale de la Santé Publique de L'Ouest
District de Santé de Penka Michel
B.P. 27 Penka Michel

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland
Ministry of Public Health
Reg. Delegation of Public Health Ouest
District Health Penka Michel
P.O.Box 27 Penka Michel

PENKA-MICHEL, le 09/10/2023

N° 70/AR/MINSANTE/DRSPO/SSD/PM

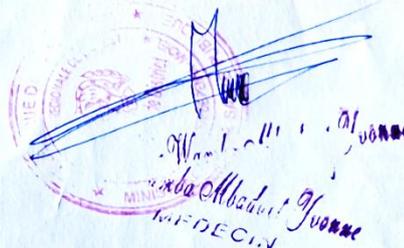
AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **DOCTEUR WAMBA MBADUET YVONNE**
Chef de District de santé de Penka Michel,

Autorise MOUAFO TSACHOUNG MERVEILLE étudiant en Master II
au Département d'Anthropologie à l'Université de Yaoundé I à effectuer durant
la période allant du 04 octobre au 04 Novembre 2023 dans le cadre de
l'élaboration de son mémoire de fin de formation dont le thème porte sur :
« **Perception et Représentation de la Vaccination de la Poliomyélite** » dans
l'Arrondissement de district de Penka Michel, Groupement Bamendou.

En foi de quoi la présente autorisation de recherche lui est délivré pour
servir et valoir ce que de droit

Penka Michel, le
Le chef de District de santé,



Wamba Mbadiet Yvonne
MEDECIN

Annexe 4 : Guide d'entretien

UNIVERSITE DE YAOUNDE I
UNIVERSITY OF YAOUNDE I

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX-TRAVAIL-PATRIE

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES SOCIALE ET EDUCATIVES

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

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE-WORK-FATHERLAND

POSTGRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL
AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

ETUDE SUR LA PERCEPTION ET REPRESENTATION DE LA VACCINATION DE LA POLIOMYELITE CHEZ LES BAMENDOU DE L'OUEST CAMEROUN.

CONCENTEMENT

Bonjour ! Je me nomme MOUAFO TSACHOUNG Merveille et je suis étudiante à l'Université de Yaoundé 1, Master 2 au Département d'Anthropologie. Nous effectuons une étude universitaire sur *La perception et la représentation de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'Ouest Cameroun.*

Vous faites partie des personnes auprès de qui nous voulons collecter les informations sur cette thématique. Nous sollicitons votre permission pour vous poser quelques questions sur ce sujet. L'entretien dure à peu près 30 à 45 minutes. Pour chaque question qui vous sera posée, vous êtes libre de répondre ou de ne pas le faire. Mais, le cas échéant, en âme et conscience, veuillez donner le maximum de réponses et d'informations possible, avec le plus de sincérité et d'objectivité possible. Vous n'êtes pas tenus de citer nommément des individus ou des institutions sur des faits sensibles, il suffira de décrire les faits eux-mêmes. Je vous garantis que les informations que vous me donnerez resteront confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude.

Acceptez-vous de passer l'entretien ? Oui/Non si Non, fin de l'entretien, Merci.

Je certifie que l'enquêté(e) a été informé de la nature et du but de l'étude et qu'il (elle) a donné un consentement verbal. Il a aussi été informé de sa liberté de s'y abstenir.

Etant donné que je ne pourrais pas noter tout ce que vous direz le plus fidèlement possible, je sollicite de vous la permission d'enregistrer notre discussion avec l'appareil que voici. Une fois que les données seront extraites pour analyse, les enregistrements seront détruits. Et personne ne saura que ces informations viennent de vous.

Date..... Signature de l'investigateur.....

Date de l'entretien..... Heure de début de l'entretien.....

Annexe 5 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI

(Cibles : Parents des deux sexes)

A- Profil social des enquêtés

- 1- Nom et prénom
- 2- Age
- 3- Niveau d'étude
- 4- Profession
- 5- Religion
- 6- Statut matrimonial
- 7- Nombre d'enfant

B – Perception et représentation de la vaccination

- 1- Qu'est-ce que la vaccination ?
- 2- Quels sont les types de vaccin que vous connaissez ?
- 3- Quels sont les moyens d'inoculation des vaccins ?
- 4- Que pensez-vous de la vaccination contre la poliomyélite ?
- 5- Vous vaccinez vos enfants ? Pourquoi ?
- 6- Le vaccin de la poliomyélite est nocif pour la santé des enfants ?
- 7- Quel est le comportement que vous avez avec les agents de santé communautaire ?
- 8- D'où viennent les vaccins ?
- 9- Vous suivez le carnet de vaccination de l'enfant à la naissance ?
- 10- Comment appelle-t-on la poliomyélite en Bamendou ? le vaccin ? signification ?
- 11- La médecine traditionnelle est efficace dans le traitement de la poliomyélite ? pourquoi ?
- 12- La biomédecine est efficace dans le traitement de la poliomyélite ?
- 13- Quel est la perception que vous avez de l'enfant ?
- 14- Avez-vous déjà eu des cas de poliomyélite dans votre famille ?
- 15- Par qui sont administré les vaccins ?
- 16- Avez-vous souvent été sensibilisé sur la vaccination de la poliomyélite ?
- 17- Par qui avez-vous été sensibilisé ? où ?
- 18- Comment sont recruté les agents de santé communautaire ?
- 19- Que pensez-vous que le gouvernement Camerounais peut-il faire pour améliorer la couverture vaccinale de la population ?

Annexe 6 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI

(Cibles : Personnel de santé de la médecine moderne)

A- Profil social de l'enquêté

- 1- Nom et prénom
- 2- Age
- 3- Niveau d'étude
- 4- Profession
- 5- Religion
- 6- Statut matrimonial
- 7- Nombre d'enfant

B – Perception et représentation de la vaccination

- 1- Qu'est-ce que la vaccination ?
- 2- Quels sont les types de vaccin que vous connaissez ?
- 3- Quels sont les moyens d'inoculation des vaccins ?
- 4- Que pensez-vous de la vaccination contre la poliomyélite ?
- 5- D'où viennent les vaccins ?
- 6- Par qui sont-ils administrés ?
- 7- Quelles sont les posologies administrées ?
- 8- Comment se comporte les populations avec le personnel de santé lors des campagnes de vaccination et de sensibilisation ?
- 9- Vous pensez que la biomédecine soit efficace dans le traitement de la poliomyélite ?
- 10- Selon vous comment peut-on prévenir cette maladie ?
- 11- Les enfants atteints de cette maladie sont-ils très souvent conduits dans les centres de santé ?
- 12- Est-ce possible de contracter la poliomyélite après avoir été vacciné ?

D- Organisation des campagnes de vaccination

- 1- Comment organisez-vous les campagnes de sensibilisation et de vaccination ?
- 2- C'est quoi le but de ces campagnes de vaccination ?

- 3- Comment sont choisies les zones où se déroulent les campagnes de vaccination ?
- 4- Quelles sont les heures propices pour effectuer les vaccinations ?
- 5- Pourquoi ne pas faire venir les enfants dans les hôpitaux ?
- 6- Comment sont recrutés les agents de santé communautaire qui effectue les vaccinations sur le terrain ?
- 7- Comment le chef de cette localité procède pour convaincre les populations de se faire vacciner ?
- 8- Quelles sont les mesures prises pour améliorer la couverture vaccinale lors des campagnes ?

Annexe 7 : GUIDE D'OBSERVATION

Titre : perception et représentation de la vaccination de la poliomyélite chez les Bamendou de l'Ouest Cameroun.

Date et lieu d'observation

L'organisation des campagnes de vaccination

Les coordonnées spatio-temporelles

Les différents acteurs et leurs rôles

L'admission des vaccins, vitamines A et déparasitant

Le marquage des ménages

Le marquage de l'auriculaire

Les séances de sensibilisation sur les vaccinations à l'hôpital.

TABLE DES MATIÈRES

AVERTISSEMENT	i
DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS	iii
SOMMAIRE	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	v
LISTE DES CARTES, GRAPHIQUES, TABLEAUX, ET PHOTOS	viii
RESUMÉ	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION	1
1. CONTEXTE DE L'ETUDE.....	2
2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	5
3. PROBLEME DE RECHERCHE.....	5
4. PROBLEMATIQUE	6
5. QUESTIONS DE RECHERCHE.....	8
5.1. Question principale	8
5.2. Questions secondaires	8
6. HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	8
6.1 Hypothèse principale.....	9
6.2. Hypothèses secondaires.....	9
7. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	9
7.1. Objectif principal.....	9
7.2. Objectifs secondaires.....	9

8. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	10
8.1. Type de recherche	10
8.2. Population cible.....	10
8.3. Echantillonnage	11
8.3.1. Procédure d'échantillonnage.....	11
8.3.2. Taille de l'échantillon.....	11
8.4. Méthode de collecte des données	12
8.4.1. Recherche documentaire	12
8.4.2. Recherche de terrain.....	13
8.4.2.1 Techniques de collecte de données de terrain	13
8.4.2.1.1. Observation participante	14
8.4.2.1.2. Techniques de collecte des données orales	14
8.4.2.1.2.1. Entretien individuel approfondi :	14
8.4.2.1.2.2. Récits de vie :	14
8.4.2.2. Outils de collecte des données.....	15
8.4.3. Typologie des données	15
8.4.3.1. Données iconographiques.....	15
8.4.3.2. Données orales ou conceptuelles.....	15
8.5. Méthode d'analyse et d'interprétation	16
8.5.1. Analyse des données	16
8.5.1.1 Analyse des données iconographiques	16
8.5.1.2. Analyse des données orales.....	16
8.5.2. Interprétation des données.....	16
9. CONSIDERATION ETHIQUE	17
10. INTERET DE LA RECHERCHE	17
10.1. Intérêt scientifique.....	18
10.2. Intérêt pratique	18
11. DELIMITATION DE LA RECHERCHE.....	18
11.1. Délimitation spatiale	18
11.2. Délimitation temporelle.....	19
12. LIMITE DE LA RECHERCHE	19
12.1 Limites épistémologiques.....	19

12.2. Difficultés rencontrées sur le terrain	19
13. ORGANISATION DU TRAVAIL.....	20
CHAPITRE 1 : CADRE PHYSIQUE ET HUMAIN DE LA RECHERCHE	21
1.1. LOCALISATION DU CADRE DE L'ETUDE	22
1.2. LOCALISATION DE LA COMMUNE DE BAMENDOU	22
1.3. LIMITES ADMINISTRATIVES	26
1.4. MILIEU BIOPHYSIQUE.....	26
1.4.1. Climat	26
1.4.2. Pluviométrie	27
1.4.3. Température	28
1.4.4. Humidité relative.....	29
1.4.5. Vents dominants.....	30
1.4.6. Sol	31
1.4.7. Relief	31
1.4.8. Hydrographie.....	31
1.4.9. Végétation	31
1.4.10. Faune	32
1.4.11. Aires protégées.....	32
1.5. MILIEU HUMAIN.....	33
1.5.1. Histoire de la commune de Bamendou	34
1.5.2. Démographie	35
1.5.2.1. Population.....	35
1.5.2.2. Composantes sociales.....	35
1.5.3. Langues	36
1.5.4. Religion	36
1.5.5. Organisation sociopolitique et administrative.....	37
1.5.6. Organisation sociopolitique.....	37
1.5.7. Organisation traditionnelle.....	38
1.5.8. Présentation du système de santé	39
1.5.9. Savoir-faire endogènes et pratiques rituelles	40
1.5.10. Tourisme et atouts	40

1.6. PRINCIPALES ACTIVITES ECONOMIQUES	41
1.6.1. Agriculture	41
1.6.2. Commerce	42
1.6.3. Élevage	42
1.6.4. Abattage, la chasse et la Cueillette	43
1.6.5. Transformation des produits.....	43

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL 45

2.1. REVUE DE LA LITTERATURE	46
2.1.1. GENERALITE SUR LA VACCINATION	46
2.1.2. Réticences ou l'hésitation vaccinale	49
2.1.3. Vaccin de la poliomyélite.....	53
2.1.4. Perception de la vaccination chez les Bamendou.....	57
2.2. CADRE THEORIQUE.....	58
2.2.1. Représentation sociale.....	59
2.2.2. Ethnométhodologie	60
2.2.3. Ethno-perspective ou ethnanalyse	62
2.3. CADRE CONCEPTUEL.....	64
2.3.1. Vaccination.....	64
2.3.2. / Ǻ GÔ PŪ'Ō MEKHŪ / Poliomyélite	64
2.3.3. Représentation sociale.....	65
2.3.4. Perception.....	67
2.3.5. Hésitation vaccinale	67

CHAPITRE 3 : REPRÉSENTATION SOCIOCULTURELLE DU VACCIN DE LA POLIOMYÉLITE CHEZ LES BAMENDOU 69

3.1. Appellation locale du vaccin chez les Bamendou	70
3.2. Appellation locale de la poliomyélite chez les Bamendou	71
3.3. Type de vaccin chez les Bamendou.....	71
3.3.1. Vaccin biomédicale	71
3.3.2. Vaccin traditionnel	73

3.4. Formes d'inoculation des vaccins.....	73
3.5. État de la connaissance du vaccin de la poliomyélite.....	74
3.5.1. Type de vaccin	74
3.5.2. Formes d'inoculation du vaccin de la poliomyélite	76
3.5.3. Circonstance des campagnes	78
3.5.4. Cible du vaccin.....	79
3.5.5. Distribution du vaccin dans les services sanitaires	79
3.6. Perception du vaccin chez les Bamendou.....	80
3.6.1. Perception biomédicale	80
3.6.2. Perception sociale.....	81
3.6.3. Perception culturelle.....	82
3.6.4. Perception religieuse	82
3.7. Perception du vaccin de la poliomyélite chez les Bamendou.....	83
3.7.1. Perception de la poliomyélite	83
3.7.2. Perception locale du vaccin de la poliomyélite	84
3.8. Représentation du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.....	85
3.8.1. Vaccin comme danger	85
3.8.2. Vaccin comme acculturé	86
3.8.3. Vaccin comme poison	86
3.8.4. Vaccin comme ruse	87
3.8.5. Vaccin comme maladie	87
3.8.6. Vaccin comme marque du diable	88
3.8.7. Vaccin comme blindage	88
3.8.8. Vaccin comme moyen de prévention	88
3.8.9. Vaccin comme protection.....	89
3.8.10. Vaccin comme médicament	89

CHAPITRE 4 : ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES POPULATIONS DE BAMENDOU VIS-À-VIS DU VACCIN DE LA POLIOMYÉLITE ET SES CONSÉQUENCES..... 91

4.1. DEVELOPPEMENT DES DISCOURS DE DECREDIBILISATION DU VACCIN .	92
4.1.1. Passif des vaccins	92
4.1.2. Réseaux sociaux	93

4.1.2.1. Désinformation et la mésinformation.....	93
4.1.2.2. Propagande de la psychose.....	94
4.1.3. Attachement à la tradition	95
4.1.4. Impact des croyances religieuses sur la vaccination	95
4.2. NON ADHESION DES POPULATIONS AU VACCIN DE LA POLIOMYELITE ..	96
4.2.1. Raisons de la réticence au vaccin de la poliomyélite	96
4.2.2. Expression de la non adhésion au vaccin	99
4.2.3. Caractérisation de la non adhésion.....	100
4.2.4. Profil social de la population réticente à la vaccination.....	102
4.3. DISCOURS ET ACCEPTABILITE DU VACCIN DE LA POLIOMYELITE.....	102
4.3.1. Contribution à la communication sur les campagnes.....	103
4.3.2. Profil des acteurs favorables à la vaccination	103
4.3.3. Confiance à l'efficacité du vaccin	104
4.3.4. Consentement vaccinal.....	106
4.3.5. Comportement du personnel de santé lors des campagnes	106
4.3.6. Le choix du genre.....	107
4.4. Répercussions des discours sur les campagnes de vaccination	108
4.4.1. Impact de la rumeur sur l'efficacité des campagnes de vaccination.....	108
4.4.1.1. Rumeur et le désintérêt des populations pour le vaccin	108
4.4.1.2. Difficulté des réalisations d'une couverture optimale de la cible.	110
4.4.2. Poids des stéréotypes dans la vaccination	111
4.4.2.1. Développement des stéréotypes et non adhésion des populations au vaccin antipolio.....	111
4.4.2.2. Vulgarisation des clichés sur le vaccin et scepticisme des populations.....	112
4.5. Conséquences socio-économiques de la non acceptabilité du vaccin	113
4.5.1. Couverture vaccinale optimale	113
4.5.2. Permanence de la poliomyélite	113
4.5.3. Paiement du vaccin.....	114
4.5.4. Dépenses des familles dans la tradithérapeusie.....	114
4.5.5. Exposition à la maladie et ses dérivées	115

CHAPITRE 5 : ESSAI D'INTERPRÉTATION DES REPRÉSENTATIONS	
SOCIOCULTURELLES DE LA VACCINATION DE LA POLIOMYÉLITE CHEZ	
LES BAMENDOU.....	116
5.1. Perception socioculturelle du vaccin chez les Bamendou	117
5.1.1. Approche ethnolinguistique de la vaccination chez les Bamendou.	117
5.1.2. Approche thérapeutique scarificatoire de la vaccination	119
5.1.2.1. Essai d'inventaire.....	119
5.1.2.2. Essai d'interprétation des scarifications.....	121
5.1.3. Représentation sociaux culturelle de l'enfant chez les Bamendou	121
5.1.3.1. Enfant comme don précieux.....	122
5.1.3.2. Enfant comme symbole de fertilité et d'abondance.....	122
5.1.3.3. Enfant comme membre actif de la société	123
5.1.3.4. Enfant comme héritier	123
5.1.3.5. Enfant comme source d'identité et de Fierté	124
5.1.3.6. Enfant comme être vulnérable.....	125
5.2. Représentations socioculturelles du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.	125
5.2.1. Fonction identitaire du vaccin de la poliomyélite à Bamendou.	126
5.2.2. Indexicalité du refus à l'acceptation au vaccin de la poliomyélite.	127
5.2.3. Influence des représentations socioculturelles sur les campagnes de vaccination à	
Bamendou.	128
5.2.4. Essai d'analyse et d'interprétation.....	129
5.3. Appréciation de la divulgation des informations sur la vaccination à Bamendou	131
5. 3.1. Enjeux de la communication dans la vaccination	131
5.3.1.1. Communication comme outil essentiel de la mobilisation.....	132
5.3.1.2. Communication et lutte contre la propagation de la fausse information.....	133
5.3.1.3. Communication comme moyen d'assurance.....	133
5.3.2. Stratégies de divulgation des informations sur la vaccination de la poliomyélite	134
5.3.2.1. Médiatisation	134
5.3.2.2. Sensibilisation	135
5.3.2.3. Heures propices de vaccination à Bamendou.....	137
CONCLUSION.....	139
SOURCES.....	143

1. SOURCES ECRITES	144
□ OUVRAGES GÉNÉRAUX.....	144
□ OUVRAGES SPECIFIQUES	147
□ ARTICLES, REVUES ET JOURNAUX	148
□ THESES ET MEMOIRES	150
□ FASCICULE ET COURS :	151
□ WEBOGRAPHIE :	151
2. SOURCES ORALES.....	152
ANNEXES.....	xii
Annexe 1 : Attestation de recherche de l'UYI	xiii
Annexe 2 : Attestation de recherche de la sous-préfecture de Penka-Michel	xiv
Annexe 3 : Attestation de recherche du district de Penka-Michel	xv
Annexe 4 : Guide d'entretien	xvi
Annexe 5 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI	xvii
Annexe 6 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI	xviii
Annexe 7 : GUIDE D'OBSERVATION	xx
TABLE DES MATIÈRES	155