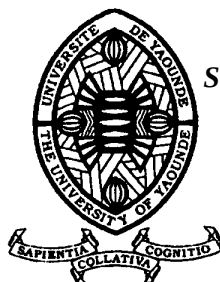


UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE (CRFD)
EN SCIENCES HUMAINES,
SOCIALES ET ÉDUCATIVES**

**UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**

DEPARTEMENT D'HISTOIRE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATION SCIENCES**

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
THE SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF HISTORY

ACTEURS INTERNATIONAUX ET LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME 1978-2019

**Mémoire soutenu publiquement le 03/11/2021 en vue de l'obtention du
Master en Histoire**

Spécialisation : *Histoire des Relations Internationales*

Par

Samuel Arno Manyo

Licencié en histoire

Sous la direction de

David Keming

Chargé de Cours



Membres du jury :

Président : MOUSSA II, Professeur, Université de Yaoundé I

Rapporteur : David KEMING, Chargé de Cours, Université de Yaoundé I

Membres : Cyrille BEKONO, Chargé de Cours, Université de Yaoundé I

A

Manyo Samuel et Ngo Nkondog Rachel

REMERCIEMENTS

Il aurait été bien difficile voire impossible de mener cette recherche à bon port sans l'apport d'un certain nombre de personnes. Ceci est donc l'occasion de leur exprimer notre reconnaissance et gratitude.

Nous exprimons notre reconnaissance à notre directeur de recherche Dr. N. Keming David qui, malgré son agenda chargé, a assuré la lourde charge de conduire nos premiers pas dans le monde de la recherche. Il a mis à contribution son savoir, ses conseils constructifs et ses critiques afin de réaliser ce mémoire.

Nous tenons également à exprimer notre gratitude à tous les enseignants du Département d'Histoire de l'Université de Yaoundé¹ qui, par leurs enseignements, ont développé en nous un esprit scientifique. Nous pensons également aux enseignants du Département d'Histoire de l'Université de Douala.

Nous témoignons notre reconnaissance à tous les membres de notre famille qui n'ont ménagé aucun effort pour nous accompagner dans notre éducation. Nous pensons particulièrement à Nkondog II Augustin, Ngo Nkondog Sophie, Akoa Basile, Gwet.

En fin, notre gratitude et reconnaissance vont à l'égard de M. Ndjepel Ngan Paul Charles qui a financé cette recherche. A M. Njombini Désiré qui nous a ouvert grande les portes de l'ONG Perspectives et sa disponibilité en toutes circonstances. Nous pensons également à M. Piaplé Njimfo Rodrigue pour ses conseils et sa disponibilité. Pour tous ceux dont les noms n'apparaissent pas ici, qu'ils reçoivent l'expression de notre gratitude.

RESUME

La présente recherche intitulée : *Acteurs internationaux et lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime 1978-2019* se propose de mettre en exergue le rôle des acteurs internationaux dans le processus d'éradication de l'onchocercose dans le département de la Sanaga Maritime. Cette étude s'inscrit dans une perspective d'évolution, d'évaluation et d'analyse des actions accomplies par ses organisations internationales afin d'orienter des actions futures. Elle prend aussi d'avantage en considération la participation des acteurs locaux notamment les communautés victimes de cette endémie. Pour mener à bien cette étude, on a fait recours aux sources primaires et secondaires. En fonction du questionnaire et les enregistrements préalablement transcrits sur support papier, on a regroupé les réponses semblables en classe modale. Ce qui a permis de détecter l'objectivité et la subjectivité des informations reçues. Nous avons complété les sources primaires par les archives et les sources secondaires. La technique utilisée est la méthode hybride qui consiste à associer la description, l'explication et l'analyse. La lutte contre cette pathologie a connu une nette évolution. Celle-ci est due à la mise en place d'un diagnostic claire. Puis, il s'en est suivie de la définition d'une politique de lutte contre cette maladie s'inscrivant ainsi dans la politique de santé publique du Cameroun post Alma-atta, et favorable à l'implication à la fois des acteurs nationaux et internationaux. Relevant de sa compétence, OMS a, au niveau politique, structuré la lutte sur trois paliers différents. Au premier niveau se situe le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC). Au deuxième palier, il s'agit du partenariat public-privé regroupant ainsi divers acteurs nationaux et internationaux. Au dernier ressort, l'élaboration d'une politique et les stratégies de lutte. Sur le plan opérationnel, la lutte repose sur trois strates à savoir : l'organisation du plaidoyer, la formation, le financement et le recours à la synergie avec les acteurs locaux. L'évaluation de l'implication des acteurs internationaux dans la lutte contre cette endémie dans la région peut être faite sur trois piliers principaux à savoir l'épidémiologie, socio-économique et sanitaire. Seulement, l'action internationale de l'élimination de l'onchocercose dans la Sanaga Maritime rencontre bien de difficultés. En toile de fond, on peut dire que la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime a connue certes les avancées, mais cette endémie reste présente dans cette localité. L'intégration du traitement traditionnel est un atout dans le processus d'éradication de cette endémie. Au niveau nationale, l'implication véritable des collectivités territoriales décentralisées dans la lutte contre ce fléau va réduire, d'une manière considérable, la dépendance vis-à-vis des acteurs internationaux et surtout assurer la continuité lorsque ces derniers vont cesser de financer cette activité.

ABSTRACT

The present study entitled: international actors and the fight against onchocerciasis in the Sanaga Maritime 1978-2019 aims to highlight the role of international actors in the process of eradicating onchocerciasis in the Sanaga Maritime department. This historical study is part of a perspective of evolution, evaluation and analysis of the actions accomplished by these international organisations in order to orient future actions. It also takes into consideration the role of local actors, particularly the communities affected by this endemic. To realize this study, data was collected from primary and second sources. We completed these sources of data with the archives and second sources. Our study has adopted the hybrid method which consisted to join description, explication and analysis. The fight against this disease has undergone a clear evolution. This is due to the establishment of a clear diagnosis. This was followed by the definition of a policy for the fight against this disease, which is part of the public health policy of Cameroon after Alma-Ata, and which favours the involvement of both national and international actors. Within its competence, the World Health Organisation has at the political level structured the fight on three different and complementary levels. At the first level is the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC), which includes Cameroon. The second level is the public-private partnership, which brings together various national and international. Ultimately, the development of policy and control strategies. At the operational level, the fight against the disease is based on three strata: the organisation of advocacy, training and the use of synergy with local actors. The evaluation of the involvement of international actors in the fight against this endemic in the Sanaga Maritime region can be based on three main pillars: epidemiology, socio-economic and health. However, international action to eliminate onchocerciasis as a public health problem and an obstacle to socio-economic development in the Sanaga Maritime region faces many difficulties. These are cultural, structural, financial and especially the technical requirements of vector control. In the background, it can be said that the fight against onchocerciasis in the Sanaga Maritime has certainly made progress, but this endemic remains present in this locality.

SOMMAIRE

Dedicace.....	i
Remerciements.....	ii
Resume.....	iii
Abstract	iii
Sommaire	v
Liste des illustrations	vii
Introduction generale	1
Chapitre 1 : situation locale de la pathologie et les raisons de l'interventions des acteurs internationaux	23
I. Breve connaissance de la maladie.....	24
II. Situation epidemiologique de l'onchocercose au cameroun et dans la Sanaga Maritime	32
III. Fondements de l'intervention des acteurs internationaux la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime	41
Chapitre 2 : Typologies d'acteurs internationaux et les strategies de deployment	53
I. Typologies d'acteurs internationaux intervenant dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime.....	54
II. Les strategies de deployment des acteurs internationaux sur le terrain.....	61
III. L'organisation technique de la lutte contre l'onchocercose.....	75
CHAPITRE 3 : Obstacles et difficultes multiformes rencontrees par les acteurs internationaux dans leurs interventions	83
II. Les difficultes structurelles et financieres	94
III. Les contraintes environnementales et exigences techniques liees a la lutte antivectorielle	102
CHAPITRE 4 : Enjeux de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime.....	107
i. l'interet du cameroun dans action internationale en matiere de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime	109
II. Les enjeux des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime	116
III. Les perspectives de la lutte contre l'onchocercose dans la sanaga maritime.....	121

Conclusion generale.....	129
Annexes.....	134
Sources et references bibliographiques.....	155
Table de matiere.....	163

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Liste des tableaux

1 présentant le taux de prévalence de l'onchocercose les dix régions du Cameroun	37
2 présentant le taux de prévalence de l'onchocercose de quelques localités de la Sanaga maritime en deux 2011.....	40
3 présentant la répartition des distributeurs par district de santé	62
4 présentant l, activité du plaidoyer social.....	63
5 montrant la répartition en fonction des activités en 2019.	65
6 présentant les activités de lutte contre l'onchocercose dans le district de santé de Ngambé	70
7 recapitulatif de contribution des communautés pour motivation de distribution communautaires de 2011 à 2016.....	74
9 représentant le taux des effets secondaires sur la population du district d'Edéa en 2017 ..	91
10 Présentant les structures de santé de la Sanaga maritime	95
11 représentant le nombre des personnes soumises au traitement à base de l'invernectine dans le district de santé d'Edéa entre 2017-2019.....	111
12 présentant la population recensée et la population éligibles au traitement.....	126

A- Listes des graphiques

1 répartition des fonds en fonction des activités TIDC en 2019.....	65
2 Contribution financière des communautés pour motivation de distribution communautaires de 2011 à 2017	74
3 représentant le taux en pourcentage des effets secondaires sur la population du district d'Edéa en 2017	92
4 population recensée pendant les activités MTN entre 2017-2019 dans le district de Ndom	93
5 représentant population traitée pendant les activités MTN entre 2017-2019 dans le district de santé de Ndom.....	94

B- Liste des photos

1 représentant la gale onchocerquienne	29
2 représentant la dépigmentation de la peau d'un malade de l'onchocercose	30

C- Liste des images

1 présentant la simlie	26
2 présente le ver onchocerca volvulus	27
3 présente un module ou kyste.....	30

D- Liste des cartes

Carte administrative de la Sanaga maritime	5
2 : hydrographique de la Sanaga Maritime	38
3: Carte REMO de la Sanaga Maritime représentant le degré de l'endémicité de la région .	39

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ADSE :	Archives du District de Santé d'Edéa
ADSP :	Archive du District de Santé de Pouma
ADSN :	Archive du District de Santé de Ndom
ADSNG :	Archive du District de Santé de Ngambé
AHH :	<i>América Heath for humanity</i>
APNLO :	Archive du Programme Nationale de Lutte contre l'Onchocercose
APOC :	<i>Africa Program for Onchocerciasis control</i>
ARSPL :	Archives Régionale de la Santé Publique du Littoral
BCE :	biopsie Cutanée Exsangue
CB :	Chef de Bureau
CEMAC :	Communauté Economique et Monétaires de l'Afrique Centrale
CHG :	Cercle d'histoire Géographie
COSADI :	Comité de Santé du District
COSA :	Comité de Santé locale
COGEDI :	Comité de Gestion du District de santé
DEC :	Diéthylcarbamazine
DC :	Distributeur Communautaire
DLM :	Direction de Lutte contre les Maladies
DSE :	District de Santé d'Edéa
DSN :	District de santé de Ndom
DSNG :	District de santé de Ngambé
DSP :	District de Santé de Pouma
DSRP :	Document de stratégie de réduction de la pauvreté
Ed :	Edition
EDSC :	Enquête Démographique et la Santé au Cameroun
ESG :	Effet Secondaire Grave
ESP :	Etude de Santé Publique
ESPEN :	Projet Spécial élargi pour l'Elimination des Maladies Tropicales Négligées
FCFA :	Franc des Communautés Française d'Afrique
GPELF:	<i>Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis</i>

GSK :	<i>GlaxoSmithKline</i>
HKI :	Hélène Keller internationale
INS :	Institut National de Statistique
MINSANTE ;	Ministère de la santé publique
MINEE :	Ministère de l'Eau et de l'Energie
MINFI :	Ministère des Finances
MTN:	Maladies Tropicales Négligées
NPE :	Nombre de Personnes examinées
NVE :	Nombre de Villages examinés
NPN :	Nombre de Personnes ayant les Nodules
OCEAC :	Organisation de Coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique Centrale
OCP :	<i>Onchocerciasis control program</i>
ODD :	Objectifs du Développement Durable
OIG :	Organisation intergouvernementale
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONU :	Organisation des Nations Unies
PCVUC :	Président des Communes et Ville Unies du Cameroun
PNLO :	Programme National de Lutte L'onchocercose
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PP:	Perspective
REMO:	<i>Rapid Epidemiological Mapping of Onchocerciasis</i>
RSSP :	Réorientation des Soins Santé Primaire
SIDA	Syndrome Immuno- déficient acquise
SISP :	Système de Santé Publique
SPT :	Santé Pour Tous
SSP :	Soins de Santé Primaire
SMDD :	Science Managériale et du Développement Durable
TIBC :	Traitement à l'Ivermectine à Base Communautaire
TIDC :	Traitement à l'Ivermectine sous Directive Communautaire
UNICEF:	<i>United Nations International Children's Emergency Fund.</i>

UNFPA: *United Nations Fund for Population.*
UPC : Union des Population du Cameroun
USAID: *United States agency for international development*

INTRODUCTION GENERALE

1. Contexte de l'étude

Le développement local implique un certain nombre d'engagement de la population concernée. De ce fait, le choix des acteurs chargés d'implémenter ce développement implique donc la mobilisation des populations au tour des activités du vote. C'est ainsi que, lors des élections législatives et municipales de 2013, dans le département de la Sanaga maritime et plus précisément dans l'arrondissement de Massock Songloulou, l'occasion nous a été donné de constater avec amertume et désarroi le nombre très élevé des personnes ayant les troubles visuelles pour certains et pour d'autres la cécité totale.

Ces personnes, aînées par la volonté d'exercer leurs droits en tant que citoyens ne pouvaient pourtant pas s'assurer de la considération effective de leurs voix et choix. En plus de cela, le vote est tenu d'être secret mais le leur était tenu d'être public. Des personnes, la quarantaine à peine résolue, sont condamnées à leurs tristes sorts comme s'ils avaient concourus pour en devenir ainsi. Abandonnées pour la plupart par les siens, ces personnes deviennent la risée de la société. Le rejet et la stigmatisation sont quasi-quotient. Cette triste réalité a permis qu'on s'intéresse en un temps soit peu au problème de la cécité.

Comme le disait Zagré, "expliquer un phénomène social, c'est en rechercher les causes efficientes qui le produisent"¹. Au fur et à mesure qu'on y attachait du prix, et qu'on y poussait les investigations sur ce phénomène, nous découvrons une situation lamentable. Un fait social latent et silencieux qui déstabilise à la fois le système social, économique et politique. C'est l'existence d'une maladie : l'onchocercose encore appelé la cécité des rivières qui est l'une, ou alors la principale cause de la cécité au sein de cette population locale. Dès lors, nous avons décidé de mener une action contre cette maladie qui, à un rythme lent, afflige, sans faire grand écho, d'énormes souffrances à la population.

2. Les raisons du choix du sujet

Le choix d'un sujet de recherche n'est pas un fait anodin. "Il suppose que l'étudiant doit d'abord trouver à l'intérieur de son domaine d'étude un thème susceptible de l'intéresser suffisamment pour entretenir sa motivation tout le long de sa recherche"². La motivation qui a influencée d'une manière considérable le choix d'une telle thématique est le constat d'un fait social expliqué plus haut, qui, a suscité en nous le désir de mener une action contre l'onchocercose. À cela, on peut y ajouter la spécialité de notre formation académique. Il s'agit en effet de l'histoire des relations internationales. Une discipline qui

¹ A. Zagré, *Méthodologie de la recherche en sciences sociales*, Paris, L'Harmattan, 2013, p. 14.

² *Ibid.*, p. 35.

s'intéresse à l'évolution et aux activités des acteurs internationaux. De ce fait, les questions sur les acteurs internationaux fascinent tous chercheurs en relations internationales. A ces deux considérations, on a pu fédérer pour une telle formulation.

À la faveur des innovations apportées par l'école des annales, permettant l'étude de l'histoire globale, on a estimé que l'historiographie camerounaise est assez étoffée sur les aspects politiques, économiques, culturels et un pan de la vie sociale. Fort de ce constat, on a orienté ce choix vers l'histoire sanitaire. Qui, à notre avis, apparaît moins féconde au niveau de la production. Les travaux jusqu'ici réalisés, pour la plupart dans ce domaine, abordent la question sanitaire dans sa globalité. L'approche qui est la nôtre épouse la pensée d'Elikia Mbokolo lorsqu'il écrit :

Une telle étude précédente d'une manière analytique, prendre une maladie particulière et la suivre sur un temps relativement long, dans tous ses développements et dans chacune de ces incidences. Elle peut aussi dans une approche synthétique, déterminer des conjonctures particulières, en des lieux donnés (...) on étudiera les multiples interconnexions entre elles et les articulations avec la société globale³.

D'autant plus que " l'histoire peut embrasser en largeur le fleuve de l'évolution humaine. Elle veut en saisir tout le débit jusqu'au débris et rochers qui expliquent souvent les écumes et les remous du courant superficiel, l'histoire veut être globale"⁴. En plus, dans "l'actif de l'histoire de la santé, les travaux sont presque entièrement consacrés aux rôles assignés aux infrastructures et aux personnels de santé (...) très peu de choses sont dites sur la situation, la perception et les réactions des personnes malades"⁵ dans la Sanaga Maritime. Cette étude se veut donc de prendre en considération la perception des populations victimes vis-à-vis des actions de lutte contre cette maladie. A ces motivations ci-dessus citées, on peut ajouter le désir de promouvoir le développement socio- économique des populations en générale et rurales en particulier. En effet, contrairement à une certaine conception du développement, qui admet que la croissance économique optimise la bonne santé des populations à travers la construction des infrastructures sociales et la redistribution des richesses. Il est désormais clair établit que " c'est l'amélioration de la santé des populations qui favorise l'essor de l'économie"⁶. En plus, on observe assez naturellement qu'il y a une corrélation entre les niveaux de vie, tels mesurés par le PIB en parité de pouvoir d'achat et le niveau de santé.

³ Cité par P. Fadibo, "Les épidémies dans l'extrême nord du Cameroun : dimension historique", Mémoire de DEA en Histoire, Université de Ngaoundéré 1998, p. 10.

⁴ J. Ki zerbo, *Histoire de l'Afrique noire d'hier à demain*, Paris, Unesco, Hâtier, 1972, p. 13.

⁵ Wang Sonne, "Le malade face à la lutte contre la lèpre au Cameroun sous l'administration française 1916-1945" in *Maladies, Médecines et Sociétés*, tome 2, approche historique pour le présent, Paris, Harmattan, 1988, p. 328.

⁶ OMS, *Rapport sur la santé dans le monde*, 2001, p. 22.

Travaillé sur une telle thématique ouvre d'autres perspectives scientifiques. En fait parler de l'onchocercose nécessite la pluridisciplinarité. Cette étude est donc loin de se focaliser uniquement sur une seule perspective socio-historique des relations du Cameroun avec ces partenaires extérieurs dans le domaine de la santé. Elle étudie à la fois les sciences environnementales, médicales et sociales. Ce travail vient donc apporter un plus dans la science et dans les bibliothèques.

Ces considérations ci-dessus évoquées ont suffisamment influencé la formulation d'une telle thématique à savoir : les acteurs internationaux et la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime : 1978 -2019.

L'étude de la science historique a trois éléments fondamentaux à savoir l'homme, l'espace et le temps. Si l'homme est le sujet de l'histoire, le temps et l'espace permettent la compréhension de son milieu de vie et son évolution. Alors, il est nécessaire de marquer un temps d'arrêt pour préciser la délimitation espacio-temporelle de cette étude, il faut le mentionner la prise en compte de la délimitation de l'espace et du temps dans tout travail de recherche en histoire est nécessaire voire déterminant.

3. La délimitation du sujet

La délimitation de ce travail porte sur deux parties. La première délimitation est d'ordre géographique. Ce travail se limite au département de la Sanaga Maritime c'est l'un des départements de la région du Littoral. Jadis, cette circonscription faisait partir de la région du Grand Sanaga qui était constitué de trois grandes zones à savoir Edéa, Babimbi, Eséka⁷. Le contexte de création de ce département est intimement lié aux luttes de l'indépendance mené par l'UPC⁸

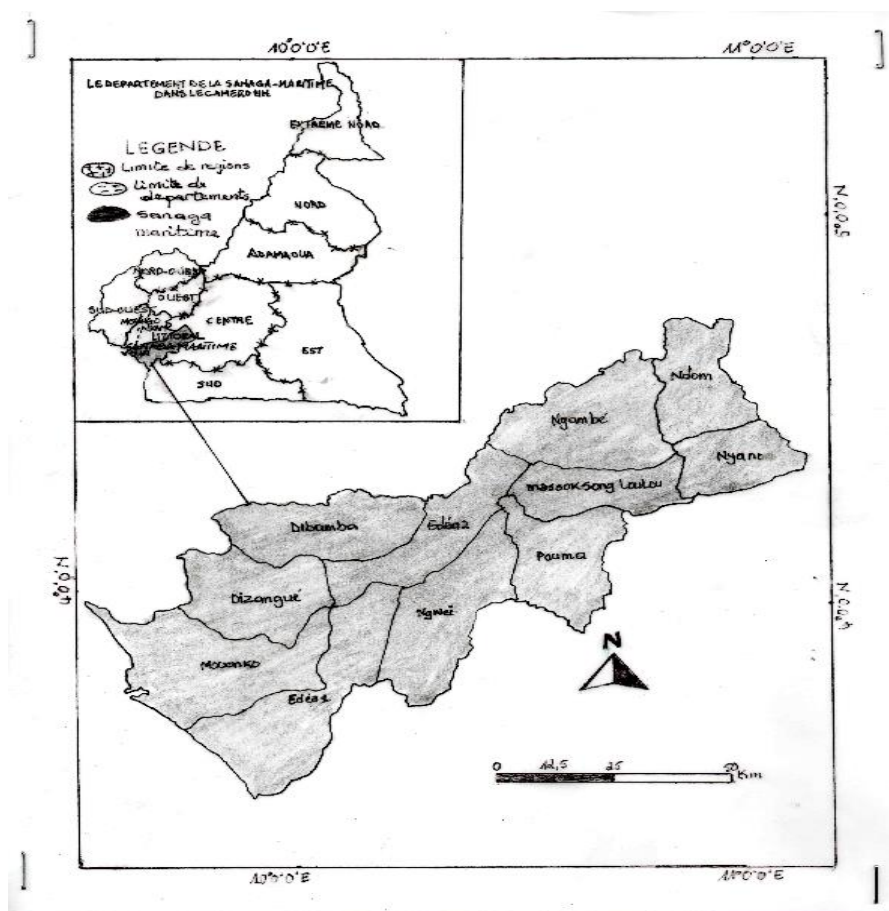
Ce département a pour chef-lieu Edéa et compte aujourd'hui onze arrondissements. La Sanaga Maritime est limitée à l'ouest par le département du Nkam, au sud-ouest par le département du Wouri, au sud par la région du sud et région du centre au sud-est et nord-est. Sa superficie est estimée à 9311km². Il est arrosé par plusieurs fleuves donc le principal est la Sanaga d'où son nom et constitue le principal le foyer de la cécité des rivières encore appelée l'onchocercose. Sa flore est constituée de la mangrove au sud et de la forêt dense au nord. Le relief est constitué des plateaux et les chaînes de montagnes. Le climat est de type équatorial et la température annuelle varie autour de 24°C. Toutes ces conditions

⁷ S. Nwaha, "L'influence des centrales hydro-électriques d'Edéa et de Song loulou sur le développement de la Sanaga maritime de 1953 à 2003", Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2005 p. 15.

⁸ C'est suite à la grève des cheminots de 1955 et l'ampleur du maquis dans la région, l'administration coloniale française par l'arrêté N° 58/75 du 20 juin 1958 crée l'actuel Sanaga maritime.

géophysiques prédisposent cette région au développement des maladies dites MTN notamment l'onchocercose. Sa population est aujourd'hui estimée à plus de 167.761 d'habitants en 2019 et une densité moyenne de 21,7 habitants par kilomètre carré. Cette population est constituée des bassa'a, des bakoko, les po'o bati, basso'o, malinba considéré comme population autochtone. Néanmoins, il existe d'autres communautés au sein de la population venue des autres régions du Cameroun et d'ailleurs vue d'énormes potentiels naturels et économique que regorge cette région. Ce territoire compte onze arrondissements comme le démontre la carte ci-dessous.

Carte 1 : présentation administrative de la Sanaga maritime en 2019



Source : Samuel Mpegna à partir des données l'Institut Nationale de Cartographie.

Dix sur les onze arrondissements de cette localité sont victimes de cette endémie. En effet, seul l'arrondissement de Mouanko est relativement épargné ceci peut être s'expliqué par la proximité avec l'océan atlantique

La deuxième délimitation est d'ordre temporel. Il s'agit ici de la période d'étude. Ainsi, la borne inférieure de cette étude est 1978. Cette date marque la tenue de la conférence internationale de l'OMS à Alma-atta qui a vue l'adoption du concept soin de santé primaire (SSP), qui continue d'infléchir des aspects essentiels de la politique

internationale et nationale de la santé. Le concept soin de santé primaire est donc un élément essentiel de la politique de base de lutte contre l'onchocercose à travers la distribution de l'ivermectine.

La borne supérieure est 2019. Elle se justifie par la tenue en France du sommet de la reconstitution des fonds de l'organisation mondiale de la santé⁹. Ce sommet a vu la participation physique du chef d'Etat du Cameroun¹⁰. Elle peut aussi se justifier sous l'angle évaluatif des actions menées contre cette pathologie depuis la phase la lutte anti vectorielle¹¹ et 1999¹² en ce qui concerne la lutte chimio-thérapeutique. Pour mieux cerner cette étude, une analyse conceptuelle est fortement recommandée.

4. Clarification des concepts

La clarification des concepts comme l'affirmait Zagré :

A pour fonction d'expliquer le caractère des données classées sur un concept donné. En un mot, il s'agit de préciser les différents termes de la recherche. Ceci étant, le concept n'est pas la réalité elle-même mais une structure mentale réunissant certaine caractéristique constante de cette réalité. La connaissance de ces caractéristiques permet à la fois de connaître l'objet ou le phénomène et le distingué des autres¹³.

Autrement dit, clarifier un concept revient à donner l'ensemble des visions et pensées qui peuvent être théoriques, idéologiques et scientifiques gravitant autour d'un vocable ou expression et de préciser l'approche qui cadre avec l'étude en question afin d'éviter les erreurs d'appréciation tout le long de l'étude.

À la lumière de ce qui précède, cette étude nécessite à priori une clarification conceptuelle. Le premier concept à clarifier est celui d'acteur. Le dictionnaire micro robert définit le vocable acteur comme étant “ une personne qui joue une part active, joue un rôle important ”¹⁴. Quant à l'encyclopédie grand Larousse universel, le mot acteur désigne

Un individu, groupe d'individus ou institutions à l'origine d'une action, ou d'un changement, l'étude d'un acteur dans un contexte social défini permet de saisir son orientation dans une situation déterminée et de décrire le processus par lequel il agit¹⁵.

⁹ Dans son communiqué de presse du 10 octobre 2019, l'OMS se félicite des nouveaux engagements pris en matière de financement lors de la sixième conférence de reconstitution des ressources du fond mondial, qui s'est tenue sous les auspices du gouvernement français. Les contributions ont été annoncées pour un montant de 14.02milliards.

¹⁰ <http://www.Cameroun-tribune.cm>. 6é conférence du fond mondial : Paul Biya en France.htm ; consulté le 25-06-2021.

¹¹ Lire V. Messe, “La contribution de l'OMS au développement sanitaire au Cameroun : Etude historique 1960-2012”, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé, 2014, p. 66.

¹² APNLO, Quite de plaidoyer pour la mobilisation des acteurs et partenaires, p. 4.

¹³ Zagre, *Méthodologie de la ...*, p. 70.

¹⁴ Micro robert, Dictionnaire primordial, tome1, A à L, Paris, Brodart et Taupin, 1987, p. 12.

¹⁵ Encyclopédie Grand Larousse universel, Tome 1, Paris, 1993, p. 403.

Dans le cadre de cette étude, le vocable acteur doit être aperçu comme une institution qui impacte socialement, économiquement et psychologiquement la vie d'une communauté. Le second concept est acteur international, dans le dictionnaire des relations internationales, Battistella définit acteur internationale comme "toute entité dont les actions transfrontalières affectent la redistribution des ressources et la définition des valeurs à l'échelle planétaire"¹⁶. Pour Merle, "les acteurs internationaux sont les personnes physiques ou morales, publiques ou privées, individuelles ou collectives, qui apportent leurs contributions aux différents aspects de l'activité internationale"¹⁷. L'aperçu de Mora Sakanyi est encore plus global en cette assertion :

Les unités qui donnent, de la substance, qui donnent du sens, qui opèrent, qui créent qui matérialisent, qui influent, qui influencent, qui transforment les relations internationales. Il s'agit de toute entité dont l'action consciente et rationnelle crée et participe au jeu international¹⁸.

Ce concept n'a cessé d'évoluer au fil des temps. Les considérations westphaliennes se sont vidées du contenu face aux mutations qu'a connu le monde à partir du XX^e siècle avec l'émergence des acteurs de types nouveaux. "Il est donc de plus en plus difficile d'en donner une définition simple et d'en tracer un tableau complet"¹⁹. Au regard de la complexité et de la multiplicité des acteurs internationaux, cette étude considère les acteurs internationaux comme étant les institutions publiques ou privées, personnes morales dont l'influence s'étendent au-delà des frontières étatiques et impactent socialement psychologiquement et économiquement la vie d'une communauté.

Le troisième concept est le vocable maladie ; étymologiquement, maladie vient du latin *male habitus* qui signifie celui qui se trouve en mauvais état. "Un être vivant qui souffre d'une maladie, c'est un être vivant qui se sent mal physiquement et psychologiquement"²⁰. La maladie quant à elle, désigne :

La condition anormale du corps ou de l'esprit d'un être vivant qui cause de l'inconfort ou le dysfonctionnement. C'est tout problème de santé chez l'être vivant qui se traduit par la baisse des capacités physiques, ou plus le dysfonctionnement, une altération du métabolisme ; c'est donc tout processus qui porte atteinte aux fonctions normales d'un être vivant²¹.

De notre part, la maladie est toute pathologie affectante physiquement, psychologiquement et socialement un individu. Dans le langage courant, la maladie est

¹⁶ M. Merle, Cité par H, Mora Sakanyi, *Sciences des relations internationales*, Paris, Harmattan, 2014, p. 205.

¹⁷ M. Merle, *Bilan des relations internationales*, Paris, Economica, 1995, p. 16.

¹⁸ H. Mora Sakanyi, *Sciences des relations internationales*, Paris, Harmattan, 2014, p. 204.

¹⁹ L. Sabourin, "Acteur international" in le Dictionnaire Encyclopédique de l'administration publique, Paris, 2012, p. 1.

²⁰ Encyclopédie Grand Larousse universel, tome 9, Paris, 1993, p. 6567.

²¹ Selon la science médicale, il s'agit de tout dysfonctionnement pouvant entraîner la réduction des efforts physiques

considérée comme ce qui s'oppose à la santé, ce qui est à l'origine d'une altération ou d'un inconfort chez l'individu²². Étymologiquement, le vocable santé vient du latin *sanitas* qui signifie l'état d'une personne dont l'organisme fonctionne bien. Selon l'OMS, " la santé est état complet du bien-être physique, mental et social. Et ne consiste pas seulement en une absence de la maladie ou d'infirmité"²³. Dans le cadre de ce travail, l'approche de l'OMS semble appropriée.

L'onchocercose ; " Est une filariose due au développement dans le derme de l'homme, de la filaire *onchocerca volvulus*. Ce ver parasite (...) émet la plus grande partie de sa vie, dans l'ordre de 10 ans, des embryons ou microfilaires localisés dans les tissus dermiques"²⁴.

Ces filaires sont transmises à l'homme via une mouche appelée la simule qui est l'agent vecteur. Cette maladie se manifeste par les lésions cutanées et les troubles visuels pouvant conduire à la cécité totale. Elle est considérée comme maladie endémique. Les spécialistes de la santé définissent une maladie endémique comme étant une maladie qui sévit dans un espace géographique déterminé d'une manière récurrente et chronique.

La géographie médicale²⁵ situe son foyer tout le long du tracé du fleuve Sanaga et ces affluents. C'est ce que nous appelons ceinture de l'onchocercose. La Sanaga maritime n'est donc pas le seul département où cette maladie sévit avec acuité ; néanmoins dans le cadre de cette étude, on se limite dans l'espace définie par le sujet. Les précisions ainsi apportées en ce qui concerne les concepts, accordons du temps aux objectifs de cette étude.

5. Revue critique de la littérature

L'importance de la revue critique de la littérature est " de rendre compte de l'évolution et de l'approfondissement théorique de la question ou sujet traité"²⁶. Elle se fait d'ailleurs en mettant en relief "l'état des textes importants"²⁷ qui ont abordé la thématique. Travailler sur la thématique : "Acteurs internationaux et lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime", impose une étude approfondie sur les quelques mémoires, thèses, ouvrages, articles et rapports des organismes internationaux qui ont abordés la thématique. Ce temps d'arrêt va permettre d'avoir une appréciation objective et mesurée sur la question

²² <http://www.lesdefinitions.fr/maladie>. Consulté le 02 11 2020.

²³ Selon l'acte constitutif de l'OMS.

²⁴ OMS, dix années de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'ouest. Bilan des activités du Programme de lutte contre l'onchocercose dans la région du Bassin de la Volta de 1974 à 1984, p. 8.

²⁵ Science qui étudie la redistribution géographique des maladies selon les éléments de l'environnement.

²⁶ L. Olivier, et al, *L'élaboration d'une problématique de recherche*, Paris, Harmattan, 2005, p. 74.

²⁷ *Ibid*, , p. 74.

afin d'orienter ce travail sur ce qui reste à faire. L'onchocercose reste et demeure un problème de santé publique au Cameroun et fait intervenir bon nombre d'acteurs dans le but de l'éradiquer. De ce fait, les publications faisant de la santé leurs sujets principaux méritent une attention particulière.

A. Zinflou²⁸ fait un travail épidémiologique sur les manifestations cliniques. De ce travail, il en ressort que les hommes sont les plus exposés par rapport aux femmes. En effet, cette pathologie se développe plus rapidement chez l'homme que chez la femme. Cette thèse a aussi le mérite de reconnaître que le bassin de la Sanaga est une zone prédisposée au développement de l'onchocercose ce qui constitue un véritable frein aux activités de développement. Mais ce travail ne propose aucune solution de lutte contre cette maladie.

A. Barro Sié,²⁹ a mérite de mettre en exergue non seulement les objectifs de l'APOC mais aussi les méthodes et les techniques des outils de l'information et de la communication utilisés pour connaître et réduire le taux de prévalence de l'onchocercose en Afrique. En plus, cette étude globalise les données d'une vaste région regroupant plusieurs Etats. Cependant, ce travail ne fait pas assez sur l'aspect social, ni économique qui permet de mettre en relation la santé et le développement.

A. B. Ongbassombem³⁰ met en valeur les différentes méthodes utilisées à la fois par les européens et les autochtones pour éradiquer la redoutable maladie qu'est la lèpre. En effet, les européens utilisaient des molécules différentes, pendant que les autochtones usaient de leurs écorces. Toutes ces méthodes ont d'une manière indéniable contribué au recul de la lèpre. Toutefois, ce travail n'évoque à aucun moment l'onchocercose.

J. Owona Ntsama³¹ met en relief l'évolution sanitaire au Cameroun ; l'auteur identifie les acteurs tout en nuancant le but de leurs actions. Parmi ces acteurs, l'auteur fait la part belle aux missionnaires qui sont les pionniers dans ce domaine. L'action des missionnaires est indissociable à l'idéologie chrétienne alors que l'action sanitaire des autorités coloniales rime avec l'exploitation économique de territoire.

²⁸ A. Zinflou, "L'onchocercose à ndzi. Contribution à l'établissement de la carte de l'onchocercose au Cameroun métabolique", Thèse de fin d'étude en Médecine, Université de Yaoundé1, 1976.

²⁹ A. Barro Sié, "Système d'information géographique et de santé publique : le cas de lutte contre l'onchocercose en Afrique". Mémoire de Science Managériale et du Développement Durable (SMDD) Ecole Fédérale Polytechnique de Lausanne, 2006.

³⁰ A. B. Ongbassombem, "La lèpre et son traitement dans la région d'Ebolawa sous l'administration coloniale française : 1916-1954.essai d'étude historique", Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de Yaoundé1, 2004.

³¹ J. Owona Ntsama, "La lutte contre les grandes endémiques au Cameroun 1845-1965", Mémoire de DEA en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2006.

J. B. Nzogue³², va plus loin en établissant la relation l'action sanitaire et l'exploitation économique dans les colonies. Selon l'auteur, l'implantation des structures sanitaires obéissait à un enjeu économique afin de s'assurer la bonne santé des indigènes qui doivent travailler dans les plantations, chemin de fer et autres.

Bognomo Nigounde³³ fait l'étalage de la connaissance de l'endémie de la lèpre dans la région du Mbam à travers deux approches à savoir l'approche endogène et exogène. Par la suite, l'auteur met l'accent sur les structures, l'organisation et le fonctionnement de la lutte contre cette endémie. Enfin, il s'attarde sur les acteurs intervenants dans cette action. Ce travail a le mérite de relater la lutte contre la lèpre à trois époques différentes notamment la période précoloniale, coloniale et postcoloniale. Il peut aussi être apprécié dans le sens où il nous renseigne sur les efforts consentis par le Cameroun depuis son ascension à la souveraineté internationale avec l'aide de ces partenaires extérieurs notamment l'OMS.

N. G. Manbo Tamnou³⁴ inscrit dans la dynamique des relations entre le Cameroun et l'organisation mondiale de la santé, institution spécialisée de l'ONU en charge des questions sanitaires. Il passe en revue les différentes actions menées par l'OMS dans le but d'éradiquer cette maladie, l'ulcère considéré comme MTN³⁵. L'auteur loue les efforts consentis par l'organisation onusienne en mettant en exergue les méthodes de traitement, la formation du personnel soignant.

S. Ayangma Bonoho³⁶ fait passer un faisceau de lumière sur l'immense champ de coopération entre le Cameroun et l'OMS. Pour mieux étayer son raisonnement, l'auteur présente tout d'abord les relations entre l'organisation onusienne et le territoire qui était alors sous contrôle internationale. Par la suite, il s'appesantit sur la coopération proprement dite entre OMS et le Cameroun entend qu'acteur majeur des relations internationales. Ce travail a le mérite de vanter les réalisations et le soutien de l'OMS au Cameroun que ce soit dans le domaine des infrastructures hospitalières, de la formation des personnels soignants, l'aide financière, ou encore l'élaboration des politiques en la matière. Plus, cet auteur a le mérite de consacrer une partie aux maladies dont l'organisation onusienne contribue à l'éradication mais en aucun moment, l'onchocercose n'apparaît dans ce travail.

³² J. B. Nzogué, "Santé publique sous l'administration française : 1916-1957", Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé, 2006.

³³ Bognomo Nigounde "L'endémie de la lèpre dans la région du Mbam (sud- Cameroun) de l'époque précoloniale à 1986 : étude historique" Mémoire de Maîtrise en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2003.

³⁴ N. G. Manbo Tamnou, "L'OMS et la lutte contre l'ulcère de buruli au Cameroun 1969-2014", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2015.

³⁵ MTN signifie maladies tropicales négligées.

³⁶ S. Ayangma Bonoho "L'OMS et le développement sanitaire au Cameroun de 1963-à 2000", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2012.

S. Mengue Oléme³⁷ a le mérite d'avoir mis en lumière l'ensemble des efforts consentis non seulement par les autorités françaises de 1916 à 1960 mais aussi par le gouvernement camerounais depuis l'indépendance jusqu'à 2005. Le même auteur, dans sa thèse de doctorat³⁸ montre l'impact de la lutte contre l'onchocercose sur l'état sanitaire des populations. A cet effet, l'auteur met en évidence la relation qui existe entre la lutte contre l'onchocercose, la population et l'impératif du développement socio-économique. Mais elle accorde peu d'importance aux actions menées par les partenaires extérieures du Cameroun dans le domaine de la santé.

F. M. Epossy Ebongué³⁹ a le mérite de faire l'éloge de la coopération franco-camerounaise dans le domaine sanitaire. L'auteur s'appesantit plus sur les infrastructures, la formation du personnel, et l'aide économique mais reste superficiel en ce qui concerne le cas spécifique des maladies telle que l'onchocercose.

V. Messe⁴⁰ pour sa part, fait l'étalage de la coopération entre le Cameroun et l'OMS. Il commence par présenter les origines, les objectifs le fonctionnement, et les stratégies de l'organisation. Par la suite, marque un temps d'arrêt les basses juridiques unissant le Cameroun à l'organisation mondiale de la santé. Et pour finir, l'auteur fait dérouler l'immense champ d'action exercé par l'institution spécialisée de l'ONU au Cameroun. Toutefois, ce travail établit le bilan des activités de lutte contre les maladies sans toutefois faire allusion à l'onchocercose.

M. A. Eloundou⁴¹ met en exergue l'immense relation bilatérale entre le Cameroun et la Chine dans le domaine sanitaire. Ce travail passe en revue les différentes interventions de la Chine dans la promotion de santé au Cameroun. L'un des faits majeurs soulevés ici est le fait que le Cameroun ne privilégie plus ses partenaires traditionnelles telles que la France, l'Allemagne, le Royaume Uni, les Etats Unis et les institutions telles que l'OMS, UNICEF, mais ouvre d'autres perspectives diplomatiques vers les pays socialistes.

³⁷S. Mengue Olémé, "Lutte contre l'onchocercose au Cameroun : 1916-2005", Mémoire de DEA en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2005. Et sa thèse de doctorat intitulée "La lutte contre l'onchocercose et le développement de la santé des populations au Cameroun de 1916 à 2010".

³⁸ La lutte contre l'onchocercose et le développement de la santé des populations au Cameroun de 1916 à 2010

³⁹ F. M. Epossy Ebongué, "quatre décennies d'aide sanitaire française au Cameroun : 1960-2000, une approche historique", Mémoire de Maitrise en Histoire, Université de Yaoundé, 2002.

⁴⁰ V. Messe, "la contribution de l'OMS au développement sanitaire au Cameroun : étude historique 1960-2012", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé, 2014.

⁴¹M. A. Eloundou, "Action sanitaire chinoise au Cameroun : 1975-2000. Approche historique", Mémoire de Maitrise, Université de Yaoundé 1, 2002.

Les travaux de J. Suret-canale, sous le titre : *Afrique noir*. L'ère coloniale 1900-1945,⁴² font une analyse critique sur les questions sanitaires en générales. Selon l'auteur, Eugène Jamot et ses collaborateurs ont mené une véritable lutte contre la maladie de sommeil. Toutefois, l'auteur révèle les dérives faites par les collaborateurs indigènes qui exigeaient des rapports sexuels aux femmes et filles avant d'être prise en charge. Bien que l'auteur fait mention des autres épidémies et endémies, il fait une part belle à la maladie de sommeil.

L'aperçu général de la littérature a permis de constater que l'historiographie sanitaire entend que production de la littérature en science historique de la santé, met l'accent la coopération sanitaire entre le Cameroun et ses partenaires extérieurs, les infrastructures, la formation du personnel de santé. Peu de choses sont dites sur la population considérée comme les principales bénéficiaires du développement sanitaire. C'est à ce titre que Wang Sonne écrivait "dans l'actif de l'histoire, les travaux sont presque entièrement consacrés aux rôles assignés aux infrastructures et aux personnels de santé (...) très peu de chose sont dites sur la situation, la perception, et les réactions personnes malades"⁴³. Il faut aussi relever que cette revue a permis de relever très peu de travaux sont consacrés à l'étude des maladies tropicales négligées.

Toute recherche en science sociale doit avoir pour point de départ un élément très précis qui se présente sous forme d'une interrogation, d'une énigme, d'une insuffisance, d'une méconnaissance (...) qu'on appelle le problème⁴⁴ c'est donc une partie très importante pour la recherche

6. Problématique

Définie comme étant la recherche de ce qui cause problème, la problématique est la question centrale qui soutient l'idée d'une recherche. Plusieurs approches définitionnelles y sont attribuées. Ainsi L. Olivier, *et al*, dans l'ouvrage intitulé l'élaboration d'une problématique de recherche définit la problématique comme étant

La recherche de ce qui pose problème. C'est à dire la difficulté théorique ou pratique donc la solution n'est pas encore trouvée (...) cette définition renvoi à deux types de difficultés. La première difficulté est évidente ce qui pose problème (...) la seconde difficulté à laquelle on est confronté réside dans le fait que la recherche de ce qui pose problème doit se fait à l'intérieur d'un champ cognitif donné⁴⁵.

D'après Wenu Becker la problématique est l'expression de la préoccupation majeure qui circonscrit de façon précise et détermine avec absolu et clarté les dimensions essentielles

⁴² J. Suret Canale, *Afrique noir*. L'ère coloniale 1900-1945, Paris, Editions sociales, 1964.

⁴³ Wang Sonne, "Le malade face à...", p. 328.

⁴⁴ Zagre, *Méthodologie de recherche...*, p. 45.

⁴⁵ Olivier, *et al*, *L'élaboration d'une...*, p. 24.

de l'objet d'étude que le chercheur se propose de mener ⁴⁶ Elle constitue un facteur essentiel qui permet de démarrer toute recherche scientifique par ce qu'elle pose les jalons indispensables qui sous-tendent l'entreprise scientifique du chercheur. Quant à Jacques Chénier, la problématique est un construit autour d'une absence ou d'un écart d'information lorsqu'il affirme :

Par l'expression problématique de recherche, on réfère généralement à l'ensemble des éléments formant problème, à la structure d'informations dont la mise en relation engendre chez le chercheur un écart se traduisant par un effet de surprise ou de questionnement assez stimulant pour le motiver à une recherche⁴⁷.

A la lumière de ces approches définitionnelles, on peut dire que la problématique est l'écart entre ce qui est fait et ce qui reste à faire, ce qui est dit et ce qui reste à dire entraînant ainsi une motivation suffisante pour d'entamer une recherche.

En rapport avec ce travail, l'onchocercose est une endémie qui sévit dans l'ensemble du territoire camerounais et dans la Sanaga maritime en particulier. De ce fait, c'est une préoccupation majeure de la politique nationale de santé publique au Cameroun. Pour y faire face, l'Etat du Cameroun a développé un cadre partenarial permettant l'intervention de plusieurs organismes internationaux. Toutefois, considéré comme une maladie tropicale négligée (MTN), la lutte contre l'onchocercose ne bénéficie pas assez de publicité comme d'autres maladies notamment le paludisme, le SIDA le choléra et bien d'autres. Or une synergie est mise en place pour limiter la propagation de cette maladie latente⁴⁸, silencieuse qui fait des ravages par milliers parmi des populations qui longent les berges des fleuves identifiés comme lieu d'incubation de l'agent vecteur.

L'objectif principal de cette étude consiste à faire passer un faisceau lumineux sur le rôle des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime. Pour des raisons de clarté et de spécificité, il est recommandé de traduire le problème de recherche en question de recherche⁴⁹. Au regard de ce qui précède, notre question de recherche se formule comme suit : la contribution des acteurs internationaux est-elle de nature à lutter avec efficacité contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime ? Cette question principale suscite la formulation des questions secondaires opérationnelles. Ces questions secondaires permettent de mieux cerner la problématique. Ainsi on peut se poser les questions suivantes : Quelles sont les raisons justifiant l'intervention des acteurs internationaux dans la

⁴⁶ W. Becker, *Recherche scientifique*, Lubumbashi, Pul, 2004, p. 13.

⁴⁷ J. Chénier, "La spécification de la problématique", dans Benoît Gauthier (dir) *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données*. Ste-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1984, p. 56.

⁴⁸ On entend par maladie latente, une maladie qui ne peut être totalement éradiquée car son développement est conditionné par les facteurs géophysiques qui lui sont favorables à savoir le climat, la température, l'hydrographie, la végétation.

⁴⁹ Zagre, *Méthodologie de recherche...*, p. 46.

lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime ? Quelles sont les mécanismes et les stratégies de déploiement de ces acteurs sur le terrain ? Quelles sont les difficultés rencontrées par les acteurs internationaux ? Quels en sont les enjeux d'une action internationale de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime ?

7. Objectifs de l'étude

L'objectif final de toute recherche en sciences sociales est : “De tenter d'explorer, de comprendre ou d'expliquer quelques aspects d'un phénomène social considéré comme important, afin de contribuer soit à sa connaissance, soit au choix des pratiques sociales existantes”⁵⁰. Cette étude a pour ambition de montrer le rôle majeur que jouent les acteurs internationaux dans la lutte et la prise en charge des malades de l'onchocercose dans la Sanaga Maritime. Pour mieux éclairer cet objectif principal, il est question de démontrer dans un premier temps que l'onchocercose est un problème de santé publique au regard des statistiques disponibles et surtout des réalités du terrain. En épousant la pensée selon laquelle :

Le chercheur en science humaines quel que soit sa discipline, vit sur le terrain une expérience unique (...) l'instrument principal de son travail c'est l'ensemble des rapports personnels aux moyens des quels il se branche dans un réseau culturel particulier. Système d'observation est complètement tributaire de son propre modèle culturel. Il va de soi que son discours scientifique est soumis aux contraintes, on ne peut soutenir que (...) la bonne voire la seule façon de décrire les faits culturels, consiste à les interpréter⁵¹.

Par la suite, il va s'agir de dérouler l'imposant arsenal financier, technique, matériel et humain qu'utilisent les acteurs internationaux dans la lutte et prise en charge des malades de l'onchocercose. D'évaluer l'impact socio-économique sur les populations étudiées et enfin de montrer que le rôle joué par les acteurs internationaux en ce qui concerne la prise en charge des malades de l'onchocercose n'est pas un acte philanthropique. Il s'agit plutôt un dynamisme politico-diplomatique de l'Etat du Cameroun sur la scène internationale grâce à un “appareillage juridico-institutionnel”⁵² qu'il s'est constitué depuis son accession à la souveraineté internationale.

L'honnêteté intellectuelle voudrait qu'on reconnaisse qu'aucun travail dans le domaine social ne saurait être considéré comme une thématique neuve. De ce fait “par une prise de conscience, définit l'orientation de sa pensée, explicite ses postulats qu'il se montre en action et nous fasse assister à la genèse de son œuvre : pourquoi et comment il a choisi

⁵⁰ Zagre, *Méthodologie de recherche...*, Pp. 56-57.

⁵¹ A. Retel, (dir) *Etiologie et perception de la maladie*, Paris, L'harmattan, 1987, Pp. 46-47.

⁵² N. J. Mouelle Kombi, *Politique étrangère du Cameroun*, Paris, L'harmattan, 1996, p. 11.

délimiter son sujet’’⁵³ Constitue le ciment de tout travail de recherche. Ce travail s’appuie sur les publications antérieures.

8. Sources et méthodologie

Ici, l’importance est tout d’abord accordée à l’activité de collecte des données. Par la suite, on va présenter les procédés au traitement et l’analyse des données.

a. La collecte des données

Le travail de collecte des données est une étape primordiale dans la réalisation d’un travail de recherche “Chercher et recueillir les documents ou les informations est donc l’une des parties principales et logiquement la première étape du métier d’historien’’⁵⁴et “Le succès d’une étude dépend en grande partie du choix judicieux de la méthode et de la stratégie de recherche qui permet (...) de collecter les données nécessaires à l’étude’’⁵⁵. Cette tâche est immense, complexe et ardue, au regard de l’éparpillement des documents susceptibles de fournir les informations nécessaires. De ce constat, L’étude objective d’une telle thématique exige une élucidation des sources. Ce travail s’est réalisé grâce au concours des sources primaires, secondaires.

Les documents primaires sont constitués des sources orales et des archives, les rapports annuels de l’organisation mondiale de la santé, et des autres partenaires au développement du Cameroun. Elles ont été consultées pour la plupart aux archives du programme nationale de lutte contre l’onchocercose, à la délégation régionale de la santé publique du littoral et dans les districts de santé que compte la Sanaga maritime. Et pour d’autres à travers les sites des organisations internationales.

L’historiographie africaine se démarque de l’historiographie mondiale par le fait qu’elle intègre la tradition orale. De ce fait, L’oralité ne saurait être seulement une source laissée pour compte à laquelle on accorde peu d’importance. “C’est une source à part entière dont la méthodologie est désormais assez bien établit et qui confère à l’histoire du continent africain une puissante originalité’’⁵⁶. L’usage de cette source a permis recueillir les informations aussi importantes lors des enquêtes de terrain.

L’enquête de terrain étant en sciences sociales le laboratoire pour les chercheurs. C’est dont une démarche

⁵³ H. I. Marrou, *De la connaissance historique*, Paris, Seuil, 1984, p. 240.

⁵⁴ C. V. Langlois et al, *Introduction aux études historiques*, 2e éd. Paris, Hachette, 1899. P. 2.

⁵⁵ Zagre, *Méthodologie de recherche...*, p. 71.

⁵⁶ Ki Zerbo, *Histoire de l’Afrique...*, p. 96.

Utilisée dans un domaine donné, on se trouve confronté à une situation d'incertitude quant aux causes d'un état de chose. De ce fait, on est amené à poser des questions, souvent à des personnes, pour inventorier leurs opinions, leurs pratiques, leurs situations, leurs passés. Dans ce vaste coup de filet, sans hypothèse aux préalables, on espère tirer des explications sur un phénomène en cause⁵⁷

Cette démarche a permis ainsi l'élaboration une liste des personnes susceptibles de nous fournir des informations nécessaires. Il s'agit en effet des gestionnaires de la santé publique, le personnel médical et paramédical, le personnel des organismes intervenants sur le terrain et les populations bénéficiaires des actions de lutte. Un guide d'entretien et un questionnaire ont été établis.

Sources secondaires constituées des mémoires, thèses, articles et bien d'autres ouvrages spéciaux et généraux, ont été consultées pour la plupart au CHG, à la bibliothèque de la Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé 1.

La recherche en ligne quant à elle, s'est effectuée grâce à l'outil informatique. Elle nous a surtout permis d'avoir accès à certains documents qui ne sont accessibles qu'en ligne. Il s'agit en effet des rapports annuels des organismes internationaux qui participent à la lutte contre l'onchocercose au côté du Cameroun. Ces rapports pour la plupart ne sont disponibles qu'en ligne dans les sites des organismes internationaux notamment l'OMS.

b- Traitement des données

Le traitement des données est une activité qui consiste à exploiter et analyser les informations recueillies sur le terrain. Elle se doit de respecter la situation d'incertitude et de neutralité du départ et de ne pas influencer d'une manière que ce soit, le résultat de l'enquête. Cette tâche est immense, complexe et ardue, au regard de la nature des documents susceptibles de fournir des informations nécessaires pour la rédaction de ce travail de recherche. A ce niveau, la source orale a fait objet d'un traitement spécifique. En fonction du questionnaire et les enregistrements préalablement transcrits sur support papier, on a regroupé les réponses semblables en classe modale. Ce qui a permis de détecter l'objectivité et la subjectivité des informations récoltées sur le terrain. Pour analyser les informations ainsi recueillies, il a fallu dans un premier temps, faire recours à l'approche hybride qui consiste à associer la description, l'explication et l'analyse.

La technique descriptive a consisté à décrire le fait social observé à savoir la cécité dans le bassin de la Sanaga en général et dans la Sanaga maritime en particulier. La technique explicative a permis non seulement la mise en exergue de l'ensemble des actions entreprises dans la lutte contre cette maladie par les parties prenantes, mais aussi l'ensemble des politiques et stratégies utilisées sur le terrain. La méthode analytique quant à

⁵⁷ Ph. Cibois, *Les méthodes d'analyse d'enquêtes*, Paris, Puf collection que sais-je, 2007, p. 10.

elle a permis de passer l'ensemble des informations à une critique objective et raisonnée. Par la suite, on a fait appel à l'approche diachronique. Cette démarche a permis d'évaluer l'impact des actions menées sur le terrain et surtout l'évolution du taux de prévalence et l'adaptation des politiques et des méthodes de lutte durant la période de cette étude. La technique fonctionnelle quant à elle, a permis d'expliquer non seulement le phénomène social étudié en la mettant en relation avec son milieu naturel mais aussi le rôle, la fonction des intervenants dans la lutte contre ce phénomène social.

9- Considération théorique

Etymologiquement, le mot théorie vient du latin “*theoria*” et du grec “*theorein*” qui signifie observation, contemplation. En effet, Une théorie permet d'établir des rapports entre phénomènes étudiés en vue de mieux comprendre ou de mieux expliquer le sens de ses relations. Tout travail est “tributaire d'un regard sur le monde. Un regard d'abord structuré et organiser par des valeurs”⁵⁸ Ce regard est donc “une perspective théorique”⁵⁹. Il est question dans ce travail qui s'inscrit dans la dynamique des relations internationales d'utiliser les théories nous permettant d'analyser, d'expliquer et de mieux soutenir notre point de vue tout au long de ce travail. De ce fait, on a fait appel à trois théories à savoir le réalisme, libéralisme et le fonctionnalisme.

Le réalisme est une théorie majeure des relations internationales. L'école réaliste se propose d'expliquer le monde tel qu'il est et non tel que l'on veut qu'il soit d'où son nom. Les principaux auteurs de cette théorie s'inscrivent directement dans la lignée de Thucydide (471-400 avant J. C) qui a un regard cynique des relations entre les humains caractérisés par l'usage de la violence. Une théorie s'appuie sur certains nombres de concepts encore appelés paradigmes afin de pouvoir expliquer, analyser, construire une appréhension, une vision du monde. L'un des paradigmes chers aux réalistes est l'état de nature développé par Thomas Hobbes. En fait, l'auteur du *Léviathan* voit en l'état de nature, une situation antérieure à la signature du contrat social. A l'époque où les hommes vivaient dans l'absolutisme de la liberté, et possédaient le droit de se faire justice en faisant recours à la violence. Exacerbé par les scènes de violences des plus forts, et l'ambition de rassembler les hommes en communauté, naît une nécessité d'une autorité. Dès lors, les hommes ont cédé une partie de leurs libertés originelles au profit d'une entité supérieure qui, est d'ores désormais le

⁵⁸ Olivier, et al, *L'élaboration d'une ...*, p. 79.

⁵⁹ *Ibid.*

dépositaire exclusif de la violence. C'est fort de ce constat que Weber qualifie l'Etat de monopole de la violence.

La pensée de Hobbes définit donc les conditions de survie de l'Etat sur la scène internationale afin de réguler l'anarchie qui la caractérise. C'est donc la question de survie des Etats sur la scène internationale qui ont conduit à la création et adhésion dans organisations internationales tout en poursuivant chacun d'eux l'intérêt national.

Ce travail s'inscrit non seulement dans la dynamique normative et juridico- politique permettant au Cameroun de céder une partie de sa souveraineté tout en poursuivant sa politique intérieure mais aussi de faire un éclairage sur les actions posées par les organisations internationales agissant dans le cadre de la lutte et la prise en charge des malades de l'onchocercose dans la Sanaga Maritime au profit de l'Etat du Cameroun.

Le libéralisme est une théorie des relations internationale qui tire ses origines de l'héritage philosophique d'Erasme (1517). En effet, cette théorie se propose de présenter le monde tel qu'il devrait être et non que le constater comme le fait la théorie réaliste. Les théoriciens de ce courant de pensée ont développé plusieurs paradigmes parmi lesquels la coopération chère à Kehoane Robert et Nye Joseph. La coopération est selon Tchenzette,

Un mode de relation internationale qui implique la mise en œuvre d'une politique poursuivie pendant une certaine durée de temps et destinée à rendre plus intime grâce à des mécanismes permanents, les relations internationales, dans un ou plusieurs domaines déterminés, sans mettre en cause l'indépendance des entités concernées⁶⁰.

Au regard de cette approche, la coopération s'étale donc dans plusieurs domaines tel que la technique, l'économique, culturelle, le social, l'environnement. Elle ne saurait être limitée aux rapports entre les entités politiques (rapports entre les pays industrialisés et les pays en voie du développement) comme le pense Albert Bourgie⁶¹. En effet, la coopération se révèle encore plus importante dès lors qu'elle intègre la dimension multilatéraliste.

Ce renforcement de la coopération, affaiblit à coup sûr la prédominance du rôle de l'Etat au profit des organisations internationales ; qui ont de plus en plus de l'importance sur un certain nombre de questions internationales telle que la sécurité collective. La sécurité collective ne se résume plus aujourd'hui à la conception wilsonienne ⁶² ; elle s'avère plus vaste et intègre les domaines de la vie internationale telle que l'environnement, le social, le sanitaire etc.

⁶⁰ M. Tchenzette. "Le concept de coopération dans les relations franco- africaine" in <http://www.zombie.media.org>, du 28 Décembre 2005, consulté le 08mars 2020.

⁶¹ A. Bourgie, Rapport sur le colloque "*François Mitterrand et l'Afrique*" Dakar, 1997, p. 9.

⁶² Wilson président américain qui, lors de la conférence de Versailles de 1919, posa les bases de la création de la SDN à travers son célèbre discours "les 14 points de Wilson". Ce discours est considéré comme manifeste du libéralisme. Il y souligne l'impératif de maintenir la paix collective en créant une organisation inter-gouvernemental universel chargé de préserver la paix dans le monde.

Si la coopération est peut-être perçue au sens large, ce travail va insister sur le volet social et sanitaire. Il prend également en compte, au premier plan les acteurs non étatiques qui mobilisent des ressources nécessaires afin de résoudre certaines questions. De ce fait, les Etats semblent légitimés leurs rôles une fois qu'ils créent, adhèrent ou acceptent l'installation de ces organisations internationales sur leurs espaces géographiques.

Le fonctionnalisme est une théorie des relations internationales. Il trouve son origine dans le processus d'intégration européenne et fait de l'école transnationaliste vise le dépassement égoïsme des intérêts nationaux par l'intégration de la société internationale. Cette théorie prône la suspension de l'intérêt et de la sécurité par les critères de paix, de bien-être et de participation comme objectifs ultimes commun et à l'action internationale. L'école fonctionnaliste envisage de développer le rôle et les attributions des organisations internationales fonctionnelles, seuls acteurs en mesure de remplacer la confrontation par la coopération et poursuivre les objectifs à la fois communs et divergents. Ses promoteurs sont David Mitrany et Ernst Haas.

Par l'école fonctionnaliste, on entend montrer comment plusieurs acteurs de la scène internationale aux objectifs différents coopèrent ensemble dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime. Il s'agit aussi de montrer que cette coopération fragilise le rôle principal de l'Etat.

10- L'intérêt de l'étude

Le but final d'une recherche est de tenter "d'explorer, de comprendre ou d'expliquer quelques aspects d'un phénomène social considère comme important, afin de contribuer soit à sa connaissance, soit au choix des pratiques sociales existantes"⁶³. De ce qui précède, on peut dire que l'intérêt de cette étude réside dans le fait que les questions concernant les acteurs internationaux sont des préoccupations fortes intéressantes qui fascinent les chercheurs en relations internationales. Les notions sur les organisations internationales qui y seront développées trouvent leurs fondements dans la dynamique des sciences des relations internationales. Il est sans doute clair que, au vu de l'histoire, et surtout l'histoire des relations internationales, cinq types d'enjeux mondiaux déterminent l'action publique des nations au double plan de la politique intérieure et la politique étrangère"⁶⁴. Il s'agit notamment de l'enjeu démographique, économique, sécuritaire, environnemental et les droits de l'homme.

⁶³ Zagre, *Méthodologie de recherche...*, Pp. 56-57.

⁶⁴ A. kokouvi agbobli "Quel Etat en Afrique face aux nouveaux enjeux géopolitique" in Afrique et Europe : néocolonialisme ou partenariat ? Acte du colloque de la fondation Gabriel Peri, 2008, p. 76.

Le présent travail se situe donc au centre des préoccupations mondiales d'autant plus que les améliorations et le développement dans le domaine de la santé constituent un bien commun. "Les résultats atteints par chaque Etat dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous"⁶⁵. De ce fait, cette étude vient apporter un plus non seulement dans la science, mais également dans les bibliothèques.

Cette étude pourrait d'avantage susciter l'attention de la communauté nationale et internationale sur les questions de la santé publique notamment la prise en charge des malades de l'onchocercose dans le département de Sanaga Maritime et par conséquent dans tout le Cameroun. C'est donc une recherche de plus dans la connaissance de cette maladie que l'Etat du Cameroun et tous autres pays pourront utiliser pour mener à bien la croisade contre cette pathologie qui continue, malgré les efforts consentis, à faire des ravages sans faire grand écho.

L'étude que nous menons peut aussi avoir le mérite de contribuer à l'égalité de chance pour tous, en considérant que le droit à la santé est un droit fondamental pour tous les citoyens.

De fait,

En tant qu'êtres humains, notre santé et de ceux qui nous sont chers est une préoccupation au quotidien. Homme ou femme, quel que soit l'âge, notre environnement socioéconomique ou ethnique, nous considérons notre santé comme étant le bien plus précieux et le plus fondamental⁶⁶

En plus, il est clairement établi que la bonne santé des populations est gage de prospérité socio-économique. En plus, la société moderne et capitaliste trouve son équilibre dans les systèmes de productions. A la base de ces systèmes de productions, on y retrouve les ressources humaines. Une population malade ne saurait donc pas assurer la fonctionnalité de la société moderne et capitaliste car elle constitue d'ailleurs la condition première de son l'existence.

Pour finir, ce travail met aussi en relief les injonctions socio-politiques dans un secteur hautement stratégique que constitue le domaine de la santé publique au Cameroun en général. Il s'agit donc de la réelle motivation d'examiner en un temps soit peu l'appui des acteurs engagés dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime.

⁶⁵ OMS : Documents fondamentaux, quarante-huitième édition, 2014, p. 1.

⁶⁶ HCDH OMS, Droit à la santé / fiche d'information N : 31, Genève, printed at united nations, 2009 p. 1.

11 -Les difficultés rencontrées

La réalisation de ce travail n'a pas été un long fleuve tranquille. On s'est heurté à plusieurs obstacles. Ces obstacles sont à la fois liés à l'obtention des autorisations de recherche, l'accès aux archives et interviews dans un contexte sanitaire international marqué par la pandémie à Covid 19 et surtout au moyen financier très limité.

L'acquisition des autorisations de recherches a constitué un véritable obstacle. En effet cette étude se focalise dans le département de la Sanaga maritime et les autorisations doivent être signées à la délégation régionale de la santé publique du Littoral à l'aire de la décentralisation. Au regard de l'agenda surchargé et lenteurs administratives, on a passé plus du temps que prévu à la recherche des autorisations.

La réalisation des interviews auprès du personnel de santé a été plus difficile que l'on croyait. En effet, l'interview est un échange entre deux interlocuteurs. Le chercheur a un guide d'entretien mais en fonction des informations révélées, peut réorienter la suite. Au regard du contexte sanitaire, on s'est limité aux procédures particulières c'est -à- dire laissé le guide d'entretien pour le remplissage. Ce qui nous a privés des informations spécifiques. La récolte des informations auprès des populations a nécessité une démarche particulière.

L'accès aux archives a été un obstacle majeur lorsqu'on sait l'importance des archives dans l'écriture de l'histoire. Il a été difficile d'entrer en possession des archives de certains districts de santé à l'occurrence le district de santé de Ngambe. En effet, ces archives ont été détruites lorsque les bâtiments de cette institution ont été victime d'une tornade qui avait emporté les toitures. Toutefois, les archives de Ndom, Pouma et Edéa de ces dernières années ont été d'une importance capitale. L'outil informatique a permis l'accès facile aux informations de l'OMS et l'ONG Perspectives nous a ouvert ces portes pour les interviews.

Malgré ces difficultés, nous avons avec courage et détermination surmontés les épreuves et réaliser ce travail.

12 -Plan de travail

Ce travail est réparti en quatre chapitres distincts. Le chapitre 1 qui "s'intitule situation locale de la pathologie et les fondements de l'intervention des acteurs internationaux" fait une brève présentation de la maladie puis, d'analyser l'état des lieux de la maladie dans au Cameroun et dans la Sanaga maritime, et enfin de présenter les fondements de l'intervention des acteurs internationaux.

Le chapitre 2 quant à lui présente les différents acteurs internationaux intervenant dans la lutte contre la cécité des rivières dans la Sanaga maritime, il s'attelle aussi à présenter les mécanismes de déploiement des acteurs internationaux sur le terrain et pour finir s'attarder sur les stratégies de lutte contre la maladie. Ainsi s'intitule-t-il "typologies d'acteurs internationaux et les stratégies de déploiement"

Le chapitre 3 ambitionne de présenter les difficultés que rencontrent les acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime. De ce fait, il est subdivisé en trois parties. La première partie met en exergue les obstacles socio- culturels à l'action des acteurs internationaux. La deuxième partie fait allusion aux difficultés des difficultés structurelles et financière et la dernière quant à elle traite liées à la lutte antivectorielle.

Le chapitre 4 se propose d'analyser les enjeux et les intérêts d'une telle mobilisation internationale dans la lutte contre l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime. Pour y arriver, il est nécessaire dans un premier temps de présenter l'intérêt que bénéficie l'Etat du Cameroun d'une mobilisation internationale en matière de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime. Dans un second, analyser la portée des injonctions des acteurs internationaux dans un domaine hautement sensible et relevant de la souveraineté d'un Etat qu'est la santé publique et enfin, projette la lutte contre l'onchocercose dans les années avenir.

CHAPITRE 1

SITUATION LOCALE DE LA PATHOLOGOIE ET LES RAISONS DE L'INTERVENTIONS DES ACTEURS INTERNATIONAUX

La description de la maladie tout comme autre fait social est une démarche qui permet de comprendre le fonctionnement et surtout l'impact de ce phénomène dans l'environnement social et l'ensemble de ses composants. En fait, la démarche “systématique de compréhension d'un phénomène social”¹, et la maîtrise de l'ensemble de ces implications, permet d'établir “les liens d'interdépendances, les rapports entre plusieurs faits sociaux”² qui s'entremêlent. Tout phénomène est le résultat d'une série de causalités³ interdépendantes. Vouloir expliquer, c'est “rechercher des causes efficientes qui le produisent”⁴.

La compréhension du degré de l'endémicité de l'onchocercose au Cameroun en général et la Sanaga Maritime en particulier nécessite la maîtrise des facteurs déterminants qui favorisent l'éclosion de cette maladie. Cette maîtrise des facteurs déterminants permet non seulement de comprendre les raisons de l'endémicité de la région, mais aussi de “définir le choix des actions de régression”⁵ à mener contre cette pathologie et en mettant en relief “des liens entre la santé, la qualité de vie (...) l'environnement”⁶ et le développement durable. Elle permet aussi de justifier la mobilisation nationale à travers une politique de lutte contre cette pathologie et surtout l'intervention des partenaires internationaux du Cameroun dans l'objectif d'éradiquer cette endémie.

Ce chapitre se veut de faire une description sommaire de la maladie et de présenter les mobiles justifiant l'engagement des acteurs internationaux dans le processus d'éradication de cette maladie. De ce fait, ce chapitre a trois articulations. Il s'agit notamment de la brève présentation de la maladie, de l'analyser de l'état de lieux de la maladie au Cameroun en général et dans la Sanaga Maritime en particulier, et enfin de présenter les fondements de l'intervention des acteurs internationaux.

I. BREVE CONNAISSANCE DE LA MALADIE

Une telle étude dans le domaine de la santé consiste à examiner, à sculpter les origines de la maladie, en mettant en relief les agents vecteurs et pathogènes sans toutefois oublier les manifestations cliniques de la maladie sur les populations concernées.

¹ Zagré, *Méthodologie de recherche...*, p. 1.

² *Ibid.*, p. 14.

³ A. Wade, *Un destin pour l'Afrique*, Paris, Michel Lafond, 2005, p. 24.

⁴ Zagré, *Méthodologie de recherche...*, p. 14.

⁵ Wade, *Un destin pour ...*, p. 26.

⁶ C. Bonnetier, “Expertises de l'action sanitaire publique territoriale”, Mémoire de Master de science Politique, Institut d'Etudes Politiques de Rennes, 2005, p. 4.

1. Présentation et description biologique de l'onchocercose

L'environnement est la matrice productive des maladies. En effet, les maladies vectorielles sont intimement liées à la nature. En son temps, R. Dumont faisant l'état des lieux de l'Afrique post- coloniale, attribuait déjà la responsabilité de la situation sanitaire précaire de l'Afrique à son environnement. Il affirmait que parmi les "multiples obstacles au développement des pays tropicaux, l'insalubrité du climat tropical s'ajoute aux maladies tempérées, toujours généralisées, une gamme monstrueuse d'endémies spécifiques"⁷. Il pointait déjà du doigt les maladies dont l'origine est liée à l'environnement.

1.1. Origine de la maladie

Il existe une relation étroite entre l'environnement et l'étiologie de plusieurs maladies. L'écosystème de l'Afrique subsaharienne, caractérisé par un environnement favorable, permet le développement d'une catégorie de maladie appelée les maladies tropicales négligées MTN notamment l'onchocercose. La géographie sanitaire révèle que "l'une des originalités sanitaires de l'Afrique subsaharienne est la part élevée des maladies en étroite relation avec les écosystèmes chaud et humide"⁸.

L'écosystème offre un potentiel pathologique puissant menaçant de ce fait la santé humaine. C'est-à-dire que plusieurs maladies vectorielles continuent à exister grâce à un environnement qui le favorise. En effet, la présence de nombreux cours d'eau à courant rapide au Cameroun en général et dans le département de la Sanaga maritime en particulier prédispose les populations des zones rurales et reculées à subir les affres de la simule agent vecteur de la maladie. C'est d'ailleurs ce qui justifie les propos de Biheng Samuel lorsqu'il affirme que "le développement et la résistance que l'on rencontre dans la lutte contre l'onchocercose est en premier lieu dû à son origine naturelle qu'est l'hydrographie. L'eau est donc la condition première de l'existence de l'onchocercose"⁹. Après avoir présenté l'origine de la maladie, place est donné de faire une description biologique

1.2. Description biologique de la maladie

L'onchocercose est classée dans la catégorie des "maladies tropicales négligées"¹⁰ et endémique. Elle sévit principalement en zone rurale, dans les milieux déshérités, et surtout

⁷ R. Dumont, *l'Afrique noire est mal partie*, Paris, Seuil, 1962, p. 10.

⁸ M. Gruenais, et al, *La santé en Afrique : anciens et nouveaux défis*, Paris, Cidic, 2000, p. 30.

⁹ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans président COSADI Ngambé, à Mbanda le 18/ 08/ 2020.

¹⁰ Elles se caractérisent généralement par un certain nombre de point à savoir : affectent les populations peu visibles et audibles, impactent sur la morbidité des populations, entraînent souvent des stigmatisations et discriminations, maladies n'excitant que dans la zone intertropicale.

dans les conditions climatiques propres à la zone intertropicale qui est caractérisée par la chaleur et l'humidité. C'est d'ailleurs ce qui justifie sa classification dans les MTN. C'est-à-dire maladie tropicale négligée. A l'état actuel de la connaissance épidémiologique, les principaux méfaits de la maladie sur l'homme sont lésions cutanées et pour les cas les plus graves la cécité totale et à toute proportion réservée à l'épilepsie.

1.3. Agent vecteur et pathogène de la maladie

Un agent vecteur est un organisme vivant qui transporte et transmet une maladie à une personne saine. En ce qui concerne l'onchocercose, l'agent vecteur est connu sous le nom de Simulie. C'est un insecte comme l'indique l'image ci-dessous.

Image 1: Présentation de la simulie agent vecteur de l'onchocercose



Source : Fr.wikipedia.org consulté le 09 / 06/ 2021.

Il convient de noter qu'en 1917, au Guatemala, Roblès fait une observation sur les lésions cécitantes et suspecte le rôle vecteur des simulies locales¹¹ dans la transmission de la maladie. Il a fallu attendre jusqu'à 1926 pour que Blacklock¹² établisse d'une manière irréfutable la relation qui existe entre la simulie et l'onchocercose tout en précisant le rôle de la simulie dans cette relation. La simulie est un invertébré de la sous famille des *simulium*¹³ dans le monde. En Afrique, les espèces les plus répandues sont : “ la simulie *damnosum* ; la simulie *neavei* et la simulie *albivirgulum*. La simulie, également appelée

¹¹ A. G. Ako Adjani, “Contribution à la surveillance entomologique et épidémiologique de l'onchocercose en Afrique de l'ouest”, Thèse de Doctorat en Biologie, Université de Montpellier 2, 2006, p. 21.

¹² *Ibid.* p. 21.

¹³ *Ibid.*, p. 29.

“mouche à la tête noire”¹⁴ se reproduit dans les cours d’eaux à courant rapide. La maladie est donc concentrée en foyer le long des cours d’eaux. En effet, en un cycle de reproduction d’une durée d’environ “7 à 12 jours”¹⁵ et une capacité de reproduction d’environ “700 à 1000 œufs par cycle de reproduction”¹⁶ à moyenne, la population simulienne accroit donc très rapidement et entraînant d’énormes difficultés aux populations riveraines qui longent les bassins de ces cours d’eaux. Ces espaces sont pourtant considérés comme vitales pour les populations qui y trouvent le nécessaire pour leur vie quotidienne.

Un agent pathogène est un organisme vivant dont la présence dans le corps humain entraîne le dysfonctionnement de ce dernier. L’agent pathogène de l’onchocercose est un ver appelé *onchocerca volvulus* comme le montre l’image ci-dessous.

Image2 : Présentation du ver *onchocerca volvulus* agent pathogène de l’onchocercose



Source : Alamyimages.fr consulté le 09 / 06/ 2021.

Il convient de noter qu’“en 1875, O’neil, chirurgien de la marine anglaise décrit des microfilaires découvertes dans les lésions cutanées (...) chez les habitants de la Gold Coast actuel Ghana¹⁷ . Ces travaux seront poursuivis et perfectionnés par plusieurs chercheurs notamment Manson ; mais il a fallu attendre 1910 et surtout les travaux de “Ralliet et Henry” qui ont identifiés ces vers comme appartenant au genre *onchocerca* *filaria* *volvulus*”¹⁸ et deviendra plus tard *onchocerca* *volvulus*. Cette filaire est transmise à l’homme par la pique de la simule femelle. En effet, lors de son repas, la simule dépose sur le derme de son hôte la larve infectée à travers sa trompette. La transformation et la mutation des larves en vers dans l’organisme humain est lente comme nous le verrons plus

¹⁴ A. S. Lepori, “L’onchocercose : données actuelles et nouvel horizon thérapeutique-le rôle de la doxycycline dans le traitement de l’onchocercose”, Thèse de Doctorat en Médecine option pharmacie Université de Lorraine, 2013, p. 45.

¹⁵ OMS, Dix années de lutte, p. 10.

¹⁶ Lepori, ‘L’onchocercose : données...’, p. 46.

¹⁷ Ako Adjami, “Contribution à la...”, p. 21.

¹⁸ Ibid., p. 21.

bas. A l'état adulte, ces vers produisent des millions de microfilaires qui, peu à peu, vont déclencher les manifestations de la maladie.

2. Manifestations cliniques de la maladie

La filaire *onchocerca volvulus* se développe uniquement chez l'homme qui est le "seul réservoir"¹⁹ de l'agent pathogène. Lorsqu'une simulie pique l'homme, elle ingère dans le derme de son hôte les larves infectées par *l'onchocerca volvulus*. Ces larves pénètrent la peau par les épidermes et canal crée par la trompe de la simulie. Ces larves se développent dans le derme humain. Son développement et sa durée de vie dans le corps humain est de 10 à 15 ans. Durant cette période, la filaire émet dans l'organisme de son hôte, des millions des microfilaires. Selon le rapport de l'OMS²⁰, une personne parasitée peut héberger 50 à 200 millions de microfilaires localisées dans le derme et les yeux. Pendant cette longue et silencieuse période d'incubation, la filaire *onchocerca volvulus* envahit le corps de son hôte. Lorsque la saturation est atteinte, les manifestations cliniques de l'onchocercose se font ressentir. On dénombre ainsi plusieurs symptômes rattachés à l'observation clinique de la maladie.

Ces symptômes sont essentiellement causés par la présence des microfilaires à un nombre très élevé dans l'organisme humain. La manifestation oculaire est en effet l'étape la plus grave de la maladie. Lorsque les microfilaires envahissent les différentes parties de l'œil, leur présence provoque des réactions inflammatoires"²¹entraînant ainsi une diminution progressive de la vue chez l'individu malade de l'onchocercose. "Étant donné que l'onchocercose est une maladie d'accumulation, les complications oculaires n'apparaissent qu'au bout d'un certain nombre d'années²², comme nous l'avons vu plus haut. Mais il convient de signaler que la manifestation de la maladie peut être plus Précoce lorsque la transmission est intense. Dans certaines zones d'hyper endémique, la cécité apparait entre les âges de 30 à 39 ans²³.

Les manifestations cutanées sont dues à la présence des microfilaires dans le derme de la peau humaine. Cette présence engendre de nombreuses inflammations cutanées (démangeaison) qui, à la longue va impacter d'une manière significative la peau de son

¹⁹ OMS, Dix années de lutte..., p. 10.

²⁰ *Ibid.*

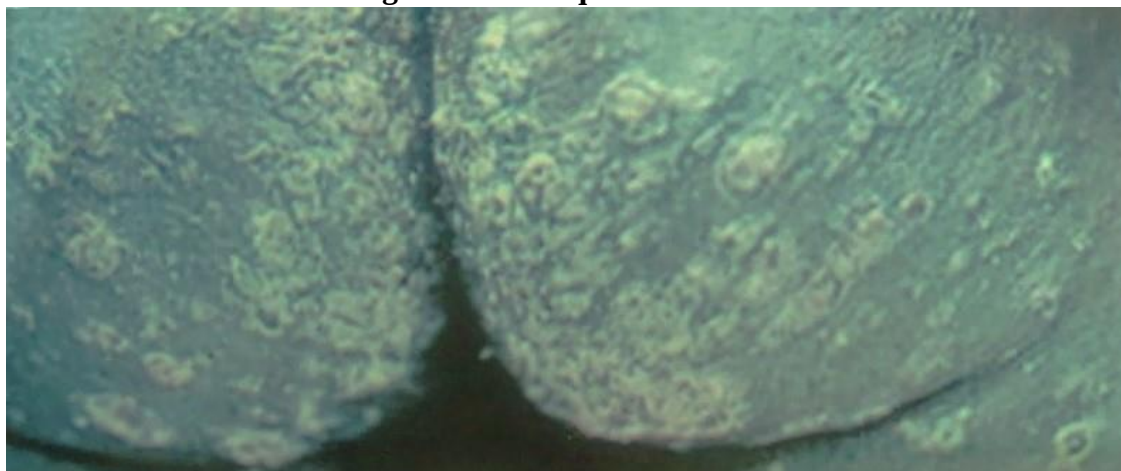
²¹ *Ibid.*, p. 50.

²² *Ibid.*, p. 11.

²³ *Ibid.*

hôte. “Ces réactions induisent un prurit, qui peut être insupportable et se traduisent par la gale filarienne”²⁴ Comme le montre l’image ci-dessous.

Photo1 : Présentation de la gale onchocerquienne



Source : Manyo Samuel Arno photo pris lors des enquêtes de terrain.25 08 2020.

Cette gale est liée au fait que, le malade de l’onchocercose, du fait des démangeaisons persistantes et récurrentes, finis par écorché sa peau en se grattant. Ces violentes et persistantes démangeaisons perturbent à coup sûr le cours de la vie des hôtes. En fait, ces derniers empêchent aux personnes atteintes de l’onchocercose d’effectuer en toute quiétude les tâches quotidiennes entraînant ainsi un frein, voir une rupture totale dans le circuit de production. Cet état de chose impacte le tissu économique rural déjà précaire que l’on va voir plus tard. Par ailleurs, ces démangeaisons contribuent à la dépigmentation de la peau de ces victimes ; notamment les membres inférieurs. On parle alors de “ peau de léopard”²⁵. La Photo ci-dessous illustre à suffisance cette réalité. L’observation de cette image montre à suffisance les effets irréversibles de la maladie.

²⁴ Ako Adjani, “Contribution à la surveillance...”, P. 24.

²⁵ Lepori, “ L’onchocercose : données...”, p. 49.

Photo 2 : Présentation de la dépigmentation de la peau d'un malade de l'onchocercose



Source : Manyo Samuel Arno photo pris lors des enquêtes de terrain 25 08 2020.

La dépigmentation est irréversible même si le sujet se soumet au traitement moderne ou traditionnel.

La manifestation nodulaire ou kystique est la formation d'une boule fibreuse à l'intérieur de la peau d'une personne atteinte de l'onchocercose. Celles –ci se développent autour des filaires matures. Un malade de l'onchocercose peut voir apparaître l'intérieur de sa peau plusieurs nodules ayant des tailles variables entre 1et 5 cm de diamètre en moyenne²⁶. L'image ci-dessous illustre à suffisance cette image.

Image 3 : Présentation d'un nodule ou kyste.



Source : slideplayer.fr consulté le 09/ 06/ 2021

²⁶ *Ibid.*, p. 50.

Ce nombre augmente avec la durée de l'exposition aux agents vecteurs (...) l'âge des patients²⁷. Après avoir présenté les manifestations de la pathologie, il est important de s'attarder sur le dépistage et le traitement la maladie.

3. Dépistage et traitement de la maladie

La maladie onchocerquienne à l'état plus avancé est facilement reconnaissable de par ces manifestations cliniques²⁸. Toutefois, il existe des méthodes et techniques permettant de diagnostiquer précocement les malades et d'anticiper la prise en charge et le traitement des patients.

3.1. Le dépistage de la maladie

Le diagnostic le plus utilisé est la biopsie cutanée exsangue (BCE) et connue sous l'appellation test à la goutte calibri. Il s'agit en effet de prélever une goutte de sang qui, après les examens et analyses au laboratoire, on détermine la charge microfilarienne dans le sang. Cette méthode "a l'avantage de permettre une quantification de l'infection et de calculer les indicateurs épidémiologiques que sont la prévalence du parasitisme, nombre de sujets hébergeant des microfilaries dans la population, (...) d'estimer les niveaux d'endémicité"²⁹. Autrement dit, c'est après ce test sur plusieurs personnes d'une même localité qu'on détermine le taux de prévalence de la maladie sur les populations ainsi que le degré d'endémicité de la région.

En dehors du test à la BCE, il existe aussi le test de Mazzotti. Il s'agit ici de l'usage de l'agent diagnostique la diéthylcarbamazine (DEC), qui induit une lyse massive et brutale des microfilaries. Si la personne testée est atteinte d'onchocercose, l'administration d'une dose infra curative de diéthylcarbamazine (6 à 50 mg) provoque, dans les 24 heures suivant la prise, une réaction intense de nature allergique appelée « réaction de Mazzotti », avec recrudescence du prurit, les éruptions cutanées de courte durée, fièvre jusqu'à 40°C, voire hypotension.

3. 2. Le traitement de la maladie

En ce qui concerne le traitement, il faut noter qu'il existe le traitement individuel et le traitement de masse. En effet le traitement individuel concerne les personnes ayant jugé nécessaire la prise du mectizan. Cette action ne gage en rien la distribution organisée par les

²⁷ Ako Adjani, "Contribution à la surveillance ...", p. 24.

²⁸ Entretien avec Edoung Isaac, CB/DSP, à Pouma le 25 09 2020.

²⁹ Ako Adjani, "Contribution à la surveillance ...", p. 15.

acteurs internationaux. En plus, il faut aussi relever que dans le processus de l'éradication de la maladie, la lutte est à la préventive et curative ayant pour particularité l'usage du même médicament notamment le mectizan. En outre, l'ivermectine est associé aux albendazole pour le déparasitage. Au-delà du traitement dit moderne, il existe aussi les traitements locaux et traditionnels.

La maladie onchocercienne est de par ses manifestations cliniques, une dangereuse pathologie. Celle-ci met en mal l'état de santé des populations rurales. L'étude d'une maladie dans sa globalité nécessite une prise en compte plusieurs éléments notamment la situation épidémiologie.

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ONCHOCERCOSE AU CAMEROUN ET DANS LA SANAGA MARITIME

L'analyse historique de la lutte contre la cécité des rivières dans tous ces aspects permet d'évaluer non seulement les facteurs à la fois naturels et anthropiques qui favorisent le développement de la maladie mais aussi de présenter les réalités épidémiologiques au Cameroun en général et dans la Sanaga maritime en particulier.

1. les facteurs naturels et anthropiques

Le rapport entre tout phénomène social et son impact sur l'homme débouche toujours par une série de causalités dont les chercheurs en sciences sociales essaient de comprendre. Face à cette situation, aucune science sociale n'a de l'exclusivité ni la prédominance.

1.1. Les facteurs naturels

La connaissance historique de la lutte contre l'onchocercose au Cameroun en général et dans la Sanaga Maritime en particulier nécessite la maîtrise de l'environnement bio-hydrographique qui le favorise. D'autant plus qu'il est difficile, sans doute, de séparer l'histoire (...) de la géographie qui lui a servi de cadre et de support³⁰. Dans cette lutte, l'écosystème apparaît comme étant la matrice productive de germes à risque pour la santé humaine. Cet état de chose est non seulement dû à la variable "chaud et humide"³¹ qui constitue l'originalité de l'écosystème de l'Afrique subsaharienne mais aussi de l'hydrographie qui, en ce qui concerne l'onchocercose, est le socle granitique de la maladie comme dit précédemment.

³⁰ Histoire générale de l'Afrique tome1 Unesco, 1999, p. 33.

³¹ Gruenais, et al, *La santé en...*, p. 30.

En effet, le Cameroun, de par sa position géographique, compte environ “39600km² de plans d’eaux continentale intérieure constitué des fleuves et rivières 1000km², de plaines inondables et maraichages 34000 km² des lacs naturels 1800km² et les retenues artificiels 2800km²”³² et constitues-en plusieurs bassins hydrographiques à savoir le bassin du lac Tchad, le bassin du Congo, le bassin du Niger, le bassin de la Sanaga. “Entièrement camerounais, le bassin versant de la Sanaga (13500km²) s’étend du parallèle 3°29 nord au parallèle 7°22 nord et du méridien 9°38 est au méridien 14°54 est”³³. Cette espace couvre la région de l’Adamaoua, centre ouest, littoral. En aval de ce grand bassin, se trouve le département de la Sanaga Maritime. C’est à ce niveau que le fleuve Sanaga connaît son plus grand débit “2072mètre cube par seconde”³⁴ en période des crues et “473 mètres cube par seconde”³⁵ en période de l’étiage. La présence de ces cours d’eaux est favorable au développement des maladies liées à la présence de l’eau notamment la cécité des rivières. Ces nombreux cours d’eaux dynamisent aussi l’activité des simules et favorise un profil épidémiologique varié.

1.1.1. Disposition des villages

Le profil épidémiologique est fonction de la disposition des villages et des communautés qui y sont impactés au tour des fleuves et influencés par l’activité des simules agents vecteurs de la pathologie. Ce profil épidémiologique répond également au critère de la prévalence de la maladie définis par l’OMS lors de la mise sur pied du programme ouest africain de lutte contre l’onchocercose³⁶. Toutefois, en fonction des critères ci-dessous,

- la dynamique de la simule agent vecteur
- la densité de la population infectée ou non
- la position des villages ou communautés par rapport aux cours d’eaux

Le programme africain de lutte contre l’onchocercose (APOC) définis les différents types de profil à savoir : hyper endémique, hypo endémique et méso endémique.

Le profil hyper endémique correspond au premier rang dans l’exposition des villages et communautés par rapport aux fleuves et aux activités de la simule. Ce profil “se

³² Minee, Plan d’action national de gestion intégré des ressources en eaux (PANGIRE) état des lieux du secteur eau et environnement, global water partnership, 2009, p. 18.

³² Minee, Projet hydroélectrique de Lom Pangar. Etude environnementale et sociale (EES). Evaluation des impacts environnementaux et sociaux, analyse complémentaire du volet santé, 2011, p. 35.

³³ *Ibid.*, p. 26.

³⁴ Mengue Oleme, “La lutte contre...”, p. 134.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Lire OMS, Dix années de lutte contre l’onchocercose en Afrique de l’ouest. Bilan des activités du Programme de lutte contre l’onchocercose dans la région du Bassin de la Volta de 1974.

caractérise par la présence de plus de 60% de porteurs d'*onchocerca volvulus*''³⁷. Les zones hyper endémiques se situent généralement “à cinq kilomètre”³⁸ au tour des cours d’eaux. C’est donc un milieu hyper dynamique à la transmission de la maladie.

Le profil hypo endémique est un profil intermédiaire dans l’exposition des villages et des communautés par rapport aux fleuves et aux activités de l’agent vecteur de la maladie. “Elle se caractérise par le taux de prévalence de l’infection qui est inférieur à 40 %”³⁹. A ce niveau d’exposition, moins de “10% de la population présente des lésions oculaires”⁴⁰ ce profil se localise entre 5 et “25kilomètre des cours d’eaux”⁴¹.

Le profil méso endémique est le troisième dans l’exposition des communautés et villages par apport au cours d’eaux. Selon les critères de l’APOC ci-dessus cités, “ la définition de la méso endémicité est surtout négative : c’est une situation où la maladie cesse d’être socialement apparente ”⁴². On atteint alors au seuil nul. C’est –à-dire que la maladie cesse d’être un problème de santé publique.

A la volé de ces critères, et au regard de l’importance de carte hydrographique du Cameroun en général et surtout de la densité de la population en zone rurale, cette classification reste questionnable d’autant plus que d’autres facteurs naturels (saisons, vents...) et surtout les activités humaines influencent ces critères. De ce constat, il en ressort une nécessité. Celle de présenter les facteurs humains.

1.2. Les facteurs anthropiques

La dimension anthropique en faveur de l’éclosion de la pathologie est l’ensemble des pratiques, d’activités humaines, qui conditionnent leurs existences.

1.2. 1. Division du travail

La division du travail joue un rôle de premier plan dans la transmission de l’onchocercose dans la Sanaga maritime. En effet l’étude menée sur le terrain auprès de la population concernée révèle que la population féminine est moins exposée aux affres de la similie vectrice de la maladie. Cet état de chose peut s’expliquer par le fait que certaines activités sont réservées exclusivement aux hommes. Il s’agit notamment des activités telles

³⁷OMS, Dix années de lutte..., p. 10.

³⁸ Mengue Oleme, “La lutte contre...”, p. 136.

³⁹OMS, Dix années de lutte..., p. 10.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Mengue Oleme, “ La lutte contre...”, p. 136.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² OMS, Dix années de lutte..., p. 10.

que l'extraction du sable, la pêche. Ces activités de par leurs natures, obligent les hommes à être soit près ou dans l'eau. De ce fait, les hommes sont plus exposés que les femmes. En plus, au-delà des activités ci-dessus citées, les hommes tout comme les femmes pratiquent les activités agricoles. En plus, l'économie étant restée de subsistance dans la Sanaga Maritime en générale et dans les zones reculées en particulier, la division du travail ne permet pas la spécialisation des métiers. De ce fait, le taux de prévalence entre les hommes et les femmes ne peut être équivalent.

1.2.2. Mode d'habitat et densité de la population

Le système d'occupation de l'espace et la densité de la population peuvent jouer un rôle important soit à limiter soit à exacerber la propagation de l'onchocercose. Selon le rapport de l'OMS, une population de 50 habitants par kilomètre carré⁴³ peut limiter la remontée de la maladie après les campagnes successives de distribution du mectizan. Mengue Oleme pense que :

A 50 habitants par kilomètre carré, le taux de cécité restait inférieur à 5% même dans les villages de premières lignes en zone hyper endémique : leur démographie est identique à celle des communautés non affectées. Au contraire, dans les terroirs exposés au même risque où la densité de peuplement était inférieure à 35 habitants par kilomètre carré, la cécité dépassait 5%, le tissu social se désagrégeait⁴⁴.

A la lumière de ce qui précède, la densité de la population joue un facteur essentiel dans le processus de l'élimination de l'onchocercose en tant que problème de santé publique au Cameroun en général et dans la Sanaga Maritime en particulier.

Toutefois, la faible densité de la population et surtout son inégale partition dans la Sanaga Maritime constitue un facteur qui favorise le développement de la cécité des rivières. Ce département tout comme la plupart au Cameroun est dominé par la ruralité. Seul le chef-lieu présente un certain degré d'urbanisation attirant ainsi les populations des zones périphériques à s'y installer. C'est ainsi que, l'activité simulienne n'est pas trop perceptible au centre d'Edéa bien que la ville soit de part et d'autre des rives du fleuve Sanaga. Cet état de chose laisse entrevoir deux tableaux à priori opposés. Le premier présente une concentration de la population et un taux de prévalence faible dans la zone urbaine et semi-urbaine. Le second par contre présente une faible densité des populations et une forte présence de la similie agent vecteur de l'onchocercose. C'est ce qui justifie d'ailleurs les propos de Tjanda Adalbert, lorsqu'il affirmait pendant la collecte des données sur le terrain que

⁴³OMS, Dix années de lutte..., p. 65.

⁴⁴ Mengue Oleme, "lutte contre...", p. 189.

La lutte contre l'onchocercose n'est qu'à l'étape primaire. Ce que nous faisons c'est juste pour réduire les manifestations cliniques de la maladie. Pour un accalmie. Eradiquer l'onchocercose revient aussi à urbaniser toute la Sanaga maritime et favoriser l'installation des populations⁴⁵.

Ce qui va apporter les résultats plus probants à la lutte contre la cécité des rivières.

Cette politique du peuplement va favoriser un système d'habitat qui réduit d'une manière considérable le taux infection à l'onchocercose. En effet, la proximité des habitats réduit le constat d'une manière considérable entre la population et les simules. Comme nous avons vu plus haut, la densité de la population est très faible dans les villages de la Sanaga maritime. Cet état de chose favorise l'isolation des habitats dans la plupart des villages de la localité⁴⁶.

Aux habitats isolés, est venu s'ajouter les aménagements qui ne sont pas de natures à limiter la propagation de simule. En fait, “ les simules sont capable de se déplacer sur les dizaines de kilomètres”⁴⁷ de distance pendant leurs périodes de vie comme nous avons dit plus loin et à une hauteur de moins d'un mètre. En zone de forêt comme la Sanaga maritime, la couverture végétale constitue donc un frein à leurs déplacements. Pendant les enquêtes de terrains, Ndigui, Essaïe affirmait que “avant l'implémentation de la politique des pistes agricoles ou pistes cacaoyères, ayant abouti à l'ouverture de la piste reliant Songmbengue à Ngambe en 1978, ils étaient relativement épargné de la présence de la simule dans leur village”⁴⁸. De ce qui précède, on est en droit de dire que, l'aménagement des voies de communication qui sont à des fins économique sans intérêt aucune de mettre l'état de santé des populations en péril, a contribué d'une manière considérable et involontaire à la propagation de l'agent vecteur de l'onchocercose.

2. Des lieux de la pathologie au Cameroun

L'onchocercose ou cécité des rivières est connue comme étant un problème de santé publique au Cameroun depuis 1980⁴⁹. C'est donc une préoccupation majeure de la politique sanitaire dans ce pays. L'étude du REMO menée en 2006⁵⁰ révèle que toutes les régions du Cameroun sont infectées par la population simulienne. En 2015, on estimait 10 millions de personnes étaient exposées à l'onchocercose⁵¹ au Cameroun. Par ailleurs, 90% de cette

⁴⁵ Entretien avec Tjanda Adalbert Iréné, 36 ans, CB/DSE, à Edéa le 28/ 09/ 2020

⁴⁶ Entretien avec NDigui, Essaïe, 75ans paysan à Nsingmandeng le 18/ 09/ 2020.

⁴⁷ OMS, Dix années de lutte..., P. 13

⁴⁸ Entretien avec NDigui Essaïe, 75ans paysan, à Nsingmandeng le 18/ 09/ 2020.

⁴⁹ APNLO, Quite de plaidoyer pour la mobilisation des acteurs et partenaires, p. 4.

⁵⁰ Mengue Oleme, “la lutte contre...”, p. 140.

⁵¹ Minfi, loi de finances 2017, p. 140.

population est à risque soit 9 millions⁵². En plus, plus de “ cinq millions de personnes au Cameroun habitent dans les zones hyper endémique”⁵³ c’est-à-dire les zones qui sont en premières ligne sur les rives des cours d’eau à courant rapide comme nous le verrons plus bas. En ce qui concerne la population atteinte par les affres de l’agent vecteur de l’onchocercose, on a estimé “1million de personnes qui souffrent de l’altération cutanée de l’onchocercose et 300 mille de cécité ou d’altération visuelle”⁵⁴.

C’est fort de ce constat que la lutte contre l’onchocercose est une priorité dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et figure depuis plusieurs années déjà dans la loi de finance au Cameroun. Le gouvernement à travers le ministère de la santé publique a défini une politique et adopté les stratégies de lutte contre cette maladie avec l’aide de ses partenaires extérieurs. L’élimination de l’onchocercose revêt une double mission notamment le problème de santé publique et frein au développement. De ce fait, il y a lieu de noter que c’est le bon état de santé qui conditionne le développement économique de la population dans un pays comme l’atteste l’OMS, “c’est l’amélioration de la santé de population qui favorise l’essor de l’économie”⁵⁵.

Toutefois, le degré de l’endémicité varie d’une région à une autre. Ce degré d’endémicité conditionne aussi le taux de prévalence comme la montre si bien le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Présentation du taux de prévalence de l’onchocercose les dix régions du Cameroun en 1996.

Régions	N V E	N P E	N P N	Pourcentage (%)
Adamaoua	54	1667	519	31,13
Nord	29	803	278	34,62
Est	11	266	33	12,40
Ouest	51	1710	1187	69,41
Littoral	24	684	424	61,98
Sud-ouest	42	2041	1134	55 ,56
Nord-ouest	18	742	319	42,99
Centre	77	2359	717	30, 39
Sud	26	695	109	15,60

⁵² Ibid.

⁵³ [Http://www.essentialdrug.org/emed.com](http://www.essentialdrug.org/emed.com) 11 10 2020

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2001, p. 22.

Extrême nord	47	1651	225	13,62
---------------------	----	------	-----	-------

Source : (MSP / PNLO, 1996)

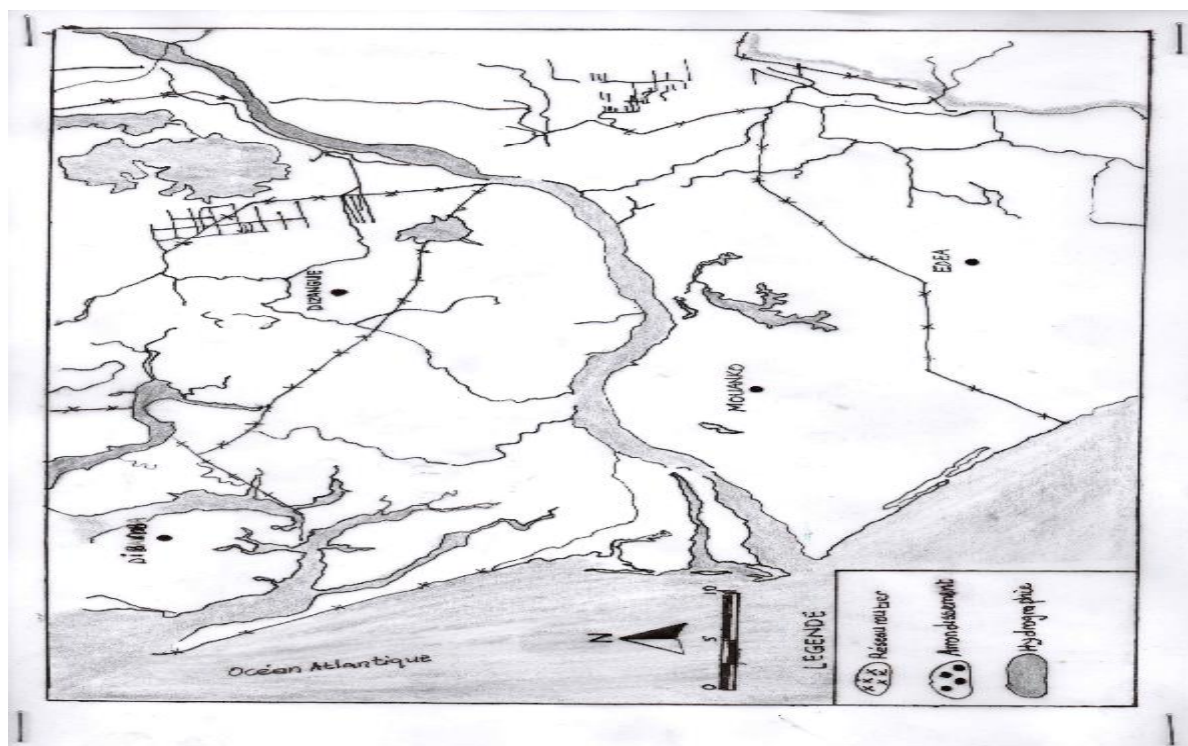
C'est fort de ce constat que la lutte contre l'onchocercose est une priorité dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et figure depuis plusieurs années déjà dans la loi de finance au Cameroun. L'élimination de l'onchocercose revête une double mission notamment le problème de santé publique et frein au développement. De ce fait, il y a lieu de noter que c'est le bon état de santé qui conditionne le développement économique de la population dans un pays comme l'atteste l'OMS, c'est l'amélioration de la santé de population qui favorise l'essor de l'économie. Après avoir présente la situation épidémiologique au Cameroun, il est temps de s'attarder sur la situation dans la Sanaga Maritime.

3. situation épidémiologique dans la Sanaga maritime

Présenter la situation épidémiologique dans la Sanaga maritime revient à analyser les éléments qui justifient la présence de la maladie dans la localité. Entre autres de ces éléments, on peut citer l'hydrographie, la carte REMO de la région et les données de prévalence de la maladie.

Le département de la Sanaga est situé au sud du bassin qui porte son nom. En dehors du fleuve principal qui est la Sanaga, il existe d'autres fleuves secondaires qui y affluent vers le principal comme l'indique ci-bien la carte ci-dessous.

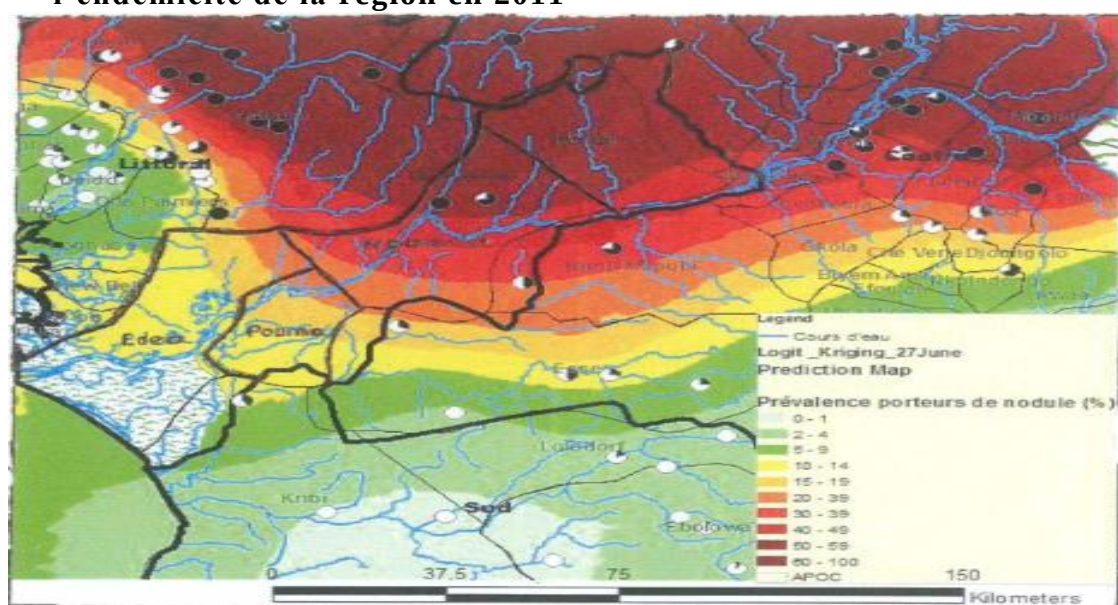
Carte 2 : Présentation du réseau hydrographique de la Sanaga Maritime



Source : Samuel Mpegna à partir des données de l'institut Nationale de la Cartographie.

L'abondance des cours d'eaux ayant les caractéristiques communes à savoir les rapides et les chutes qui favorisent le développement de la maladie de l'onchocercose comme nous l'avons mentionné plus haut. Cette présence nombreuse des cours d'eaux dynamise l'activité des simules et favorise un profil épidémiologique varié. Ce profil correspond à la carte REMO ci-dessous.

Carte 3 : Carte_REMO de la Sanaga Maritime représentant le degré de l'endémicité de la région en 2011



Source : MSP/ PNLO/2011.

La population de cette localité est donc soumise à une instance activité simuliennne toute l'année. Dans le petit village de Ngombag situé sur la rive de la Sanaga dans la localité de Massock Songloulou, l'observation faite dans ce village fait état de ce que, les 35 personnes qui y vivent, 68,57 % environ soit 24 personnes présentent les manifestations cutanées de l'onchocercose. 34,28 % environ soit 12 personnes sont atteints par la manifestation grave de l'onchocercose à savoir la cécité totale. 11 personnes visiblement saines sont plus ou moins âgées de trente ans. Ce qui suppose que la période d'incubation de la maladie n'a pas encore atteint le seuil limite. En effet le développement et sa durée de vie de l'agent pathogène dans le corps humain est de 10 à 15 ans comme nous avons dit plus haut. Durant cette période, la filaire émet dans l'organisme de son hôte, des millions des microfilaries. Selon le rapport de l'OMS⁵⁶, une personne parasitée peut héberger 50 à 200 millions de microfilaries localisées dans le derme et les yeux. Pendant cette longue et silencieuse période d'incubation, la filaire *onchocerca volvulus* envahit le corps de son hôte. Lorsque la saturation est atteinte, les manifestations cliniques de l'onchocercose se font ressenties à savoir les démangeaisons et la cécité. Ce qui suppose que les 11 personnes dont l'âge est au tour de trente d'ans et qui visiblement ne font pas la maladie, sont en période d'incubation.

Taux de prévalence de la maladie sur les populations dans le département de la Sanaga maritime est très élevée comme l'indique le tableau ci-dessous

Tableau N° 2 : présentation le taux de prévalence de l'onchocercose de quelques localités de la Sanaga Maritime en deux 2011

District de santé	Aires de santé	Villages / Communautés	Nombre de personnes Examinées	Cas positifs	Prévalence %	Année
Ndom	Kelleng	Kikot	120	86	71,7%	2011
	Nkongkwala	Nkongkwala	193	119	61,7%	2011
	Nyanon	Nyanbanlan	182	85	46,7 %	2011
Edéa	Song ndong	Song ndong	157	72	45,9%	2011
	Batombe	Batombe	146	55	37,7%	2011
Pouma	Song simouth	Biboumha	144	40	27,8%	2011
	Makob	Sidomgui 1	169	73	43,2%	2011

⁵⁶ OMS, Dix années de lutte..., p. 10.

Ngambe	Songmbengue	Songmbengue	190	96	50,5%	2011
--------	-------------	-------------	-----	----	-------	------

Source : MSP/PNLO/2011.

L'analyse de prévalence de la maladie dans le département de la Sanaga maritime et l'observation de la carte REMO fait remarquer que le taux de prévalence de l'onchocercose est graduel du Sud urbanisé vers le Nord rural du département. Après avoir présenté la situation épidémiologique de la maladie au Cameroun et dans la Sanaga maritimes, intéressons-nous aux raisons de l'implication des acteurs internationaux dans l'éradication de cette pathologie.

III. FONDEMENTS DE L'INTERVENTION DES ACTEURS INTERNATIONAUX LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME

L'origine de toute action repose sur les bases logiques d'un raisonnement justifiant ainsi l'action en question. Ce raisonnement peut avoir les fondements humanitaires, juridiques, politiques et stratégiques.

1. fondements juridiques et politiques de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre la maladie dans la Sanaga maritime

L'argument juridique de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre la cécité des rivières dans le département de la Sanaga maritime en particulier et au Cameroun en général, s'enracine profondément dans les conventions internationales, les accords de coopération et le cadre normatif camerounais. Il est donc évident de marquer un temps d'arrêt et faire ce que Mono Ndzana appelle le temps des clarifications ⁵⁷.

1.1. La charte des Nations Unies

L'idée de rétablir un système de sécurité collective plus efficace que la Société des Nations est évoquée⁵⁸ pendant le déroulement de la deuxième guerre mondiale. Cette idée va aboutir à la charte des Nations Unies signée le 26 juin 1945, à San Francisco. Elle est entrée en vigueur le 24 octobre de la même année. Ce document de base de la coopération internationale post- guerre mondiale impose à ces membres signataires le respect de la dignité humaine. Pour y parvenir, un accent est mis sur le respect des droits fondamentaux des hommes, l'égalité des sexes, la création de meilleures conditions de vie en préconisant la

⁵⁷ H. Mono Ndzana cité par J. Gatsi, *La société civile au Cameroun*, Yaoundé, PUA, 2001, p. 15.

⁵⁸ J. B. Duroselle et al, *Histoire des relations internationales de 1945 à nos jours tome 2*, Paris, Armand Colin, 2001 P.5.

coopération bi et multilatérale. Par ailleurs, à son article premier, la charte des nations unies dispose que

(...) l'action humanitaire de l'ONU vise également à réaliser la coopération internationale en résolvant les problèmes internationaux d'ordre économique, social et humanitaire en développant et en encourageant le respect des droits de l'homme et les libertés fondamentales pour tous ⁵⁹.

1.1.2. Les accords de coopérations

Les accords de coopérations sont des actes juridiques qui unissent deux parties afin d'améliorer la collaboration en assurant une aide réciproque comme le dit Tchenzette,

Un mode de relation internationale qui implique la mise en œuvre d'une politique poursuivie pendant une certaine durée de temps et destinée à rendre plus intime grâce à des mécanismes permanents, les relations internationales, dans un ou plusieurs domaines déterminés, sans mettre en cause l'indépendance des entités concernées⁶⁰.

Le Cameroun conscient des enjeux du développement auxquels il fait face et convaincu de son incapacité à trouver les solutions aux problèmes intérieurs, va s'ouvrir à la coopération avec les organisations internationales. C'est ainsi que, le 05 novembre 1962, le Cameroun a signé un accord de coopération avec l'Organisation Mondiale de la Santé⁶¹. Cet accord est entre en vigueur le 08 décembre de la même année. Il fut singé par M. J. F. Batayéné⁶² à l'époque ministre des affaires étrangère du Cameroun fédéral et F. J. C. Camboumac alors directeur de l'OMS-Afrique. A l'article 1 de cet accord, il est stipulé que "l'OMS a un rôle consultatif et d'assistance technique auprès du Cameroun"⁶³. Il est donc aisé de comprendre le degré d'implication de l'OMS dans les processus de l'élimination de l'onchocercose au Cameroun. En effet, dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose, l'OMS se limite à l'assistance technique⁶⁴.

1.2. Cadre normatif camerounais

La dernière décennie du deuxième millénaire a été marquée, particulièrement en Afrique, par une forme de libéralisation de la vie politique. Au Cameroun, la loi de 1990 sur les associations a donné l'occasion aux citoyens de créer de multiples regroupements⁶⁵. Par ailleurs, si la loi de 1990 portant sur les libertés associatives est le résultat d'une bataille

⁵⁹ Charte des Nations Unies.

⁶⁰ M.Tchenzette. "Le concept de coopération dans les relations franco- africaine" in <http://www.zombie media.org>, du 28 Décembre 2005, consulté le 08 03 2020.

⁶¹ Accord de coopération le Cameroun –OMS du 05 novembre 1962.

⁶² *Ibid.*

⁶³ Messe, "La contribution de l'OMS...", p. 38.

⁶⁴ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets ONGD Perspective, réalisé à Yaoundé le 09 /12 /2020.

⁶⁵ D. Mokam, "Associations régionales et le nationalisme au Cameroun 1945-1961", Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé1, 2005, p. 2.

politique, il n'en demeure pas moins que celle-ci a contribué à l'élargissement des libertés aussi bien dans le champ politique que social.

Dès la promulgation de la loi n°90/050 du 19 décembre 1990 portant sur la liberté d'association, celle-ci a favorisé l'éclosion de plusieurs regroupements au sein de la société civile camerounaise, les associations de tout bord se sont multipliées et spécialisées dans les domaines liés au développement notamment le développement socio-sanitaire. Cette loi clarifie et définit les conditions de fonctionnement des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales. C'est la raison d'être de la "signature d'un protocole d'accord en 1995 entre *Sight First (lion's club international)*, les ONGD et le ministère de la santé publique pour la lutte contre l'onchocercose"⁶⁶.

1.3- Argument politique

L'obtention d'une reconnaissance internationale permet aux Etats non seulement de devenir les acteurs de la société mondiale mais aussi d'acquérir la capacité de tisser des relations avec divers autres acteurs de la société internationale en fonction du "besoin de sécurité, ou de survie et enfin, la quête du bien-être, à laquelle aucun Etat, qu'il soit développé ou à fortiori, en voie de développement n'est indifférent"⁶⁷. C'est ainsi que depuis son accession à l'indépendance, le Cameroun conscient de la complexité croissante des défis du développement qui caractérise des Etats du tiers-monde, va tisser avec divers acteurs de développement. En effet, cette large ouverture à la coopération permet au gouvernement d'essayer de combler les défaillances qui sont à la fois techniques, économiques et surtout les ressources humaines afin de relever les défis liés à son développement notamment les défis sanitaires.

2- Fondements humanitaires de l'intervention des acteurs internationaux l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime

Les valeurs de charité, de solidarité et de fraternité ont de tout temps, existé dans toutes les sociétés humaines que ce soit dans le cadre religieux que dans les pensées philosophiques. C'est donc à partir de ces systèmes de valeurs que s'est développé ce qui est convenable d'appeler ici l'humanisme⁶⁸. L'action humanitaire vise à venir en aide aux personnes malades, sinistrées, en détresses. Elle intervient donc dans des situations désastreuses et naturellement ou humainement causées. L'action humanitaire s'est

⁶⁶ APNLO, *Quête de plaidoyer* ..., p. 4.

⁶⁷ J. Lesourne, *Les systèmes de destin*, Paris, Dalloz, 1976, P. 34.

⁶⁸ Doctrine qui vise à place l'homme et l'humanité au centre de tous d'intérêt et de toute action.

développée et codifiée au fil du temps passant ainsi à ce qui convient d'appeler "l'humanisme naturel"⁶⁹ à l'humanisme institutionnalisé et codifié.

2.1- Cadre d'émergence de l'action humanitaire institutionnalisée

Pour mieux comprendre la notion de l'action humanitaire institutionnalisée, et la distinguer de l'action humanitaire traditionnelle ou naturelle, il faut remonter le temps jusqu'à la première convention de Genève de 1864⁷⁰ régissant l'action des associations à caractères humanitaires. Toutefois, il faut noter que cette convention ne cadre pas avec le multilatéralisme moderne ; elle s'appesantissait plutôt sur le statut des secouristes⁷¹ (humanitaires). Après la deuxième guerre mondiale, l'action humanitaire s'est mieux structurée. Cette structuration est aussi consécutive non seulement à la montée en puissance des nouveaux acteurs dans la scène internationale notamment les OIG et les ONG mais aussi du multilatéralisme et la coopération internationale.

Après la deuxième guerre mondiale et surtout l'urgence de la reconstruction de l'Europe d'après-guerre, on assiste à la montée en puissance des nouveaux acteurs de la scène internationale notamment les ONG dont le cadre définitionnel posait encore problème. "On peut d'ailleurs constater que la guerre est un moment de fondation important pour les ONG"⁷². En plus, leur importance sur la scène internationale était de plus en plus significative. C'est sans aucun doute que le concept ONG apparaît dans le langage de la politique internationale en 1946 dans la charte des nations unies à son article 71 :

Le conseil économique et social peut toutes les dispositions utiles pour consulter les organisations internationales non gouvernementales qui s'occupent des questions relevant de sa compétence. Ces dispositions peuvent s'appliquer à des organisations internationales, et s'il a lieu à des organisations nationales après consultation du membre intéressé de l'organisation⁷³.

C'est donc dans ce cadre que l'action humanitaire s'est institutionnalisée avec une reconnaissance internationale des ONG comme faisant partir des acteurs de la vie internationale.

Le mouvement de décolonisation et du tiers-mondisme viennent apporter une plus-value à l'action humanitaire. En effet, ces deux mouvements viennent parfaire l'action

⁶⁹ On entend par ici par action humanitaire traditionnelle ou naturelle, les relations interhumaines basées sur l'amour, la bienfaisance sous l'influence des courants religieux et philosophiques et surtout sans aucune base juridique.

⁷⁰ P. Reymond, "Les limites de l'aide humanitaires", Mémoire de Master en Science Politique, Ecole Polytechnique de Lausanne, 2007, p. 9.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² M. Amouroux, "La société civile globale : une « chimère insaisissable » à l'épreuve de la reconnaissance juridique", *Lex Electronica*, vol. 12, n°2, Fall, 2007, p. 16.

⁷³ Charte des Nations Unies, 1946, article 71.

humanitaire dans sa globalité. Notamment l'assistance sanitaire et la lutte contre les maladies. Seulement, il faut noter que la décolonisation et surtout le tiers-mondisme ont progressivement déplacent l'action humanitaire du centre vers les périphériques c'est-à-dire du Nord vers le Sud. C'est sans doute ce qui justifie la ruée des organisations internationales dans la lutte contre l'onchocercose au Cameroun d'une manière générale.

2.2. Les sources juridiques des fondements humanitaires dans la lutte contre la maladie

L'action humanitaire dépasse les frontières opérationnelles de secours en faveur des victimes. Elle est intimement liée au droit international humanitaire⁷⁴. La scène internationale étant caractérisée par l'anarchie et surtout le lieu où se calcule les intérêts. Codifier toute action à l'échelle internationale est un impératif. C'est ainsi que les acteurs internationaux intervenant dans la lutte contre l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime s'inspirent des dispositions juridiques à caractère humanitaire notamment :

- La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quel que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.
- La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et les Etats.
- Les résultats atteints par les chaque Etat dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.
- L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est péril pour tous ⁷⁵

Ces principes à caractère humanistes justifient donc le déferlement des organisations internationales dans la lutte contre la pauvreté, les maladies, et la promotion du droit à la santé. "La prise de conscience des problèmes communs à l'ensemble de l'humanité et (...) l'interdépendance"⁷⁶ sans cesse croissant montre à suffisance le caractère globalisant de l'insécurité sanitaire. La santé est donc considérée comme étant un bien commun à l'humanité et la maladie, un enjeu des relations internationales.

2.3. Les répercussions de de l'onchocercose sur les populations

La santé concerne tout d'abord les populations. Seulement, lorsqu'on parle de la santé, l'on s'attarde sur les systèmes, les politiques et les infrastructures de la santé c'est sans aucune doute que Wang Sonne déclarait que dans l'actif de l'histoire de la santé, les travaux sont presque entièrement consacrés aux rôles assignés aux infrastructures et aux

⁷⁴ I. Wannamou, Wanna, "L'action humanitaire de world vision au Tchad de 1985-2012 : analyse historique", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2015, p. 37.

⁷⁵ OMS : Documents fondamentaux, quarante-huitième édition, 2014, p. 1.

⁷⁶ A. Blom, et al, *Théories et concepts des relations internationales*, Paris, Hachette, 2001, P. 186.

personnels de santé (...) très peu de choses sont dites sur la situation, la perception et les réactions des personnes malades⁷⁷.

L'évaluation de l'impact de la maladie dans toutes les sociétés humaines à travers l'histoire doit toujours être analysée sur trois axes de lectures. Il s'agit notamment de l'impact sur les personnes ayant contractées la maladie (épidémiologique), l'impact sociale de la maladie d'autant plus que l'homme est la composante majeure de la société et l'impact économique. A cette théorie, n'échappe guère l'onchocercose.

2.3.1. Répercussions psycho- personnelles

L'exclusion sociale est perçue comme l'une des expériences dures à surmonter du simple fait qu'il entraîne la perte de l'estime de soi et social car " les malades (...) deviennent pauvres et les pauvres n'ont pas de statut social important"⁷⁸. Le passage à l'échelle sociale d'une personne productive à une personne au statut de consommateur laisse chez le malade une idée de personne très peu importante dans les rapports entre les individus dans la société. De ce fait, à la moindre acointance avec un proche, ce dernier développe un sentiment de rejet. Cet état d'esprit se révèle plus affectant que les manifestations de la maladie elle-même, entraînant ainsi le malade dans un état psychologique déprimé et dépressif. Il commence à se considérer comme une charge pour sa communauté et surtout pour sa famille nucléaire.

2.3.2. Répercussions sociales de la maladie sur la population

Dans le cadre de l'endémie de l'onchocercose, la stigmatisation sociale est un phénomène quotidiennement vécu par les certains malades. En fait, lorsqu'une personne commence par avoir les symptômes de la maladie, ci-dessus évoquées, devient un sujet de regard social. Au fur et à mesure que la personne atteinte fait la maladie, le processus de désocialisation ou d'exclusion sociale se déclenche. Ce processus d'exclusion est fonction non seulement de la perception que les populations ont à l'égard de la maladie verrons plus loin mais aussi des pratiques existantes dans cette société.

Au niveau de la démographie, l'onchocercose n'impacte pas la reproduction humaine et n'influence pas d'une manière considérable le taux de mortalité dans une localité donnée. Toutefois, il convient de noter que "les aveugles représentent en effet une surmortalité"⁷⁹ dans les zones endémiques. Cette réalité révèle tout simplement que l'onchocercose vient

⁷⁷ Wang Sonne, " *Le malade face...*," p. 328.

⁷⁸ Retel, (dir), *Etiologie et perception...*, p. 136.

⁷⁹ Mengue Oleme, "la lutte contre...", p. 193.

mettre les malades dans une situation de précarité en réduisant leurs capacités de se prendre en charge économiquement c'est-à-dire incapable de supporter les charges d'hospitalisation lorsqu'une autre maladie l'affecte par exemple. De ce fait, comme le souligne S, Mengue Oleme⁸⁰, l'expérience de vie d'une personne malade en est réduite. Cette réduction est fonction du degré d'endémicité.

La présence de la maladie dans la communauté entraîne les mutations sociales irréversibles. Dans les sociétés africaines d'une manière générale et camerounaise en particulier, ce sont les parents qui assurent le bon fonctionnement de la plus petite cellule humaine qu'est la famille. Lorsque ces derniers, infectés par les simulies, voient leur état de santé se dégrader, ils ne sont plus aptes d'assurer la fonction de la responsabilité parentale. On note dès lors la perte scolaire chez les enfants à l'âge de scolarisation, les grossesses précoces, la délinquance juvénile.

Loin d'être le mobile principal, la présence de la simulie dans les campagnes peut dans une certaine mesure justifier l'exode rural. A ce sujet, lors des enquêtes de terrain, Mbemoun Mbemoun nous confiait d'ailleurs que " ces enfants ne peuvent pas supportés vivre ici, " ⁸¹ sous l'influence des simulies. En effet, dans le district de santé de Pouma, l'aire de santé de Songsimouth on a répertorié en 2019 " 523 " ⁸² ménages pour une population estimée à "2390" ⁸³ individus. La population dont l'âge est compris entre 0 et 15ans est estimée à "570" ⁸⁴ individus soit 23 ,85% et de 15ans au plus âges "1820" ⁸⁵ soit 76,15%. L'analyse de ces données montre à suffisance qu'une bonne tranche de la population dont l'âge varie entre 15ans et plus ne résident dans la localité. On peut dire qu'au-delà des autres préoccupations auxquelles font face les populations qui vivent dans les zones rurales, l'insécurité sanitaire est une préoccupation majeure notamment, la nuisance de la simulie sur les populations. De ce fait, la lutte contre l'onchocercose prend une autre dimension. A savoir l'exode rural.

2.3.3. Répercussions économiques de la maladie sur les populations

L'analyse de l'impact économique liée à la présence de l'onchocercose et son agent vecteur peut être perçue sur plusieurs aspects. Il s'agit notamment de l'ensemble des

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Entretien avec Mbemoun Mbemoun 58 ans, paysan, réalisé à Ngombag le 24 /09/ 2020.

⁸² ADSP, Rapport des activités de distribution du mectizan, 2019.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ *Ibid.*

activités économiques que la simolie influence ou plus empêche leur bon fonctionnement. Au nombre de ces activités, se trouve en bonne place l'agriculture. Les manifestations de l'onchocercose impactent le travail quotidien des personnes atteintes de la maladie. En effet, les démangeaisons permanentes et persistantes réduisent les capacités productives de la population infectée. La cécité, la manifestation la plus grave de la maladie, rend tout simplement la population improductive. Que soit à l'échelle individuelle, communautaire ou nationale, l'indisponibilité d'une personne ou groupe de personnes constitue un véritable frein au développement économique du pays. C'est à juste titre que A. Ahidjo affirmait "j'ai dit à maintes reprises que les hommes sont le capital le plus précieux d'une nation"⁸⁶. Seulement, ils ne le sont que s'ils contribuent au développement socio-économique de la nation.

Le Cameroun en général et la Sanaga Maritime en particulier a d'énormes potentialités agricoles capables de booster l'économie nationale. Au regard de ces énormes potentielles, en s'adressant aux jeunes, P. Biya affirmait que "la terre ne trompe pas"⁸⁷. Toutefois, la mise en valeur de terres agricoles nécessite des préalables parmi lesquels l'éradication de l'onchocercose entend que problème de santé publique mais aussi comme obstacle au développement socio-économique du pays au Cameroun en général et dans la Sanaga Maritime en particulier.

En claire, cette réalité permet de mettre à nu la relation étroite qui existe entre le développement économique, la santé et l'environnement. Le lien entre ces trois notions est avéré tant dans le sens positif que négatif. L'hostilité de l'environnement par exemple peut constituer un véritable frein pour le développement. Alors la maîtrise des éléments de l'environnement parmi lesquels la simolie vectrice de l'onchocercose peut et doit être un gage non seulement pour la santé des populations mais aussi pour le développement économique. La présence de la population simolienne dans les vastes vallées fertiles freine leurs mises en valeurs et condamne ses riverains dans la pauvreté perpétuelle. L'onchocercose est donc l'une de ces maladies dont l'expression renvoie au sous-développement. Sa présence s'inscrit dans le sillage de la pauvreté, la misère.

S'agissant des activités économiques liées à la présence d'un cours d'eau ou d'un fleuve capable d'absorber des milliers des jeunes sans emplois dans l'arrière-pays n'est pas exploité ou alors pas suffisamment. Par ailleurs, l'exploitation du sable une véritable source

⁸⁶ A. Ahidjo cité par B. Magnitcheu, "La lutte contre la lèpre dans la Kadei (1970-1994) : approche historique", Mémoire de DEA en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2004, P. 50.

⁸⁷ Discours à la jeunesse du 10 février 2014.

de l'économie⁸⁸. C'est l'un des rares secteurs d'activité économique à fortes potentialités qui n'impacte pas ou alors moins l'environnement. En plus, le sable dans les fleuves tels que la Sanaga et autres est une ressource naturelle inépuisable. C'est une niche d'emplois capable non seulement de retenir les jeunes dans les localités périphériques des grandes métropoles du pays mais permet aussi aux jeunes de subvenir à leurs besoins. Bref à l'autonomisation des jeunes en milieux ruraux.

Le fleuve Sanaga et ses affluents sont naturellement les réservoirs de la protéine animale. Les aménagements qui y sont faites en termes de barrage hydro-électrique augmentent cette potentialité. L'activité de pêche au Cameroun en général et dans la Sanaga maritime en particulier est un secteur qui est essentiellement traditionnel. C'est une activité qui nécessite une présence continue des personnes aux abords et sur les eaux en fonction du choix de modes de pêches. La présence de l'effectivité humaine s'avère incontournable. La simule alors vectrice de l'onchocercose fait redouter bien nombre des pêcheurs qui craignent de plus en plus pour leurs états de santé. Cette situation cause un préjudice démesuré à l'échelle individuelle, communautaire et nationale sur le plan économique.

Au regard de ce qui précède, la cécité des rivières est une maladie qui, sans faire grand écho, cause d'énormes difficultés aux populations elles-mêmes vivant dans la précarité. C'est cet état de chose qui justifie le déferlement des organisations internationales à caractère humanitaire engagés dans la lutte contre cette pathologie dans la Sanaga Maritime.

3. Fondements stratégiques de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre la maladie dans la Sanaga maritime

La création de l'ONU en 1945 a favorisé la pratique du multilatéralisme et la question de la sécurité collective afin de venir about aux problèmes commun à toute l'humanité. De ce fait, les questions de développement, de lutte contre la pauvreté et les maladies ont toujours eu une place de choix dans les discours de la politique internationale.

3.1. Les stratégies de réduction de la pauvreté

La lecture des textes internationaux notamment l'acte constitutif de l'organisation mondiale de la santé laisse entrevoir une certaine conformité dans la gestion des problèmes communs à l'ensemble de l'humanité. Cette vision s'est accentuée avec la fin de la guerre froide et a entraîné un vaste mouvement de coopération multilatérale entre différents acteurs

⁸⁸ Lire I. D. Machia Arim, "Hydrographie et activités économiques au Cameroun : le cas de la rivière Mbam 1960-2008" Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2011.

de la scène internationale afin de faire face aux problèmes communs à tous les hommes. Fort de cet état de choses que lors du sommet des Nations Unies en 2000, réunissant les chefs d'Etats et des gouvernements ont adopté un plan stratégique de lutte contre la pauvreté dans le monde. Il s'agit des objectifs du millénaire pour le développement (OMD)⁸⁹ et plus tard les objectifs pour le développement durables (ODD)⁹⁰ doivent servir de boussole pour la réduction de la pauvreté dans le monde.

Toutefois, il faut noter que ses objectifs sont directement ou indirectement liés à la santé des populations. De ce fait, l'analyse de ces objectifs montre à suffisance l'importance de la santé des populations dans le processus d'élimination de la pauvreté dans le monde et justifie par cet état de chose l'engagement des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime et au Cameroun d'une manière générale.

3.2. Les engagements internationaux pour la promotion de la santé pour tous

L'organisation mondiale de la santé organisa en 1978 à Alma-ata une conférence internationale. Les résolutions de cette conférence ont donné lieu à l'expression "Déclaration d'Alma-ata"⁹¹. Suite à cette déclaration, les soins de santé primaire (SSP)⁹² et la santé pour tous (SPT) sont devenus les concepts de base de la politique sanitaire internationale de l'OMS. Cette vision milite pour l'engagement d'une action plus inclusive au développement et l'amélioration de la santé en particulier les populations les plus vulnérables. Elle implique aussi l'accès facile aux médicaments de qualités.

Dès lors, les systèmes de santé, la promotion du droit à la santé et la lutte contre les maladies notamment les MTN ont connu une structuration au niveau national qu'international. Cette situation accentue la coopération sanitaire internationale en mobilisant les acteurs de tous bords pour une cause commune.

Au cours de l'histoire de l'humanité, peu de démarches dans le domaine de la santé publique ont suscité autant d'efforts pour débarrasser le monde des dix maladies tropicales négligées (MTN). Ces démarches se sont intensifiées (...) avec la création d'un partenariat public-privé d'une envergure peu égalée réunissant des acteurs de différents horizons et visant à garantir le financement, les médicaments et l'assistance technique nécessaires⁹³.

⁸⁹ Minsanté, Profil sanitaire analytique du Cameroun, 2016, P. 20.

⁹⁰ *Ibid.* P. 28.

⁹¹ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/déclaration_almaata.PDF. Consulté le 12 03 2020.

⁹² OMS, Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires : vingt-cinquième anniversaire Rapport du Secrétariat, 2003.

⁹³ Leadership des pays et collaboration sur les maladies tropicales négligées : troisième rapport de suivi sur la déclaration de Londres 2002, p. 4.

Par ailleurs, Alma-ata peut être considéré comme étant une étape transitoire de la politique sanitaire internationale. En effet les concepts élaborés pendant cette conférence ont favorisé une vision communautaire de la santé avec la participation des communautés qui désormais définissent non seulement les priorités dans le domaine sanitaire mais aussi fait partir de la structure du système de santé. C'est au regard de cette réalité que D. Kerouedan et al parlaient de “ la démocratie sanitaires”⁹⁴.

3.3. Les engagements internationaux pour l'éradication des MTN : les cas de l'onchocercose

Les maladies tropicales négligées constituent une problématique fort importante au regard de leurs impacts sur la population mondiale. En effet, les MTN sévissent dans les pays pauvres, gâchent la vie de plus millions de personnes dans le monde⁹⁵.

Pour venir à bout contre ces maladies, plusieurs institutions ont été mises sur pieds. En ce qui concerne l'onchocercose, l'OCP et l'APOC constituent des exemples matériels de la volonté manifeste de la communauté internationale vis-à-vis de l'éradication de l'onchocercose. Par ailleurs, plusieurs initiatives de plaidoyers ont eu lieu sous la supervision de l'OMS. Il s'agit notamment du programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF)⁹⁶ créée en 1998 et lancé en 2000. Ce programme visait l'élimination des filarioses lymphatiques en tant que problème de santé publique d'ici 2020⁹⁷. Grâce aux

Donations d'albendazole par GlaxoSmithKline (GSK) et d'ivermectine par Merck and Co Inc. pour les pays à co-endémie onchocercarienne ont permis d'instaurer des traitements de masse des populations endémiques. En 2011, 557 169 593 personnes dans le monde ont reçu un traitement pour la filariose lymphatique dont 74% en Asie du Sud Est et 20% en Afrique⁹⁸.

Par la suite, la “déclaration de Londres sur les MTN de 2002”⁹⁹, “l'engagement d'Addis-Abeba contre les MTN de 2014”¹⁰⁰, “la déclaration du G7 sur les MTN en 2015”¹⁰¹. Par ailleurs, “ l'OMS vient de mettre sur pied une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030”¹⁰² tout en mobilisant les acteurs de toute nature au tour d'une cause commune à savoir l'élimination des MTN comme problème de santé publique internationale.

⁹⁴ D, Kerouedan, et al “Les enjeux de la démocratie sanitaire en Afrique” in Médecine tropicale, vol. 64, n°6, 2004, p. 612.

⁹⁵ P. Aubry, et al, “Maladies tropicales négligées actualités 2020” in Médecine tropicale, p. 1.

⁹⁶ Lepori, “ *L'onchocercose : données...* ”, p. 31.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Leadership des pays et collaboration sur les maladies tropicales négligées, P. 2.

¹⁰⁰ *Ibid.* p. 14.

¹⁰¹ *Ibid.* p. 55.

¹⁰² Aubry, et al, “Maladies tropicales négligées...”, p. 1.

Il s'agit notamment de bailleurs de fonds, les firmes pharmaceutiques et les organisations non gouvernementales (ONG).

Les questions de la maladie et de la santé sont de tout temps les préoccupations majeures de l'humanité. Elles ont toujours fait objet d'une attention particulière parce qu'elles conditionnent notre état du bien, notre relation avec l'environnement et les enjeux du développement. Il apparaît donc d'une manière claire que la "santé est la première ressource des individus et des peuples, tant pour le bien-être et l'épanouissement de chacun que pour le développement de tous"¹⁰³. Toutefois, ces préoccupations sont différentes d'une région à une autre. Ceci d'autant plus vrai qu'en Afrique au sud du Sahara en général et au Cameroun en particulier se développent les épidémies, les endémies dont les origines sont essentiellement environnementales notamment l'onchocercose classée dans la catégorie des maladies tropicales négligées.

Encore appelé cécité des rivières, cette maladie aux conséquences graves et irréversibles compte des victimes d'une manière presque exclusive parmi les populations pauvres et rurales. C'est en effet une maladie dont l'expression renvoie à la pauvreté, à la misère et au sous-développement. La géographie sanitaire révèle que toutes les régions du Cameroun sont soumises aux affres de cette endémie¹⁰⁴. Principalement la Sanaga maritime. Ceci est exclusivement dû à un environnement qui lui est favorable à savoir l'immense réseau hydrographique.

Les enjeux du développement auxquels s'ajoute le rôle principal que jouent les populations, ont permis à l'Etat du Cameroun d'adopter une politique de santé publique et des structures de lutte contre les maladies notamment le PNLO. Conscient du fait que "l'amélioration des conditions de santé doit être une priorité dans les politiques de développements"¹⁰⁵ et surtout le poids socio-économique que représente la maladie onchocerquienne sur les populations en générale et rurales en particulier, les pouvoirs publics ont développé les mécanismes et les partenariats afin d'éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique et frein au développement socio-économique dans la Sanaga maritime et par là dans tout le Cameroun. Ces partenariats développés par l'Etat du Cameroun ont permis la mobilisation de plusieurs acteurs de la scène internationale.

¹⁰³ Bonnetier, "Expertises de l'...", p. 6.

¹⁰⁴ Entretien avec Messi Paul Félicien, 60 Ans, Cadre PNLO / chargé du suivi-évaluation, réalisé à Yaoundé le 03/ 02/ 2021.

¹⁰⁵ J. C. Berthémy, "les relations entre santé, développement et réduction de la pauvreté" Paris, Elsevier Masson SAS, 2008, p. 15.

CHAPITRE 2

TYPES D'ACTEURS INTERNATIONAUX ET LES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT

Les organisations internationales sont les acteurs internationaux créés par la volonté des Etats. En effet, ces institutions ont été pensées notamment comme espace politique permettant aux Etats de nouer les dialogues¹. L'analyse de l'histoire permet de comprendre que les organisations internationales sont mises sur pied suite à une situation de crise. De ce fait, elles sont de nature à résoudre un problème, une question jugée importante dont les relations bilatérales entre les Etats- nation ne sauraient apporter une réponse efficiente et durable. Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, on assiste à une multiplication des acteurs de la scène internationale. Elles se sont spécialisées dans tous les domaines de la vie internationale à savoir : les droits de l'homme et des libertés ; l'environnement ; la prévention et résolution des conflits ; l'humanitaire ; éducation ; le sport ; la santé. Par- ailleurs, la particularité des organisations internationales est qu'elles ont suffisamment de moyens financiers et surtout de l'expertise internationalement reconnue sur les questions précises. C'est ce qui justifie d'ailleurs la pensée d'A. Blom, et al, lorsqu'ils écrivent

Les rapports (...) et d'autres documents devenus autant de références, transforment les organisations internationales en véritables instances de légitimations qui définissent des critères de fonctionnement pour l'économie mondiale, ou qui diffusent des normes, reprises par d'autres acteurs y compris les Etats².

Ainsi dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime et au Cameroun en général, ses acteurs internationaux interviennent financièrement et techniquement.

Ce chapitre est constitué de trois grandes parties. La première présente les différents acteurs internationaux intervenant dans la lutte contre la cécité des rivières dans la Sanaga maritime. La deuxième, s'attelle à présenter les mécanismes de déploiement des acteurs internationaux sur le terrain, la dernière partie quant à elle s'attarde sur l'organisation technique de la lutte contre l'onchocercose.

I-TYPOLOGIES D'ACTEURS INTERNATIONAUX INTERVENANT DANS LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME

Les acteurs internationaux considérés comme étant les institutions publiques ou privées, personnes morales dont l'influence s'étend au-delà des frontières étatiques et impactent socialement, psychologiquement et économiquement la vie d'une communauté. La mobilisation internationale contre les MTN notamment l'onchocercose aboutit à partenariat public-privé réunissant les acteurs de nature bien diverse au tour d'un objectif commun à savoir l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique et

¹ Blom, et al, *Théories et concepts...*, P. 100.

² *Ibid.* p. 106.

frein pour le développement. C'est ainsi que, dans la Sanaga Maritime, l'on a pu distinguer trois catégories d'acteurs à savoir : les organisations intergouvernementales (OIG) ; les états ; les organisations non gouvernementales (ONG) les centres de recherches et les firmes pharmaceutiques.

1. Les organisations intergouvernementales (OIG) : Une primauté de l'OMS et de l'APOC

Les OIG sont “les institutions composées des Etats”³ ayant les objectifs bien définis. Dans le cadre de la lutte contre la cécité des rivières dans le département de la Sanaga Maritime, on dénombre deux OIG. Parmi lesquels l'OMS et L'APOC.

1.1. L'organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS est une organisation intergouvernementale à vocation universelle et l'une des seize institutions spécialisées de l'ONU⁴. Sa “constitution été adoptée par la conférence internationale de la santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, et signée par les représentants de 61 pays. Elle est entrée en vigueur le 07avril 1948”⁵. Cette institution manifeste son autonomie vis à vis de l'ONU par les cotisations de ses membres. Cette indépendance lui confère le pouvoir supranational. Toutefois,

Les accords ou conventions adoptés par son assemblée générale n'entrent en vigueur au regard d'un Etat que lorsqu'ils acceptés conformément à ses règles constitutionnelles. Les recommandations de l'OMS aux Etats n'ont d'autres valeurs que de celles d'une suggestion la seule exception au caractère discrétionnaire d'appliquer les actes et les recommandations de l'OMS est le domaine purement technique⁶.

1.1.1. Les objectifs de l'OMS

L'OMS, qui se positionne en tant que principal protagoniste de la mise en place d'un système international de santé publique⁷, dans son acte constitutif, s'est fixé pour objectif “d'amener tous les peuples au niveau le plus élevée”⁸. Pour être afin d'atteindre cet objectif principal, cette institution s'est donné des objectifs secondaires à savoir :

- Jouer un rôle directeur et coordonnateur, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;
- fixer les normes et les critères, et encourager et suivre l'application ;

³ *Ibid.* P. 103.

⁴ Y. Beigbeder, *L'organisation mondiale de la santé*, paris, Puf, collection « que sais-je » ? 1997, pp. 3- 4.

⁵OMS : Documents fondamentaux, quarante..., p. 1.

⁶ Messe, “*La contribution de l'OMS...*”, p. 11.

⁷ P. Gaborieau, “Le Centre international de l'enfance et les organisations internationales humanitaires : entre concurrence et complémentarité (1947-1980)”, Mémoire de Master en histoire, Université d'Angers, 2017, p. 7.

⁸ OMS, Documents fondamentaux, quarante ..., p. 2.

- Etablir et maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient indiquées ;
- Aider les gouvernements, sur leur demande, à renforcer leurs services de santé ;
- Favoriser, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et de travail, ainsi que de tous autres facteurs de l'hygiène du milieu ;
- Favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé ;
- Définir les politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de la santé
- Assister les pays en voie de développement à lutter contre les maladies
- Concevoir les mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économique et environnementaux ;
- investir dans le domaine de la santé et renforcer la sécurité sanitaire ;
- favoriser l'amélioration des normes de l'enseignement et de celles de la formation du personnel sanitaire, médical et apparenté ;
- d'une manière générale, prendre toute mesure nécessaire pour atteindre le but assigné à l'Organisation.⁹
- Renforcer le système de santé de district et assurer la mise en œuvre adéquate des programmes de santé devant permettre d'atteindre les OMD relatifs à la santé¹⁰.
- de ressources humaines en quantité et de qualité, l'accès géographique et financier aux couches les plus vulnérables, la viabilisation des districts dans le cadre des soins de santé primaires, le développement d'un système fiable d'information pour la gestion sanitaire¹¹.
- le contrôle des principales maladies transmissibles et non transmissibles.

1.1.2. La contribution de l'OMS dans la lutte contre l'onchocercose

Dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose au Cameroun en général et dans la Sanaga maritime en particulier, l'organisation mondiale de la santé agit conformément à sa constitution, et surtout à l'accord de coopération signé avec le Cameroun le 05 novembre 1962¹². De ce fait, l'OMS impulse une orientation qualitative et décisive aux modalités techniques d'intervention, de coordination et de plaidoyer¹³. Sa contribution est essentiellement technique. En effet, "L'OMS / AFRO coordonne et dirige la stratégie régionale ainsi que l'émission de directives et remplit son rôle normatif."¹⁴ Et en tant que coordinateur de haut niveau, l'organisation mondiale de la santé définit " les thèmes de références, les stratégies de lutttes, les périodes, les critères découpages des différentes zones endémiques, les modes de distributions des médicaments, l'approvisionnement en médicaments, l'établissement de la cartographie , la gestion et transmission des données"¹⁵. L'OMS coordonne et mobilise les partenaires au niveau national qu'international avec

⁹ Messe, "La contribution de l'OMS...", p. 11

¹⁰ OMS, Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2010-2015.

¹¹ *Ibid.*

¹² Accord de coopération le Cameroun –OMS du 05 novembre 1962.

¹³ OMS, stratégie de coopération.

¹⁴ OMS, Programme pour l'élimination des maladies négligées en Afrique (Penda) Plan d'action stratégique et budget indicatif 2016-2025, 2013, p. 20.

¹⁵ Entretien avec Njombini, Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09 /12 /2020.

d'autres acteurs bilatéraux et multilatéraux. Ainsi, sous la dirigeante de l'OMS, plusieurs initiatives internationales continues à impacter la lutte l'onchocercose et les MTN au Cameroun l'instar de la déclaration de Londres de sur les MTN de 1999.

1.2. Le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC)

Créé en 1995¹⁶, l'APOC est l'institution africaine de lutte contre la cécité des rivières constitué de 30 pays africains¹⁷. Son siège est à Ouagadougou au Burkina Faso. En effet, La géographie sanitaire¹⁸ situe l'espace – foyer de l'onchocercose dans la zone intertropicale.

Situé entre “ le 15^e parallèle nord et 14^e parallèle sud. Au nord de l'Equateur, des foyers en général importants et souvent contigus se succèdent du Sénégal oriental à l'Ethiopie. Au sud de l'équateur, les foyers sont moins vastes, séparés et dispersés”¹⁹. Face à cette réalité, commune à plusieurs pays africain, l'élimination de l'onchocercose comme étant un problème de santé publique et frein au développement socio-économique des populations de l'Afrique subsahariennes devient à la fois un enjeu politique, économique et socio- sanitaire. Cette réalité a permis aux Etats africains concernés de mutualiser les efforts, de fédérer les énergies, de coopérer politiquement pour venir à bout de l'un des facteurs qui provoque et perpétue la pauvreté au sein d'une population déjà meurtrie par le poids de la précarité. L'APOC est donc la matérialisation de cette synergie d'action contre les MTN principalement l'onchocercose.

S'inspirant de l'OCP, mis sur pied en 1974²⁰, qui a mené avec grand succès la lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'ouest, le programme africain de lutte contre l'onchocercose a fondé sa politique et sa stratégie sur les bases de l'OCP. Cette réussite est le résultat de la mobilisation des organismes internationaux au tour d'une cause commune à savoir l'élimination de l'onchocercose comme étant un problème de santé publique et surtout comme un obstacle au développement socio-économique.

1.2.1. La contribution du programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC)

Dans le processus de l'élimination de la cécité des rivières, l'APOC a œuvré pour l'intégration des activités de lutte contre la maladie dans les programmes nationaux enfin de s'assurer de la durabilité du projet après le retrait des bailleurs de fonds. En effet, le programme africain de lutte contre l'onchocercose avait un but et une période de vie. Il

¹⁶ [Http:// www.who.int](http://www.who.int) .consulté le 02/ 03 / 2020.

¹⁷ Ses pays sont à la fois les pays de l'OCP et le reste des Etats se trouvant dans l'espace ci-dessus définis

¹⁸ Branche de la géographie qui étudie la distribution des maladies dans les espaces géographiques.

¹⁹ OMS, Dix années de lutte..., p. 7.

²⁰ Aubry, et al, “Maladies tropicales négligées...”, p. 3.

fallait donc trouver des stratégies permettant la pérennité et la durabilité de la lutte une fois les partenaires retirés. Les différentes stratégies de distribution du mectizan à savoir : le traitement à l'ivermectine à base communautaire (TIBC) et le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC) montre à suffisance la réussite de cette organisation.

Le succès de l'APOC souligne la pertinence de l'un des principes fondamentaux des soins de santé primaires à savoir la nécessité de la participation et de l'appropriation par les communautés de leur santé et de leurs soins de santé. Il a été soutenu que ce modèle est essentiel pour la responsabilisation des communautés un fondement essentiel pour des interventions durables de santé publique²¹.

L'APOC a connu des mutations en 2015 et est ainsi devenu : “projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) lancé en 2016”²². Ainsi, cette nouvelle institution s'occupe de toutes les MTN en Afrique.

2. Les organisations non gouvernementales (ONG) et centres de recherches internationaux

Le concept “ ONG apparaît pour la première fois dans le discours de la politique internationale en 1945 dans la charte des nations unies ; en son article 71”²³ comme nous l'avons dit plus haut. En effet, il s'agissait d'établir un cadre juridique permettant la collaboration entre les nations unies et les mouvements associatifs. L'importance des ONG étaient devenues de plus en plus grandissante sur la scène internationale après la fin de la guerre mondiale et l'urgence de la reconstruction de l'Europe. Elles sont “devenues un partenaire incontournable à la bonne marche de notre économie, et le ferment sur de la consolidation ”²⁴ de la paix dans le monde. Nous allons inévitablement vers une “société internationale où les Etats jouaient un rôle prépondérant est progressivement entraîne de se substituer à une société mondiale où les associations, les organisations non gouvernementales (...) jouent un rôle de plus en plus important”²⁵. Cette catégorie acteur international s'inscrit plus dans le tous les champs de l'action internationale notamment le développement, l'économie, l'environnement, droit de l'homme, humanitaire la santé. Ainsi dans le cadre de la lutte contre les MTN et plus précisément la cécité des rivières plusieurs ONGD y interviennent

²¹OMS, Rapport de l'évaluation externe à mi-parcours du programme africain de lutte contre l'onchocercose, 2010, p. 34.

²² Aubry, et al, “maladies tropicales négligées...”, p. 3.

²³Charte des nations unies, 1946, article 71.

²⁴ Gatsi, *la société...*, p. 16.

²⁵ *Ibid.*, p. 18.

2.1. Hélène Keller international

HKI est une ONG d'origine américaine créée en 1915 par Hélène Keller et George Kessler²⁶. A l'origine, cette organisation avait pour but de venir en aide aux militaires des armées alliées qui avaient perdu la vue pendant la guerre²⁷. Par la suite, dans les années 50, l'organisation a commencé à s'intéresser de plus en plus aux problèmes posés par la cécité dans le monde en développement²⁸. C'est ainsi que l'ONG a fait de la prévention contre la cécité l'une de ses principales activités. C'est ce qui justifie son engagement aux près des gouvernements et l'OMS afin d'intégrer les soins oculaires primaires aux soins de santé primaires²⁹. En dehors de son engagement contre la cécité, elle œuvre aussi dans la promotion l'éducation en matière de nutrition et l'enrichissement en vitamine A des produits alimentaires les plus courants. C'est ainsi que Helene Keller International a aidé le gouvernement du Cameroun à mettre en place la législation rendant obligatoire l'enrichissement des huiles alimentaires et la farine de blé en micronutriments essentiel³⁰. Cette organisation a pour but de prévenir et de traiter les maladies oculaires les plus courantes, la cécité, d'éduquer et de réadapter les malvoyants. La contribution de l'organisation non gouvernementale Helene Keller international (HKI)

- Le développement d'une base de données de la région permettant de collecter les indicateurs ;
- La finalisation de la cartographie de la maladie en 2012 ;
- Le développement d'une stratégie pour l'autofinancement pour la motivation des distributeurs communautaires (DC) par la communauté ;
- Le renforcement des capacités du personnel de santé³¹.

2.2. Centres de recherche internationaux : l'OCEAC

Créée en 1963,³² par la volonté des ministres de la santé publique de l'Afrique centrale, l'organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale (OCEAC) est l'organe spécialisé dans le domaine de la santé de la CEMAC. En effet, cette institution est chargée de : La promotion de l'éducation pour la santé, La mise en œuvre des programmes des de vaccinations et surtout de mener les recherches pour mieux lutter contre les maladies telles que les MTN, de constituer un pôle scientifique régional pour le développement de la santé des Etats membres.

²⁶ <http://www.hki.org>. Demande d'admission aux relations officielles avec l'OMS avec une organisation internationale non gouvernementale, consulté le 03/03/ 2020.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ HKI, Cameroun La Coalition des ONGD de lutte contre les MTN.

³¹ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, président COSADI Ngambe, réalisé à Mbanda le 18/ 08 /2020.

³² <http://www.oceac.org>. Consulté le 03/03/ 2020.

Au regard de ce qui précédé, il ressort avec assez de clarté que l'OCEAC contribue scientifiquement à la lutte contre l'onchocercose au Cameroun d'une manière générale. Sa contribution est axée sur le comportement de la simule l'agent vecteur de la maladie, ses différentes mutations et adaptation, sa résistance face aux différents traitements.

3. Les Etats partenaires du Cameroun : la primauté des Etats unis d'Amérique

Tout comme les autres grandes nations du monde, les USA ont mis sur pied un instrument de sa politique étrangère. Il s'agit notamment de l'agence américaine pour le développement international (USAID) en 1961³³.

Le but ici est de promouvoir le développement et l'idéologie libérale. En effet, la création de l'USAID s'inscrit dans le contexte de la guerre froide. De ce fait, on comprend aisément la logique qui sous-entend fondamentalement la création d'une telle institution à savoir la peur de l'expansion communiste³⁴ et de préserver leurs intérêts économiques, politiques, militaires et stratégiques dans différentes régions du globe³⁵. De ce qui précède, on peut dire que l'action humanitaire est dotée à la fois une dynamique propre puisqu'elle peut être un vecteur de la politique étrangère d'un Etat ou encore un des éléments de l'intervention internationale, laquelle est depuis longtemps une composante des relations internationales³⁶.

En plus, cette institution a pour objectif la promotion de la démocratie et les droits de l'homme, du développement économique et social. Au regard des missions de l'USAID, on peut ainsi dire que l'ambition de cette institution reste humanitaire même si le but de sa création soit revêtu des idées politiques. Ce caractère du développement économique et social de l'USAID justifie pleinement l'implication de cette institution dans la lutte contre le paludisme et l'onchocercose³⁷ au Cameroun en général et dans la Sanaga maritime en particulier. Cette assistance humanitaire est effective dans l'élaboration des stratégies pour la mobilisation des fonds pour la motivation des distributeurs communautaires et regroupement des DC en association mutuelle d'entraide et d'intérêt économique dans la région du littoral au Cameroun (2011-2014)³⁸. C'est dans le même ordre d'action que

³³ A. Duhamel, *Les débats entourant la création de l'agence internationale du développement des Etats unis (USAID)*, Montréal, GRIC, 2000 p. 2.

³⁴ *Ibid.*, p. 3.

³⁵ *Ibid.*, P. 1.

³⁶ Z. A. Ferenczy, "Les ONG humanitaires, leur financement et les médias" Mémoire en relations internationales, Institut Européen de Hautes Etudes Internationales, Nice, P. 16.

³⁷ A. P. Nguefouel Modio, "L'axe diplomatie Washington- Yaoundé (1960-1990) : fondement, enjeux et perspectives historiques", Mémoire en Histoire, Université de Yaoundé1, 2013, p. 129.

³⁸ OMS, *Elimination de l'onchocercose, les bonnes pratiques du TIDC*, 2011.

l'USAID a financé la campagne de distribution du metizan en 2019 à hauteur de 56.041.700³⁹. Les différents acteurs ainsi présentés, il est désormais opportun de s'attarder sur les mécanismes de déploiement des acteurs internationaux sur le terrain.

II. LES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX SUR LE TERRAIN

Les stratégies de déploiement sont l'ensemble des méthodes et techniques qu'utilisent les acteurs internationaux dans l'exercice de leurs fonctions. Ces actions tournent autour d'un certain nombre d'activités à savoir le plaidoyer, le financement projets et programmes et le recours à la synergie avec les acteurs locaux.

1. L'organisation du plaidoyer

Toute action sociale a pour finalité "l'intervention volontaire pour atténuer, voir résorber les problèmes sociaux. Elle réalise une mobilisation des moyens (conceptuels, humain et matériel) pour répondre à une crise du système social"⁴⁰ L'action de plaidoyer est une activité donc le but est l'interpellation des décideurs, les âmes sensibles sur les problèmes sociaux afin de les exciter à mener les actions de régression⁴¹. Ainsi, elle montre une ambition de modifier, de transformer, d'améliorer (...) une situation⁴². J.B. Poulhet en parlant du plaidoyer pense qu'il repose sur deux piliers principaux. La première relève de l'expertise (...) cette expertise sert de matrice au plaidoyer. La seconde étape s'apparente à la médiatisation du plaidoyer à l'heure où l'opinion publique est reine. Cette étape est cruciale.⁴³ De ce qui précède, il en ressort que le plaidoyer est donc la mise d'un savoir-faire au service d'une communauté, d'un pays. Seulement, les individus, les institutions qui mettent ce savoir-technique au service de la société ont besoins d'être médiatiser. Dans le cadre des relations internationales, il est important de savoir que tel acteur intervient dans tel domaine. De cette médiatisation en dépend la crédibilité et la survie sur la scène internationale. Surtout s'il s'agit d'un acteur non étatique. Le plaidoyer tient alors compte de trois aspects majeurs. A savoir la formation, la communication et se faire médiatiser.

³⁹ ARSPT, Présentation des activités des campagnes MTN 2019, région du littoral.

⁴⁰ D. Moulinot, et al, *Sciences sanitaires et sociales*, Paris, Foucher, 1996, p. 164.

⁴¹ Wade, *Un destin pour...*, p. 26.

⁴² Moulinot, et al, *Sciences sanitaires et...*, p. 164.

⁴³ J. B. Poulhet, "Le plaidoyer : un outil de légitimation de l'action diplomatique des ONG : le cas de human rights watch " Mémoire de Master Professionnel en Coopération Internationale, Action Humanitaire et Politiques de Développement, Université de Paris1, 2011, p. 29.

1.1. La formation

Les organisations internationales transmettent leurs expertises à travers les formations. C'est ainsi que dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime, ces acteurs forment les intervenants locaux dans les procédures et les techniques de lutte et de la prise en charge. Cette formation faut-il le noter se déroule à deux niveaux.

Le premier niveau concerne le personnel de santé (chefs d'aire de santé, chefs des districts de santé, les responsables du programme national de lutte l'onchocercose dans les districts de santé) les représentants de la santé communautaire. Cette formation est dite "la formation des formateurs"⁴⁴.

S'agissant du deuxième niveau, cette formation concerne les distributeurs communautaires. Cette formation s'effectue dans les districts de santé. En effet, après la formation des formateurs qui se déroule dans le chef-lieu de la région, "chefs d'aire de santé, chefs des districts de santé convoquent les distributeurs communautaires pour une formation et le recyclage"⁴⁵. Ces formations sont axées sur :

- le remplissage des registres des données,
- les techniques de distributions de l'ivermectine,
- les conditions d'éligibilité des personnes ayant droit à la consommation l'ivermectine,
- la gestion des effets secondaires mineurs,⁴⁶

C'est ainsi qu'au compte de l'année 2019, dans la Sanaga maritime, des centaines de distributeurs ont été formés ou recyclés comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Présentation la répartition des distributeurs communautaires par district de santé en 2019

Districts de santé	Nombre de distributeurs
District de santé d'Edéa	340
District de santé de Ndom	255
District de santé de Ngambe	180
District de santé de Pouma	150
Total	925

Source : Manyo Samuel Arno élaboré à partir des données du terrain

⁴⁴ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, président COSADI Ngambe, réalisé à Mbenda le 18/ 08 /2020.

⁴⁵ *Idem.*

⁴⁶ *Idem.*

1.2. La sensibilisation

Les acteurs internationaux ont développé les stratégies de communication dans le but d'atteindre la cible qu'est les communautés victimes des affres de la pathologie. On distingue *à priori* la communication de masse et la communication restreinte.

La communication de masse ou sensibilisation de populaire s'effectue à travers les affiches publicitaires, les banderoles dans les lieux de grandes fréquentations telles que les marchés, les établissements scolaires, les églises et mosquées. C'est dans cette ordre d'idée que, dans le district de santé d'Edéa entre 2017 et 2019, "448 affiches publicitaires de campagnes de distribution du mectizan ont été produites"⁴⁷. Ses affiches permettent de sensibiliser le plus grand nombre de personnes et suscité en eux l'envie d'accepter le traitement et de participer activement à la mise en œuvre des activités ⁴⁸ de lutte contre cette endémie. La communication restreinte ou la sensibilisation restreinte quant à elle concerne les autorités administratives, des collectivités territoriales décentralisées, la société civile et les entreprises. Ainsi qu'en 2019, le plaidoyer social a réuni les personnalités et les responsables de la région du littoral en général et de la Sanaga maritime en particulier comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Présentation de l'activité du plaidoyer social en 2019

Activités	Planifiées	Réalisées	Résultats obtenus
Plaidoyer	4 préfets 34 sous-préfets 34 maires 4 entreprises	2 préfets 30 sous-préfets 25 maires 2 entreprises (ENEO-PHP)	Lettres administratives aux sous-préfets Engagement du PCVUC du littoral Engagement d'ENEO à soutenir les distributeurs communautaires

Source : Manyo Samuel Arno à partir des informations sur le terrain.

L'observation faite sur ce tableau laisse entrevoir plusieurs interprétations. La première fait état de ce que les organisations internationales dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose sont plus au régional. En effet, le plaidoyer de masse est effectué par les affiches publicitaires et le plaidoyer restreint permet le regroupement des responsables sus cités qui vont à leurs tours continuer la sensibilisation grâce aux canaux respectifs. La seconde interprétation réside dans le fait que réunir autant de responsables au tour d'une

⁴⁷ ADSE, Rapports activités du TIDC, 2017 et 2019.

⁴⁸ APNLO, quite de plaidoyer..., p .7.

telle question montre à suffisance l'intérêt qu'accordent les autorités sur la question de la santé notamment la lutte contre la cécité des rivières.

2. Le financement des projets et programme

Le Cameroun tout comme les pays du tiers-monde est caractérisé par la question de pauvreté, son action sur l'échiquier mondial est axée principalement sur la question du développement et de sécurité. Dès lors, la scène internationale constitue la continuité de la politique intérieure. En effet, depuis son accession à la souveraineté internationale, le Cameroun a noué la relation bi et multilatérale afin de bénéficier de l'aide aussi bien technique que financier des bailleurs de fonds internationaux. C'est alors que, dans le cadre de la lutte contre la cécité des rivières dans la Sanaga Maritime, plusieurs acteurs interviennent financièrement. Il s'agit principalement de l'agence américaine pour le développement international (USAID), Hélène Keller Internationale (HKI), le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC).

Le financement des acteurs internationaux dans le processus de l'élimination de l'onchocercose dans la Sanaga Maritime est utilisé dans la " formation du personnel de santé, à l'organisation des plaidoyers sociaux, la formation ou recyclage des distributeurs communautaires⁴⁹, à la sensibilisation de masse à travers les affiches publicitaires, la logistiques, la motivation des distributeurs communautaires, l'achat du matériel de la campagne",⁵⁰.

Il faut noter que le Cameroun est subdivisé en région et dans le cadre de la lutte contre endémie, chaque région est couverte par une ONG qui assure la direction régionale du GNLO comme nous allons voir plus loin. Ainsi, dans la région du littoral, c'est l'ONG perspective qui coordonne les activités de lutte contre la cécité des rivières⁵¹. De ce fait, le financement de l'USAID et les autres partenaires ne sont pas directement destinés à la Sanaga maritime ou alors aux districts de santé de ce département. Ce financement est plutôt destiné à la région du littoral. A partir de-là, ce financement est reparti dans les " onze districts de santé soumis TIDC",⁵² et subdivisé en deux projets de TIDC I et II⁵³. En effet, lorsqu'un bailleur de fond finance comme l'a fait l'USAID en 2019 à hauteur de

⁴⁹Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12/2020.

⁵⁰ Entretien avec Biheng Samuel 44ans, président COSADI Ngambe, réalisé à Mbanda, le 18/ 08/ 2020.

⁵¹ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12/ 2020.

⁵² Entretien avec Mabee Jean, Marie, 55 ans, Coordinateur régionale du PNLO du littoral, réalisé à Douala le 09/09/ 2020.

⁵³ *Idem.*

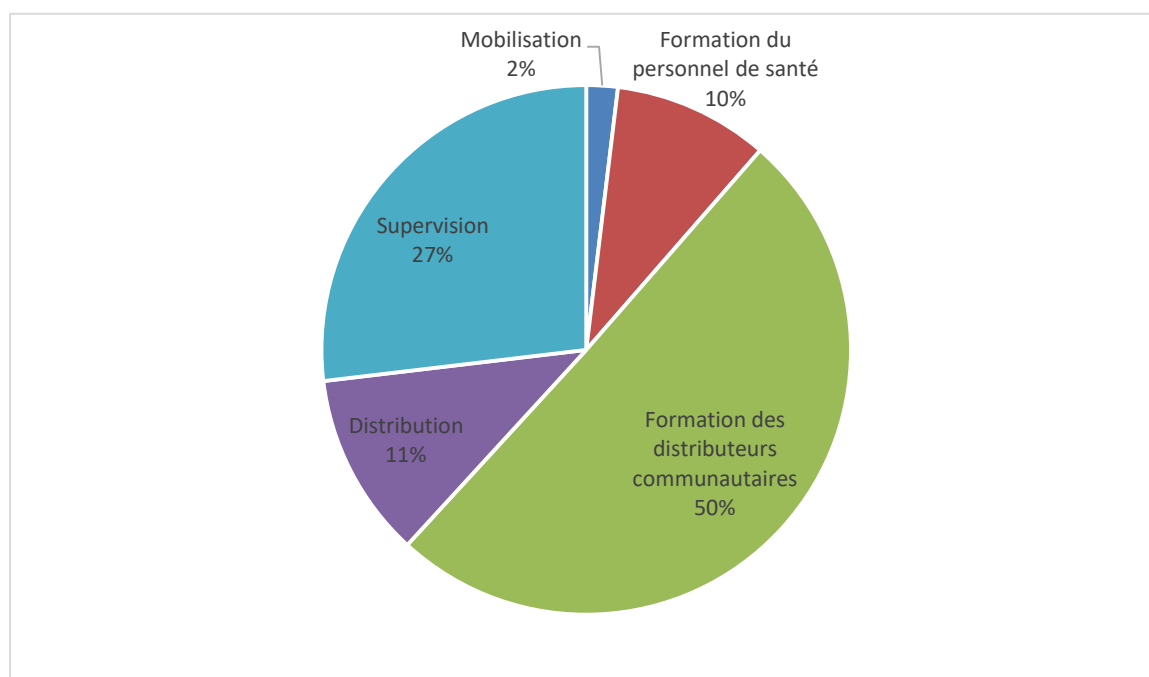
56.041.700⁵⁴. Ses fonds sont repartis en fonction des différentes activités sur le terrain comme l'indique le tableau ci-dessous dans tous les districts de santé y compris ces de la Sanaga maritime.

Tableau 5 : Présentation de la répartition en fonction des activités en 2019.

Activités	Montant	Pourcentage (%)
Mobilisation	900. 000	2%
Formation du personnel de santé	4.448.500	10%
Formation des distributeurs communautaires	23.618.000	50%
Distribution	5.298.300	11%
Supervision	12.59.6000	27%
Collecté des données	0	0%
Revus régionale	0	0%
Totale	46.050.800	100%

Source : MANYO Samuel Arno à partir du rapport d'activités des campagnes MTN 2019, région du littoral.

Graphique 1 répartition des fonds en fonction des activités TIDC en 2019



Source : Manyo Samuel Arno à partir des données du terrain.

L'analyse de ce tableau et graphique soulève un certain nombre de problème. Il s'agit notamment de la répartition des montant par activités que l'on va développer plus loin.

⁵⁴ ARSPT, présentation des activités des campagnes MTN 2019, région du littoral.

3. Le recours à la synergie avec des acteurs locaux

Les acteurs internationaux, bien qu'étant les principaux fournisseurs des médicaments, de l'aide financier et technique, ont besoin des acteurs locaux pour les opérations de terrain et de proximités. Les acteurs dits nationaux constituent un ensemble d'intervenant dans le processus de l'éradication de l'onchocercose comme étant problème de santé publique et frein au développement dans la Sanaga maritime et dans le Cameroun. Il s'agit donc d'un maillon très important dans cette synergie d'action. Ils sont les relais entre les acteurs internationaux et les populations locales et victimes des affres de la cécité des rivières comme nous allons vu plus loin. Parmi ces acteurs nationaux de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime, on peut citer le gouvernement à travers le ministère de la santé publique, les ONG locales, les communautés à travers les distributeurs communautaires.

3.1. Le gouvernement à travers le MINSANTE

Le développement socio-sanitaire est devenu un enjeu majeur de l'Etat du Cameroun depuis son accession à la souveraineté internationale dans un contexte marqué par la mondialisation. Ainsi, le gouvernement avec l'appui de ses partenaires extérieurs en matière de santé a mené les actions en faveur des populations les plus vulnérables. "La décision de lancer un processus d'élaboration d'une stratégie sectorielle de développement social donne toutefois aux camerounais une opportunité nouvelle de relever les défis sociaux qui se posent à la société"⁵⁵. L'épanouissement et le développement humain passe par l'amélioration de santé notamment la lutte contre les maladies. En effet les "maladies sont l'expression du sous- développement"⁵⁶ et "la santé d'une population, pour autant qu'on puisse la définir sur les bases indiscutables, constitue un des critères les plus significatifs de son niveau de développement, tout autant qu'un facteur de développement"⁵⁷. Face à cette réalité, et surtout la volonté manifeste de l'Etat du Cameroun "pour offrir aux populations un véritable droit à la santé, il convient de mettre en place des systèmes de santé efficaces et cohérents"⁵⁸ et surtout les programmes nationaux de lutte contre les maladies notamment le programme national de lutte contre l'onchocercose PNLO. La présence des cours d'eaux à

⁵⁵ G. Lepape, cité par A. N. Melingui Ayissi, "La relation de coopération économique pour le développement entre la France et le Cameroun, 1960-2006, analyse et perspectives", Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2014, p. 207.

⁵⁶ Gruenais, et al, *La santé en...*, p. 33.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 5.

⁵⁸ A. N. Melingui Ayissi, "La relation de coopération économique pour le développement entre la France et le Cameroun, 1960-2006, analyse et perspectives", Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2014, p. 207.

courant rapide fait de l'onchocercose une réalité permanente au Cameroun en général. Le gouvernement à travers le ministère de la santé publique organise la lutte contre cette pathologie endémique.

3.1.1. Les structures gouvernementales de lutte contre l'onchocercose

Dans le but d'éradiquer l'onchocercose au Cameroun d'une manière générale, le ministère de la santé publique a mis sur pied des structures de lutte. Il s'agit notamment du PNLO, GNLO et le district de santé.

3.1.2. Le programme national de lutte contre l'onchocercose PNLO

La mise sur pied du PNLO est relative à un double enjeu. Le premier est consécutif à l'affirmation de la souveraineté l'Etat du Cameroun en définissant sa politique de santé publique qui peut être considéré comme étant :

Actes et actions officiellement exprimés par le gouvernement dans le domaine de la santé lors des sorties officielles ou dans les documents de planifications. Le processus de formulation d'une politique de santé inclut l'identification des priorités, la détermination des objets, le choix des instruments pour servir à la politique ainsi définie, la mise en place d'une infrastructure institutionnelle et une allocation des fonds. Il s'agit de déterminer quels sont les problèmes de santé les plus importants et d'établir les programmes d'action de prévision en fonction d'une part de l'état de santé des populations et d'autre part des moyens disponible ⁵⁹.

Le second est en relation avec le profil sanitaire du pays dominé par un environnement propice au développement des maladies tropicales négligées (MTN) notamment la cécité des rivières.

Crée en 1996⁶⁰, suite à la signature du premier *memorandum of understanding* avec l'APOC⁶¹ le PNLO est la toute première structure de lutte mise en place par l'Etat du Cameroun. L'objectif premier du PNLO est l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement socio-économique au Cameroun. De ce fait, le programme national de lutte contre l'onchocercose doit trouver, adopter les stratégies afin de venir à bout à ce phénomène qui est à la fois environnemental et social. Fort de ce constat sur la nature et l'origine de ce phénomène, le PNLO a adopté la lutte thérapeutique par la distribution de masse. Pour y parvenir, il faut :

- la mobilisation suffisante et à temps des ressources nécessaires et notamment le renforcement subséquent du financement l'Etat par l'allocation des fonds issues de l'allègement de la dette ;
- le renforcement de l'intégration des activités TIDC aux activités de développement sanitaire ;
- l'implication accrue des communautés à la prise de décisions et à la mise en œuvre des activités ;
- le maintien des taux de couverture élevés ;

⁵⁹R. Nganha Medjeugna, " politique de santé et accès des patients aux soins : cas de la lutte contre la tuberculose à Yaoundé", Mémoire de Master en Anthropologie, Université de Yaoundé 1, 2011, Pp. 39- 40.

⁶⁰APNLO, Quite de plaidoyer..., p. 4.

⁶¹ Ibid.

-la mise en réseau de tous les partenaires pour mieux coordonner les activités, partager les expériences et diffuser les meilleures pratiques ⁶²

3.1.2.1. Le groupe national de travail de lutte contre l'onchocercose GNLO

Le groupe de travail national de lutte contre l'onchocercose est la deuxième structure mise en place par le ministère de la santé publique du Cameroun. Cette structure au regard de sa composition, et surtout de sa mission, on peut dire que le GNLO est un exemple de collaboration et de partenariat public-privé dans un domaine hautement sensible qu'est la santé publique notamment la lutte contre l'onchocercose.

L'engagement du gouvernement camerounais à trouver les solutions aux problèmes de la population camerounaise est une constance depuis son accession à la souveraineté internationale. Dans un contexte marqué par l'insuffisance des ressources financière, le gouvernement camerounais s'appuie sur ces partenaires extérieurs. C'est ce qui justifie la signature d'un "protocole d'accord entre l'Etat du Cameroun, *Sight First (lion's club international)* et les ONGD en 1995"⁶³. Cet accord a donné lieu au déferlement de plusieurs acteurs internationaux dans lutte contre la cécité des rivières au Cameroun. En effet, le Cameroun est subdivisé en régions et chaque région est couverte par une ONGD qui coordonne le GTNO dans cette région en ce qui concerne la lutte contre l'onchocercose. Toutefois, il y a des ONGD qui couvrent plusieurs régions ainsi on peut dire qu'en ce qui concerne

Les ONGD intervenant dans le processus d'éradication de l'onchocercose au Cameroun on peut citer Perspectives pour le Littoral, Helene Keller international pour la région du Centre de l'Est, Nord et de l'Extrême Nord, *International Eyes fondation* pour la région du Sud et de l'Adamaoua et enfin *save sight international* pour la région de l'Ouest, Nord-Ouest, et le Sud - Ouest⁶⁴.

La volonté manifeste du ministère de la santé publique de centraliser les données, de contrôler les différentes activités des acteurs sur le terrain a abouti à la "création du GNLO en 1998"⁶⁵.

Le groupe de travail national de lutte contre l'onchocercose est un organisme mis en place par le ministère de la santé publique. Il regroupe tous les acteurs intervenant dans le processus de lutte contre l'onchocercose au Cameroun. L'onchocercose étant une réalité permanente au Cameroun. Cette structure est chargée de la collecte, de la coordination, de la supervision et centralisation des données de toutes les activités du programme national de lutte contre l'onchocercose au Cameroun. Ainsi, dans la région du littoral, "l'ONG

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Entretien avec Njombini, Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12/ 2020.

⁶⁵ APNLO, *Quite de plaidoyer...*, p. 4.

perspective représente le GTNO’’⁶⁶. En dehors du représentant du PNLO, c’est l’ONGD Perspectives que revient la responsabilité de coordonner les activités, l’applicabilité des politiques définies au niveau nationale dans le littoral en général et dans la Sanaga maritime en particulier.

3.1.3. District de santé : niveau opérationnelle

Le district de santé est à la base du système national de santé au Cameroun. En effet, le système national de santé camerounais reste structuré en trois niveaux à savoir le niveau opérationnel, le niveau régional et le niveau national⁶⁷.

3.1.3.1. L’importance du district de santé dans le système de santé au Cameroun

Les systèmes de santé sont fondés sur les soins de santé primaires qui favorisent la couverture sanitaire universelle. Les responsables de la santé publique au Cameroun, connaissant qu’un bon système de santé c’est-à-dire efficace et équitable est essentiel aux efforts visant l’élimination de la pauvreté tout en favorisant le développement socio-économique de la population. C’est fort de ce constat que le ministère de la santé publique a mis sur pied au fil du temps un système de santé qui tend vers la satisfaction des populations. En fait, le système de santé repose sur trois piliers à savoir : ‘‘l’organisation ; la structuration et le fonctionnement du secteur de la santé’’⁶⁸. Au Cameroun, comme nous l’avons dit plus haut, le système national de santé est structuré en trois niveaux. Contrairement au niveau national et régional, le district de santé est le niveau où l’applicabilité des politiques et des programmes prioritaires de santé publiques définis et adoptés par le gouvernement sont effectives.

Toute action est appréciable lorsqu’elle impacte d’une manière que ce soit le quotient des populations. Les politiques et programmes prioritaires de santé publique définis et adoptés par le gouvernement ne peuvent être apprécié qu’au niveau des structures opérationnels notamment les districts de santé. ‘‘ C’est dont le lieu par excellence de l’action médicale et sanitaire’’⁶⁹. C’est le lieu de rencontre et de constat entre trois variables à savoir : les malades, les politiques et programmes prioritaires de santé publique et le personnel de santé.

⁶⁶ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, Gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/12/2020.

⁶⁷ D. L. Dong, Rim, ‘‘ Système de santé camerounais et la lutte contre l’épidémie de choléra : 1971 -2015’’, Mémoire de Master, Université de Yaoundé 1, 2017, p. 24.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, Président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanga le 18 /08/ 2020.

3.1.3.2. Le rôle du district de santé dans la lutte contre l'onchocercose

Le district de santé comme nous l'avons dit plus haut est le niveau des opérations définis par les autorités sanitaires. En ce qui concerne la lutte contre la cécité des rivières, plusieurs opérations y sont effectuées comme l'indique si bien le tableau ci-dessous.

Tableau 6 : Présentation des activités de lutte contre l'onchocercose dans le district de santé de Ngambé en 2017.

Activités	Responsables	Concernés	Lieu
Réunion de plaidoyer	Chef de district de santé	Les autorités administratives et des collectivités territoriales décentralisées	District de santé
Sensibilisation des communautés et réactualisation des listes des distributeurs communautaires	Points focaux	Communautés	Aire de santé
Formation du personnel de santé et des présidents des COSA	E C D	Chefs des aires de santé et présidents des COSA	District de santé
Formation des distributeurs communautaires	Chefs des aires de santé et les présidents des COSA	Distributeurs communautaires	Aire de santé
Le recensement	Chefs des aires de santé	Distributeurs communautaires	Communautés
Supervision de traitement au niveau des aires de santé	E C D	Chefs des aires de santé et les présidents des COSA	Communautés et aires de santé
Supervision de traitement au niveau des communautés	Chefs des aires de santé et les présidents des COSA	Distributeurs communautaires	Communautés et aires de santé
Surveillance et gestion des effets secondaires	PF MTN/DRS PC	Chef de district et des aires de santé, Distributeurs communautaires	District de santé, aire de santé et Communautés
Collecte des données et évaluation interne	PF MTN/DRS PC	Chef de district et des aires de santé, Distributeurs communautaires et les partenaires (GNLO)	District de santé
Distribution du mectizan	COSADI/		Communautés
La gestion des médicaments	Chef de district de santé et Chefs des aires de santé	Chef de district de santé et Chefs des aires de santé	District de santé

Source : Manyo Samuel Arno, à partir du programme des activités de lutte contre l'onchocercose du district de santé de Ngambé année 2018.

L'analyse de ce tableau ci-dessus laisse entrevoir trois axes des lectures. Le premier axe de lecture met en lumière la pleine implication des communautés concernées dans le processus de lutte contre la maladie. Ce qui est en droite ligne avec

La déclaration de Ouagadougou des ministres de la santé de la région Afrique de l'OMS sur les soins de santé primaires ; identifie le renforcement des systèmes de santé communautaire comme étant l'un des piliers sur lequel il faut s'appuyer pour offrir les soins de santé primaires⁷⁰.

Le second axe de lecture met en exergue l'importance du district de santé dans le processus de l'éradication de cette maladie. C'est " d'ailleurs à ce niveau que s'ébranle toutes les activités liées à la distribution du metizan. Des réunions de plaidoyers à la prise en charge des effets secondaires graves et mineurs en passant la sensibilisation des populations, le district de santé est le théâtre des opérations " ⁷¹.

Le troisième axe de lecture fait état de ce que les acteurs internationaux, bien qu'étant impliqués dans la lutte contre l'endémie onchocerquienne, sont moins présent sur le terrain des opérations. C'est ce qui justifie d'ailleurs le recours à la synergie et la coopération avec les acteurs nationaux.

Au-delà des structures que l'Etat du Cameroun met au service des acteurs internationaux dans la lutte contre la cécité des rivières, le ministre de la santé publique pratique "l'exonération du droit de douane à la logistique et aux médicaments"⁷².

3.2. Les ONG locales : perspectives

L'ONG perspectives (pp) est une organisation à but non lucratif de droit camerounais. Enregistrée au ministère de l'administration territoriale depuis 2005⁷³. Cette institution s'est fixée comme missions le développement intégral de l'homme fondé sur l'application des principes humains comme l'égalité du genre ; le service à l'humanité ceci en vue de résoudre les défis et les problèmes inhérents aux communautés⁷⁴.

De par ses missions ci-évoquées, l'ONG Perspectives (PP) inscrit actions dans les domaines de l'éducation, la promotion de la santé communautaire, par la sensibilisation, la mobilisation sociale autour des thèmes " savoir pour sauver" conçus par l'UNICEF et la promotion de l'égalité de genre à travers les projets financés par UNIFEM⁷⁵.

⁷⁰ OMS, Rapport de l'..., p. 34.

⁷¹ Entretien avec Tjanda Adalbert Iréné, CB / DSE, réalisé à Edéa le 20/ 09/ 2020.

⁷² *Idem.*

⁷³ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12 /2020.

⁷⁴ *Idem.*

⁷⁵ *Idem.*

L'ONG Perspective (PP) est impliquée dans la lutte contre l'onchocercose dans la région du littoral depuis 2005. Elle couvre les districts de santé TIDC de la région notamment la Sanaga maritime. Perspective se positionne comme acteur important dans le processus d'éradication de l'onchocercose dans la région. En effet, elle s'inscrit dans un vaste programme international de lutte contre l'onchocercose APOC⁷⁶. En partenariat avec le Minsanté, les ONG internationales telle que Americaine health for humanity (AHH), Hélène keller internationale (HKI) et sous le financement de l'agence américaine pour le développement internationale (USAID)⁷⁷, l'ONG Perspectives participe au renforcement des capacités du personnel de la santé, à la formation et au recyclage des distributeurs communautaires, à la mobilisation, la sensibilisation des communautés, à la gestion des stocks de médicaments ; du suivie, évaluation des projets⁷⁸. Dans le cadre de ces activités, cette institution milite pour la gestion communautaire de la santé. C'est ainsi qu'elle a initiée la participation financière des communautés bénéficiaires du littoral aux campagnes de distribution de l'ivermectine avec succès⁷⁹. De 2006 à 2020, l'ONG Perspective estime avoir mobilisée dans le cadre de l'action communautaire de lutte contre la cécité des rivières une somme cumulée de 34 541 070 F CFA⁸⁰ pour motiver les distributeurs communautaires dans la région du littoral.

3.3. Les communautés

Les communautés sont les acteurs à part entière dans la lutte contre l'onchocercose d'autant plus qu'elles sont les principales victimes de la maladie. Les stratégies de luttes mise en place depuis "la découverte de l'ivermectine en 1975 par les laboratoires Merck & dohme (MSD, actuellement Merck & Co. Inc)"⁸¹, les principes la conférence de Alma-atta⁸² et surtout le "lancement de la première campagne de distribution de masse du mectizan au Cameroun en 1987"⁸³, ont permis aux communautés de jouer plus en plus un

⁷⁶ OMS, Elimination de l'onchocercose, les bonnes pratiques du TIDC, 2011.

⁷⁷ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/12/2020.

⁷⁸ *Idem*.

⁷⁹ Mbenda behalal cité par S. Mengue Oléme, "La lutte contre..." p. 177.

⁸⁰ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/12/2020.

⁸¹ M. Boussinesq, et al, "La lutte contre l'onchocercose en Afrique : aspects actuels" in revue médecine tropicale, 1998, vol 58, n° 3, p. 286.

⁸² Les principes de la conférence de Alma-atta repose sur : la décentralisation de la gestion des ressources humaines et financières ; la mise en place d'un processus de planification décentralisé au niveau du district de santé ; le renforcement de l'implication des communautés ; la promotion de multi et intersectoriels ; le développement du leadership en matière de SSP ; la redéfinition des rôles et le fonctionnement de chaque acteur intervenant.

⁸³ APNLO, Quite de plaidoyer..., p. 4.

rôle important dans le système de santé au Cameroun. Les communautés ont vu leurs responsabilités augmentées ce qui va en droite ligne avec l'esprit de la conférence internationale de Alma-ata de 1978 qui a donné naissance au concept santé pour tous⁸⁴.

Par ailleurs, la participation communautaire dans le domaine sanitaire notamment la lutte contre l'onchocercose “ apparaît de ce point de vue comme un élément central du processus de démocratisation (...) décentralisation des systèmes de santé”⁸⁵ C'est à juste titre que D, Kerouedan et al ont appelé “la démocratie sanitaire”⁸⁶ La participation communautaire dans la lutte contre l'onchocercose peut être perçue sur plusieurs aspects.

3.3.1. Le choix des distributeurs communautaires DC

C'est une étape primordiale dans le processus de l'implication de la communauté dans le système de santé au regard de la fonction qu'occupe le DC dans la distribution du Mectizan. D'une manière générale, le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC) est une réussite non seulement pour la couverture géographique et thérapeutique mais aussi pour le développement de la santé communautaire au Cameroun. En fait les informations du terrain font état de ce que “ le personnel de santé, lorsqu'il avait la responsabilité de distribuer le Mectizan à travers les interventions mobiles du district dans les communautés, les taux de couvertures étaient toujours inférieurs à l'objectif du programme national de lutte contre l'onchocercose (PNLO) ”⁸⁷. Ceux-ci étaient dus à certain nombre de difficultés que nous allons voir plus tard. Toutefois, l'implication des communautés est effective à travers les distributeurs communautaires (DC) choisis parmi les membres de la communauté “ nous avons les taux de couvertures de plus en plus élevés”⁸⁸.

3.3.2. La motivation des distributeurs communautaires

La participation de la communauté dans le processus de l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement est aussi économique. En effet, les communautés mobilisent les ressources financières pour la motivation des distributeurs communautaires. Ils sont des personnes choisies par leurs

⁸⁴ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/déclaration_almaata.PDF. Consulté le 10 /01 / 2020.

⁸⁵ S. Ayangma Bonoho, “Aux origines de la décentralisation dans les systèmes de santé en Afrique : jeux et enjeux de la participation des communautés (1970-2000)” in décentralisation la santé en Afrique : enjeux et stratégies des acteurs, Douala, Edi- CAD, 2018, P. 64.

⁸⁶ D. Kerouedan, et al, “Les enjeux de la démocratie sanitaire en Afrique” in Médecine tropicale, vol. 64, n°6, 2004, p. 612.

⁸⁷ Entretien avec Njombini, Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets, ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09 12 2020.

⁸⁸ *Idem*.

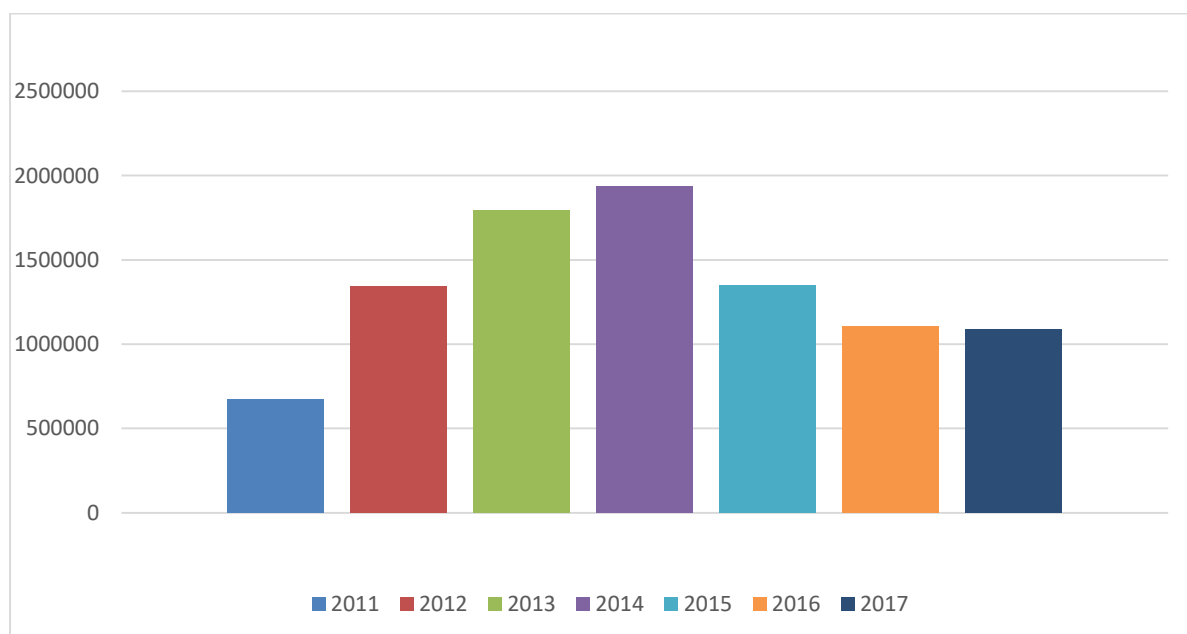
communautés pour la distribution du mectizan. En tant que volontaires, leur source de motivation est basée sur la cotisation de la communauté qui est perçue comme une reconnaissance sociale, un symbole pour les efforts consentis. Ainsi le tableau ci-dessous révèle le degré de l'implication des populations de la Sanaga maritime dans cette cause.

Tableau 7 : Présentation des contributions pour la motivation des distributeurs communautaires de 2011 à 2016

District de santé	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ndom	110 400	61 200	173.350	169.400	209.150	120.350	169750
Ngambé	117 325	159 275	275.500	321.550	198.150	172.750	182000
Pouma	104 000	116 000	79.000	147.000	105.900	102.500	102500
Edéa	338 000	1009 100	1.266.495	1.299.275	940.000	800.900	634650
Total	669.725	1.345.575	1.794.345	1.937.225	1.347.30	1.104.25	1.088.85

Source : Manyo Samuel Arno à partir des archives du programme onchocercose du littoral

Graphique 2 : Présentation de l'allure des contributions financière des communautés pour motivation de distribution communautaires de 2011 à 2017



Source : Manyo Samuel Arno à partir des données du terrain.

L'analyse de ces tableaux laisse entrevoir plusieurs axes de lectures. D'entrée de jeu, on penserait que les populations malades participent financièrement à la mobilisation des DC. L'étude menée sur le terrain révèle que ce financement est l'œuvre des élites des

communautés affectées par la maladie. C'est à juste titre que Biheng Samuel disait que “ lorsque le calendrier des activités est établi, on distribue les billets d'aides aux autorités et élites de la localité en vue de mobiliser les fonds”. L'observation du graphique montre une certaine variabilité et surtout une stagnation. Ceci peut se traduire par un relâchement au regard de la durée du traitement. Ainsi, pour la pérennité d'une telle action, il faut, une source de financement propre et budgétisée d'où l'implication véritable des collectivités territoriales décentralisées.

3.3.3. Le rôle des distributeurs communautaires

Les distributeurs communautaires comme nous l'avons dit plus haut sont les volontaires au service de la communauté. Ils exercent un certain nombre de tâches parmi lesquelles :

- le recensement de la population pour déterminer le nombre de comprimés de metzigan nécessaire ;
- déterminer les personnes éligibles à ne pas consommer le metzigan. Il s'agit notamment des femmes enceintes et allaitant, des personnes très malades et les personnes de troisième âge ;
- faire un inventaire des comprimés reçus, distribués et restant ;
- soigner les effets secondaires mineurs ;
- identifier des personnes ayant les effets secondaires graves et les mettre à la disposition des centres de santé ;
- tenir le registre de traitement et en faire le compte rendu au personnel de santé.

Après avoir étalé les différents mécanismes utilisés par les acteurs internationaux, il apparaît important de marquer un temps d'arrêt pour parler de l'organisation technique de la lutte contre l'onchocercose.

III- L'ORGANISATION TECHNIQUE DE LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE

L'implication des acteurs internationaux dans l'éradication de la cécité des rivières a conduit à la mise sur pied des stratégies de lutte. La stratégie dans le domaine de la santé est opérationnalisation des techniques et des interventions en vue d'éradiquer une maladie. Elle s'adosse à cet effet sur la politique de santé publique. Le choix des stratégies de lutte contre l'onchocercose se sont élaborées au fil du temps et en fonction des

techniques et des moyens disponibles. L'adoption des stratégies de lutte contre l'onchocercose a fait sujet de plusieurs rencontres internationales.

La première action internationale de lutte contre l'onchocercose en Afrique est une réunion organisée conjointement par "l'OMS, l'USAID et l'OCCGE"⁸⁹ à Tunis en 1968. C'est en fait lors de cette réunion que les bases d'une action internationale et les stratégies ont été définies en ce qui concerne la lutte contre l'onchocercose. Par la suite, sous l'initiative de la banque mondiale, une réunion se tint à Genève en 1970⁹⁰ celle-ci définit " les termes de références d'une mission, financée par le PNUD, pour élaborer une stratégie globale"⁹¹ de lutte contre la maladie.

Au niveau national, la politique lutte contre l'onchocercose s'est effectuée tout d'abord

à travers la stratégie anti vectorielle. Elle s'est accentuée à partir de 1980⁹². C'est en effet en cette date que l'onchocercose est identifiée comme problème de santé publique au Cameroun sur la base d'enquêtes parasitologies réalisées dans différents foyers⁹³. Les cette pathologie à travers la chimio-thérapeutique. Cette décision politique montre à suffisance l'impact que cette pathologie a sur la santé les populations camerounaises en générale est un frein au développement socio-économique. Toutefois, il convient de noter que, le Cameroun n'était pas convié à ses assises ci-dessus citées. Les pays participants étaient la " Cote d'ivoire le Ghana, le Burkina Faso, le Mali le Niger et le Togo"⁹⁴ et différentes organisations internationales et les bailleurs de fonds. Cette réunion avait comme objectif posé les jalons d'un projet régional de lutte contre l'onchocercose. Le programme ouest africain de lutte contre l'onchocercose OCP est l'aboutissement de cet objectif.

Le Cameroun, partageant les mêmes réalités bioclimatiques et bioécologiques s'inspire des stratégies adoptées lors de la réunion de Tunis et de Genève en mettant sur pied sa politique avec comme objectif principal " l'élimination de l'onchocercose comme étant problème de santé publique et frein pour le développement"⁹⁵ socio- économique. L'organisation mondiale de la santé a préconisé deux stratégies de lutte contre la pathologie. Il s'agit notamment de la lutte antivectorielle et la lutte chimio- thérapeutique.

⁸⁹ OMS, Dix années de lutte..., p. 14.

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

⁹² APNLO, Quite de plaidoyer..., p. 4.

⁹³ *Ibid.*, p. 4.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ *Ibid.*

1. La lutte anti vectorielle

La lutte anti vectorielle est la toute première stratégie de lutte contre cette pathologie. Elle est adoptée dans un contexte tout particulier. Au moment de son adoption comme l'avons dit plus haut, les solutions médicamenteuses étaient moins probantes. Plus encore ne répondait pas au principe de traitement de masse. Les opérations de lutte anti vectorielle ont débuté en 1975.⁹⁶

1.1. Définition de la lutte anti vectorielle

La lutte anti vectorielle est une technique qui consiste à éliminer ou réduire la capacité de nuisance d'un agent vecteur d'une maladie. C'est donc une étape primordiale dans le processus de l'élimination d'une maladie vectorielle. Les procédés de l'élimination d'un agent vecteur varient en fonction de la nature de ce dernier⁹⁷. L'agent vecteur de l'onchocercose comme nous l'avons déjà dit est un insecte appelé simule. Les femelles ont besoin du sang pour le développement de leurs œufs. Elles pondent leurs œufs dans les fleuves à courant rapide.

1.2. Objectifs de la lutte anti vectorielle

Le mode de propagation de chaque maladie vectorielle est une originalité de son agent vecteur. La maîtrise totale de l'agent vecteur, sa reproduction, ses conditions de vie constituent autant des préalables à tenir en compte dans la lutte contre une maladie. Il paraît dérisoire que d'entamer une lutte contre une maladie quelconque sans toutefois connaître les conditions qui favorise son développement. “ Il serait par exemple inutile d'administrer un traitement à un malade et que celui-ci contracte à nouveau la maladie quelques temps plus tard ”⁹⁸ du simple fait qu'on ne maîtrise pas l'agent vecteur.

La stratégie anti vectorielle adoptée dans les résolutions de Tunis et de Genève par l'OMS et OCP sont : l'approche anti-larvaire et l'approche anti vectorielle.

Ces approches consistent à détruire les larves et les simules adultes. Ainsi il y a la rupture dans la chaîne de reproduction ainsi que celle de la transmission. Il s'agit en effet de l'usage des larvicides en milieu aquatique pour détruire les larves à l'état très vulnérable. La lutte contre les simules adultes quant à elle consiste à éliminer ou réduire la capacité de nuisance de l'agent vecteur. L'efficacité de ces approches réside sur l'application à longue durée et répétitive comme la préconise l'OCP⁹⁹. Ceci à cause de la mobilité facile de la simule et de sa résistance face aux insecticides. Cette opération s'est très vite avérée complexe au regard

⁹⁶ Messe, “la contribution de l'OMS...”, p. 66.

⁹⁷ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18 /08 / 2020.

⁹⁸ Mengue Oléme, “La lutte contre...”, p. 133.

⁹⁹ Boussinesq, et al, “ La lutte contre...”, p. 286.

des moyens financiers et logistiques qu'elle nécessite. Mais surtout son impact sur l'environnement comme nous allons le voir plus.

Toutefois, cette stratégie a connu un succès certain auprès des populations concernées. Il nous a été rapporté que “ l'activité des simulies diminuait de manière considérable à chaque fois qu'on y pulvérisait les insecticides dans le fleuve Sanaga et ses affluents et surtout en saison des grandes pluies mais aussi dans les lieux publics et les voisinages”¹⁰⁰.

1.3. Les activités liées à la lutte anti vectorielle

Les activités qui se déroulent au tour de la lutte anti vectorielle constituent les opérations de lutte. Elles sont de nature bien diverse et mobilisent beaucoup de moyen matériel que financiers. Ces opérations vont du choix des insecticides aux méthodes d'épandages en passant par l'usage des matériels d'applications.

1.3.1. Le choix des insecticides

Le choix des insecticides est une étape importante au regard des enjeux que cela implique. En effet, l'usage des insecticides soulève les questions environnementales d'où l'importance de choisir les insecticides dont l'usage permet de trouver la médiane entre le désir d'éliminer les simulies et le souci de protéger l'environnement. A cet effet, plusieurs insecticides ont été choisis. Parmi lesquelles : Téméphos ; Phoxim ; Pyraclofos ; *Bacillus thuringiensis* H-14 ; Perméthrine ; Etofenprox ; Carbosulfan¹⁰¹.

1.3.2. Les techniques d'épandages des insecticides

En ce qui concerne les techniques d'applications des insecticides, il faut noter que l'épandage dans les rivières et des espaces à libérer de l'influence de l'agent vecteur peut se réaliser de deux manières. La première est réservée aux opérations de grande envergure. Elle est effectuée par les aéronefs. Il s'agit des hélicoptères ayant des réservoirs des solutions qu'ils épandent sur la couverture végétale qui longe le lit des fleuves. La deuxième technique d'épandage consiste à traiter les rivières, les espaces publics et les alentours des habitations. Elle se faire par voie terrestre selon la configuration des gites, des espaces et surtout en fonction du régime hydrographique des cours d'eaux à traiter. Ici, les matériels utilisés sont pour la plupart les pulvérisateurs motorisés ou manuels. Par-ailleurs, “ le rythme des traitements est conditionné par la durée de vie larvaire”¹⁰².

¹⁰⁰ Entretien avec Ndjeyéha, 68 ans, Paysan ancien pêcheur, réalisé à Song nyétan le 23/ 08 /2020.

¹⁰¹ Boussinesq, et al, “ La lutte contre...,”p. 287

¹⁰² *Ibid.*, p. 289.

2. la lutte chimio thérapeutique

La chimio thérapeutique est la deuxième stratégie de lutte contre la cécité des rivières. Elle est consécutive à “ la découverte de l’ivermectine en 1975 par les laboratoires Merck & dohme (MSD, actuellement Merck &. Co. Inc)’’¹⁰³. Après les multiples essais cliniques, “l’OMS recommandait que les distributions se fassent sur un rythme annuel’’¹⁰⁴. Ce médicament communément appelé mectizan est venu accélérer l’éradication de la maladie grâce aux systèmes de distribution de masse mis sur pied.

Avant l’adoption et surtout l’homologation du mectizan par l’organisation mondiale de la santé, plusieurs autres protocoles de traitement ont été mis en place par les chercheurs dont le but était de réduire les manifestations cliniques de la maladie. Il s’agit notamment du traitement à base de la Notezine et le traitement à base de la suramine.

En effet la Notezine (diethyl carbamazine) est un microfilaricide dont l’efficacité est avérée¹⁰⁵. Toutefois, elle peut provoquer une allergique appelée la réaction de *Mazzoti*, que le corps humain présente à la décomposition des microfilaires détruites par le médicament¹⁰⁶ parmi entre autres des effets de ce médicament. La suramine quant à elle est un médicament qui a particulièrement les inconvénients notamment liés à la longue période de traitement ; un degré de toxicité très élevé et les secondaires graves. Face aux critiques, aux refus de populations et surtout que le mectizan se révèle efficace contre la maladie et les effets secondaires moins dangereux, ces deux médicaments sus-cités ont abandonné.

L’autre raison de l’adoption de l’ivermectine réside dans le fait que “ les laboratoires MSD prirent la décision de fournir gratuitement le mectizan pour le traitement de l’onchocercose à tous ceux qui en ont besoin, et aussi longtemps que nécessaire’’¹⁰⁷. Ainsi l’élimination (...) des maladies tropicales négligées pour lesquelles les médicaments ont été donnés par les industries pharmaceutiques, représente un bon rapport cout/efficace, étant donné le très faible niveau des dépenses par habitant et le haut niveau de réalisation du résultat¹⁰⁸.

¹⁰³ *Ibid.* p. 291

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ Mengue Oléme, “*La lutte contre...*, ” p. 159.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ Boussinesq, et al, “*La lutte contre...*, ” p. 291.

¹⁰⁸ OMS, Programme pour l’..., ” p. 6.

2.1. Définition de la chimio thérapeutique de la maladie

La chimio thérapeutique est technique qui consiste à lutter contre l'agent pathogène de la maladie. Il s'agit de la prise des médicaments par les populations atteintes de la maladie en vue de l'élimination des manifestations pathologiques de la maladie.

2.2. Objectif de la lutte chimio-thérapeutique

Pour compléter les manquements des activités de lutte antivectorielle qui ont d'une manière considérable contribué à la réduction du taux de prévalence de la maladie en rompant le cycle de reproduction, une nécessité s'est avérée. Celle qui consiste à mettre sur pied un traitement à base des médicaments afin de lutter contre l'agent pathogène de la maladie. En effet, comme nous l'avons dit plus loin, l'homme est le réservoir naturel de l'agent pathogène de la maladie. Il s'est donc avéré dérisoire que de se limiter à la lutte antivectorielle. L'objectif principal de la lutte chimio-thérapeutique est de détruire *l'onchocerca ovovulus*. L'agent pathogène.

3. le traitement de proximité à travers la distribution de l'ivermectime

La principale méthode de lutte contre la cécité des rivières est la distribution de masse de l'ivermectine communément appelé mectizan dans les communautés infectées. Homologué et donné gratuitement par les laboratoires MSD pour le traitement de l'onchocercose à tous ceux qui en ont besoin, et aussi longtemps que nécessaire¹⁰⁹, la distribution de l'ivermectine a connu plusieurs méthodes et stratégies.

3.1. La stratégie avancée

La distribution de l'ivermectine au Cameroun de 1987. Cette distribution était assurée par le personnel du district de santé. En effet, le mectizan était stocké au niveau des centres et district de santé. La population était chargée de se rendre dans ses structures afin de recevoir gratuitement le mectizan. Toutefois, les objectifs fixés par Le PNLO à savoir “taux de couverture thérapeutique de 80%¹¹⁰ et 100%de couverture géographique¹¹¹. Au regard de ce manquement, il a donc fallu mettre sur pied une autre méthode de distribution. C'est ainsi qu'en 1993, le traitement à l'ivermectine à base communautaire¹¹²est créé.

¹⁰⁹ Boussinesq, et al “ La lutte contre...”, p. 291.

¹¹⁰ OMS, Mobilisation de fonds pour la motivation des distributeurs communautaires et le regroupement des DC en association mutuelle d'entraide et d'intérêt économique dans la région du littoral au Cameroun 2011-2014.

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² APNLO, Quite de plaidoyer..., p. 4.

3.2. Le traitement à l'ivermectine base communautaire (TIBC) 1993 à 1998

Le TIBC est la deuxième stratégie de distribution du mectizan. Ici, on note l'implication des communautés dans le processus de distribution du médicament. En effet, la planification et la mobilisation sont faites par les communautés elles-mêmes¹¹³. La distribution du médicament quant à elle est assurée par le personnel de santé¹¹⁴. Toutefois, cette stratégie a connu bien nombres de difficultés comme le souligne si bien Njombini Désiré lorsqu'il déclare qu'"à la fin de la campagne, le nombre des refus était très élevé, les effets secondaires mal géré car le personnel de santé était incapable de bien suivre de toutes les communautés au même moment et surtout ne disposant pas assez du temps pour couvrir toutes les communautés"¹¹⁵. Autres difficultés résident dans le fait que la communication et la sensibilisation n'étaient pas suffisamment faites auprès des populations concernées. De ce fait, les objectifs visés n'étaient toujours pas escomptés. Au regard de ce manquement, il a donc fallu mettre sur pied une autre méthode de distribution. C'est ainsi qu'en 1999, Le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC) est créé.

3.3- Le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC) de 1999 à nos jours

Toutefois, il est à noter que dans le cadre de la lutte chimio-thérapeutique contre l'onchoecose dans la Sanaga maritime ne débute qu'en 1999¹¹⁶. Cet état de chose peut suffisamment justifier une certaine réticence des populations envers le mectizan que nous allons voir dans les pages suivantes. Il est donc éclairé établi que seule " le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC) a toujours été d'actualité dans la région du littoral en générale et dans la Sanaga maritime en particulier "¹¹⁷.

Il en ressort que les acteurs internationaux intervenant dans la lutte contre l'onchocercose dans Sanaga Maritime sont pluriel. En fonction de leurs origines, leurs fonctionnements, structures et statuts juridique, on peut dire qu'elles sont de trois catégories à savoir les organisations intergouvernementales (OIG); les organisations non gouvernementales (ONG) les centres de recherches internationaux et les agences de développement international.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12/ 2020.

¹¹⁶ Boussinesq, et al " La lutte contre...", " p. 291.

¹¹⁷ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18 /08 / 2020.

Concrètement sur le terrain, ces acteurs internationaux développent les stratégies et les mécanismes multiformes afin d'atteindre leurs cibles qui sont les populations victimes des affres de cette endémie. En ce qui concerne les mécanismes de déploiement, ces organismes s'appuient sur trois leviers parmi lesquels : l'organisation du plaidoyer qui consiste à la sensibilisation des populations et les autorités administratives, la formation et renforcement des capacités du personnel de la santé et toutes autres intervenants dans ce processus. La mobilisation financière et le recours à la synergie avec des acteurs locaux.

Dans l'histoire de la santé, il a toujours existé deux méthodes de lutte contre les maladies vectorielles. Il s'agit notamment de la lutte anti vectorielle et la chimiothérapeutique. A cette logique, l'onchocercose n'échappe point. En effet, ces deux méthodes sont complémentaires et ont un d'ancrage commun à savoir l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement socio-économique. Toutefois, ces organismes font face aux obstacles multiformes sur le terrain.

CHAPITRE 3

OBSTACLES ET DIFFICULTES MULTIFORMES RENCONTREES PAR LES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LEURS INTERVENTIONS

La recrudescence, la résistance et la réémergence des maladies tropicales négligées ont révélé que la notion de la médecine triomphante est désormais diluée et “étend en effet à devenir une formulation non pertinente”¹. En effet, il ne s’agit plus aujourd’hui d’estimer qu’une fois la maladie est diagnostiquée, c’est-à-dire identifier ses manifestations cliniques, la connaissance de l’agent vecteur et pathogène. On peut désormais mener les actions d’éradication contre cette pathologie. La connaissance scientifique sur cette pathologie, le savoir-faire dans l’élaboration des programmes à l’échelle internationale et la mobilisation financière faite par les bailleurs de fonds internationaux contraste curieusement avec les réalités du terrain. Considérant les actions menées qui ne sont absolument pas négative et qui ne permettant pas d’aboutir à l’élimination de l’onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement, il est urgent de mener une action réflexive. Cette réflexion va permettre de prendre en compte de nombreux facteurs qui constituent les rouleaux d’étranglement à toutes initiatives aux “actions de régression”² contre cette endémie. Toute action dans le domaine de la santé comme dans tous autres secteurs doit désormais prendre en compte des contingences locales et environnementales. Il s’agit en effet de s’attarder sur la socio-culture des peuples dont l’action à mener concerne, d’étudier la relation qui existe entre l’environnement et le phénomène en question sans oublier les problèmes structurels, financiers inhérent à un Etat comme le Cameroun.

Ce chapitre ambitionne de présenter les difficultés que rencontrent les acteurs internationaux dans la lutte contre l’onchocercose dans la Sanaga maritime. De ce fait, il est subdivisé en trois parties. La première partie met en exergue les obstacles socio- culturels à l’action des acteurs internationaux. La deuxième partie fait allusion aux difficultés structurelles et financière et la dernière quant à elle traite des contraintes environnementales et les exigences techniques liées à la lutte antivectorielle.

I. LES OBSTACLES SOCIO- CULTURELS

L’existence de l’onchocercose au Cameroun en général et dans la Sanaga maritime en particulier date des temps mémoriaux. C’est la raison pour laquelle la représentation sociale de cette maladie fait toujours objet d’une confrontation entre la conception socio-culturelle de la maladie et la conception dite moderne ou épidémiologie c’est à dire “un raisonnement et une méthode propres au travail objectif en médecine et d’autres sciences de

¹ Gruenais, et al, “*La santé en...*,” p. 6.

² Wade, *Un destin pour...*, p. 26.

la santé, appliquées à la description des phénomènes de santé, à l'explication des méthodes les plus efficaces''³ au traitement.

1. La représentation sociale de la maladie

Les populations de la région comme partout d'ailleurs, malgré la modernité apparente sont restées attachées à leurs croyances et traditions. De ce fait, ils accordent une grande importance à la médecine traditionnelle qui se fonde sur une conception mystique de la maladie à traiter.

La perception est la philosophie qui sous-tend une pensée, une vision, une conception objective et rationnelle d'un fait social. C'est en fonction de cette vision qu'un fait peut impacter la société. Cette philosophie détermine aussi les actions, les pratiques à l'égard de ce fait social. Il est tout à fait vrai comme l'affirme A. Wade " l'histoire d'un peuple est comme nous le croyons inscrite dans sa culture et que chaque peuple a eu, à chaque étape de son évolution, (...) différentes agressions dont il a pu être objet ''⁴. La compréhension de ces agressions, les systèmes et les méthodes de résistances à ces adversités résident fondamentalement dans la perception qu'a ce peuple face à ses agressions. De ce fait, la maladie entend que fait social devient une

Préoccupation effectivement fondée sur le quotient où la maladie et son corollaire fréquent, la mort, sont courants, elle est indissociable d'un ordre symbolique qui englobe, régit, explicite l'ensemble des activités des individus et la société tout entière. La santé et maladie sont perçues non pas en elles-mêmes et en tant que telles seulement mais en relation avec des facteurs sociaux et religieux qui donnent tous leurs sens⁵.

En réalité, le premier échelon de la perception que les populations ont à l'égard de la maladie est le nom et la classification de type de maladie. A ce niveau, la classification de la maladie est très importante. L'étude menée sur le terrain auprès des populations concernées a permis d'établir deux grands groupes de maladies. Il s'agit notamment *makom ma ba tibil* ⁶ et *makom ma ba tibil* bé ou encore *imala ikom* ⁷ mais *imala ikom* renvoie aussi à l'expression calamité. Analyse de cette classification permet de voir non seulement la considération qu'un malade peut avoir dans la société mais aussi de catégoriser les types de maladies. Par ailleurs, cette analyse et surtout la description de l'onchocercose ont également permis de constater qu'en fonction du degré de la maladie, l'impact social voire psycho-individuel diffère.

³ Retel, (dir) *Etiologie et perception...*, p. 45.

⁴ Wade, *Un destin pour...*, p. 127.

⁵ Retel, (dir) *Etiologie et perception...*, p. 135.

⁶ Expression qui se traduit littérairement les maladies soignables ou guérissables.

⁷ Expression qui se traduit littérairement les maladies insoignables ou inguérissables.

Si les lésions cutanées ne sont toujours pas la manifestation de l'onchocercose, elles permettent tout au moins de relever un fait dans la région. Il s'agit notamment d'un fait généralisant. Toutes les démangeaisons persistantes et récurrentes renvoient aux filaires. C'est dans ce sens que le mectizan est appelé localement "les remèdes des filaires"⁸. Cette appellation montre à suffisance que l'onchocercose définie comme maladie dans la langue locale n'existe pas. Un nom s'il en existe un, cela met en exergue un problème de transmission de savoir entre les générations. D'autant plus que l'onchocercose a toujours une réalité permanente et endémique. L'étude réalisée sur le terrain révèle qu'à chaque manifestation de l'onchocercose correspond à une maladie spécifique. Ainsi, lorsque l'œil démange, on parle de *isom u ndis nian mé*⁹.

La cécité quant à elle renvoi aux pratiques sociales. A ce niveau, l'onchocercose se classe dans la catégorie de maladie incurable ou une calamité. En effet, la cécité, la manifestation la plus grave de l'onchocercose est perçue comme étant le résultat d'un certain nombre de pratiques magiques. Les populations qui se trouvent le long des cours d'eaux pratiquent les activités liées à l'eau notamment la pêche et l'extraction du sable. Ces activités exposent donc les populations aux infections accrues de la simule agent vecteur de l'onchocercose. Elles entraînent ainsi le taux très élevé des personnes malvoyant ou alors totalement aveugle dans les localités où ces activités sont pratiquées. Seulement l'opinion populaire considère cet état de chose comme étant le résultat d'un certain nombre de pratiques. Les pêcheurs notamment, sont réputés d'utiliser les "gris-gris" pour une bonne rentabilité. Ces potions magiques qui rendraient les poissons aveuglent afin qu'ils ne puissent apercevoir les filets. Ces pratiques selon la conception locale, finissent par impacter la vue de ceux qui en pratiquent. C'est donc un fait boomerang, Le corollaire d'un certain nombre de pratiques. Une sanction afflige par les divinités. Il est donc clair que "l'entourage pense que ce qui m'arrive est le résultat de mes actes"¹⁰ nous confiait Mayagui, Jean, Claude¹¹. Il s'avère donc que

La maladie n'est plus alors perçue comme étant due à un élément pathogène passager dont il s'agit de corriger ou de neutraliser les effets mais comme le résultat d'une volonté extérieure s'exprimant par ce biais, elle devient un message (...) le médical, au sens où nous l'entendons généralement, cède le pas devant une interrogation qui met en cause l'individu¹².

⁸ Entretien avec Yanga Joseph, 65 ans distributeur communautaire, réalisé à Mbanda le 25/ 09 /2020.

⁹ Le ver de l'œil me démange.

¹⁰ Entretien avec Mayagui Jean Claude, 55 ans malvoyant et ancien pêcheur, réalisé à Songmbengue le 25/ 09/ 2020.

¹¹ *Idem*.

¹² Retel, (dir) *Etiologie et perception...*, p. 137.

Toutefois, il convient de noter que l'évolution des mentalités et surtout la connaissance scientifique sur les causes de la cécité au Cameroun en général et dans la Sanaga maritime en particulier a un impact fort significatif au sein de la population. Ces nouvelles réalités ont d'une certaine manière influencée la conception de la maladie par les populations. De plus en plus, les populations ont pris conscience que certaines infections sont dues non pas à cause d'un ordre mystique ou alors relevant des pratiques de sorcelleries, mais à un insecte, une bactérie d'origine biologique. Cette nouvelle approche fait éloigner de plus en plus l'idée des maladies inguérissables au sein de la population. C'est ainsi que lors de l'enquête de terrain, Edoung Isaac affirmait qu'il reçoit de temps en temps les populations qui réclament le mectizan chaque fois qu'ils ressentent des démangeaisons''¹³.

De ce constat, on peut noter deux faits majeurs. Il s'agit notamment du changement de perception de la maladie et surtout le désir des populations de se protéger et se soigner afin d'éviter les effets irréversibles de l'onchocercose. Ce changement de paradigme peut dans une certaine mesure favoriser la lutte contre cette maladie. Cette prise de conscience est le résultat des actions menées sur le terrain par différents acteurs impliqués dans le processus d'éradication de cette pathologie.

2. la rivalité avec la médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle est essentiellement basée sur les plantes, les feuilles, les écorces, les racines d'arbres, et autres produits de l'environnement. De ce fait, elle se démarque fondamentalement de la médecine moderne qui se focalise sur les produits pharmaceutiques. Cette différence fondamentale entre les deux approches thérapeutiques a toujours été sujet de rivalité depuis le premier contact entre les deux types de médecines. Malgré la nette domination de la médecine dite moderne en ce qui concerne la lutte contre la cécité des rivières, au Cameroun en général, comme le démontre les travaux de Sosthérie Mengue, Olémé¹⁴, il n'en demeure pas moins vrai qu'une bonne partie de la population victime des affres de la maladie onchocerquienne préfère se soumettre au traitement traditionnel. Cette préférence n'est pas due forcément à l'efficacité du traitement traditionnel. Cela est dû certainement à la représentation sociale de la maladie, à la peur des effets secondaires et bien d'autres aspects que nous allons développer dans les lignes qui suivent.

¹³ *Idem.*

¹⁴ Mengue Olémé, "La lutte contre...", p. 287.

Par-ailleurs, cette rivalité s'inscrit dans la logique de Samuel Huntington lorsqu'il appelle de "choc des civilisations"¹⁵. Cet état de chose ne contribue pas efficacement à la réduction encore moins à l'éradication de la maladie dans la région de la Sanaga maritime et partant de là dans tout le Cameroun. La relation entre ces deux branches de la médecine doit être une relation de complémentarité. Cette complémentarité doit être matérialisée par l'intégration des solutions locales dans les stratégies de la lutte. En plus, la médecine traditionnelle a fait ces preuves dans la prise en charge des malades de cette endémie avant la première campagne de masse distribution du metizan en 1987 dans la région le bassin de la vina au Cameroun ¹⁶ et en 1999 dans la région du littoral¹⁷.

3. la perception du traitement

Le traitement d'une maladie obéit aux procédures de traitement. Cette procédure a les étapes qui vont de l'identification de la maladie à la prise du médicament en passant par le diagnostic. Cette démarche est ancrée dans les mœurs des populations. En effet, que ce soit la médecine dit moderne, ou celle qualifiée de traditionnelle, la démarche a toujours été la même malgré la différenciation des méthodes. Toutefois, dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose au Cameroun d'une manière générale, cette démarche méthodologie n'est pas toujours respectée. Cet état de chose a entraîné une mauvaise perception du traitement de la maladie¹⁸.

3.1. Problème de diagnostic

La méthode de la médecine admet que le diagnostic est une étape primordiale pour la prise en charge des malades. Il permet d'évaluer le risque sanitaire et d'apporter les réponses appropriées. Mais tel n'est pas le cas pour la lutte contre la cécité des rivières. Il est certes vrai que la nature de la maladie c'est-à-dire endémique impose un traitement de masse. Toutefois, ce traitement de masse doit être précédé par une communication et éducation. C'est à juste titre que U. Olanguena Awono disait " l'éducation est le moteur du développement et du bien-être sanitaire"¹⁹. Cette étape doit permettre de préparer l'opinion

¹⁵ Selon cet auteur, Les grandes causes des divisions de l'humanité sont principales sources de conflits futurs. Ces sources de conflits sont pour la plupart d'origines culturelles. Le choc des civilisations domine la politique mondiale. Les lignes de fractures entre civilisations sont les lignes de front pour l'avenir.

¹⁶ APNLO, Quite de plaidoyer..., p. 4.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Entretien avec Billong Paul, 60 ans, Paysan, à Mbanda 23 08 2020.

¹⁹ U. Olanguena Awono cité par S. Mengue Oléme, " La lutte contre....", p. 236.

à admettre que “la prise de l’ivermectine est à la fois curative et préventive ”²⁰. Dans ce cadre, le diagnostic n’est par une démarche nécessaire. Toutefois, l’enquête de terrain a permis d’établir que parmi les raisons du rejet du traitement de l’onchocercose à base de l’ivermectine est à l’absence du diagnostic. Par ailleurs, le diagnostic est un instrument, un effet psychologique stimulant au traitement des maladies. “Il permet la prise de conscience et la nécessité d’être soumis au traitement”²¹.

La particularité de la lutte contre la maladie onchocercquienne est l’usage du même du médicament à savoir le mectizan que ce soit pour la lutte préventive que curative. Cet état de chose suscite d’autant de méfiance à la prise du mectizan. Il n’existe pas la différence entre ceux qui font la maladie et ceux qui s’en préservent pendant la distribution du mectizan²².

3.3. La gratuité du traitement

Le traitement contre la cécité des rivières, est gratuit depuis que les “ laboratoires MSD prirent la décision de fournir gratuitement le mectizan pour le traitement de l’onchocercose à tous ceux qui en ont besoin, et aussi longtemps que nécessaire”²³. Cette gratuité permet d’éradiquer la cécité des rivières comme problème de santé publique et frein au développement. Toutefois, la capacité de notre pays à subvenir de manière aussi gratuite à d’autres maladies suscite le débat au sein de la population bénéficiaire de cette action.

En effet, comme l’avons dit plus haut, la cécité des rivières ne cause pas de décès comme d’autres maladies à l’occurrence du paludisme qui, en 2015, était responsable 18,7% décès²⁴ au Cameroun. Les anti-paludéens ne sont pas distribués de manière gratuite au sein des populations. Par contre la cécité des rivières qui, certes constitue un problème de santé et ne présentant moins ou presque pas de cas de décès, les campagnes de distributions du mectizan sont organisées chaque année depuis 1987²⁵. Cet état de chose “entraîne forcément des suspicions ”²⁶ au sein des populations qui sont de plus en plus méfiant des médicaments et vaccins des firmes occidentales.

Il est incroyable de penser, d’admettre que contrairement au paludisme qui cause autant de dégâts, le traitement de l’onchocercose soit gratuit. Pire encore on peut se rendre dans nos centres de santé et

²⁰ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18 /08/ 2020.

²¹ *Idem*.

²² Entretien avec Matty Noé pascal, 55 ans, pêcheur, réalisé à Song nyetan 23/ 08/ 2020.

²³ Boussinesq, et al, “La lutte contre...”, p. 291.

²⁴ Minfi, Loi de finances 2018, p. 105.

²⁵ APNLO, Quite de plaidoyer..., p. 4.

²⁶ Entretien avec Billong Paul, 60 ans, paysan, réalisé à Mbanda le 23 08 2020.

constater qu'il y a manqué d'antipaludéens alors que le mectizan est distribué gratuitement devant nos portes.²⁷.

En plus, ces dernières années, il existe un débat fort intéressant portant sur les enjeux de l'évolution de la population africaine. En effet, “ en 1990, il s'est produit un phénomène tout à inhabituel au Cameroun : suite à une campagne de vaccination, une information selon laquelle on administrerait aux filles et aux femmes un vaccin en vue de les rendre stériles a circulé pratiquement sur l'étendue du territoire national ”²⁸. Ainsi, les théories complotistes sans fondement empirique animent l'opinion public jusqu'au plus profond des zones reculées sur les projets d'élimination de masse de la population à travers l'usage des armes biologiques ou la stérilisation des jeunes filles afin de réduire la fécondité et stoppé la croissance de la population africaine. Dans ce contexte, la gratuité du mectizan vient rehausser le débat non pas sur l'efficacité du médicament à limiter la propagation de la maladie, mais plutôt sur la mobilisation qui est faite au tour de sa distribution d'autant plus que la cécité des rivières n'est pas une cause directe de mortalité dans la région. Par ailleurs, la participation des organisations internationales aux enquêtes démographiques au Cameroun vient enrichir cet état psychologique des populations comme tel est le cas de la

Cinquième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC-V) a été réalisée sur le terrain du 16 juin 2018 au 19 janvier 2019, par l'Institut National de la Statistique (INS), en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. L'enquête a été financée par le Gouvernement camerounais, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) (...) le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)²⁹.

La mauvaise perception du traitement à l'ivermectine réside aussi sur le fait que ce médicament est utilisé comme déparasitant des petits ruminants. En effet, le double usage du mectizan à la fois par les hommes pour lutter contre l'endémie onchocercienne et comme déparasitant chez les petits est mal apprécié au sein de la population qui considèrent que “ malgré son efficacité sur la pathologie, il paraît immoral à la consommation humaine ”³⁰.

3.3.1- La crainte des effets secondaires

Les effets secondaires sont les réactions biologiques d'un organisme suite à la consommation d'un médicament ou tous autres aliments. Dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose à base de l'ivermectine, les effets secondaires se manifestent par un prurit,

²⁷ *Idem*.

²⁸ F. Tiokou ndonko, et al *Les vaccins stérilisants au Cameroun : étude rétrospective d'une rumeur*, Yaoundé, CLE, 2000, p. 9.

²⁹ Minsanté, Enquête démographique et santé au Cameroun, 2018.

³⁰ Entretien avec Billong Paul, 60 ans, paysan, réalisé à Mbenda le 23 08 2020.

une éruption, des arthralgies, des céphalées, une asthénie modérée, un œdème localisé peuvent survenir dans les trois jours suivant la prise³¹ entraînant parfois les situations d'inconscience ou d'encéphalopathies chez certaine victime de la pathologie³².

En effet, les manifestations des effets secondaires liés à la prise du mectizan s'explique davantage par l'existence des autres maladies tropicales négligées dans la région. On parle alors de la co-endémicité³³. Il s'agit notamment de la loase et de la filariose lymphatique³⁴. La région de la Sanaga Maritime est donc sujet de plusieurs MTN. Ces effets secondaires constituent un facteur de rejet au sein des populations. Ceci qui constitue une entrave à l'éradication de cette pathologie. Le tableau ci-dessous fait montre du taux des effets secondaires sur la population du district de santé d'Edéa en 2017.

Tableau 9 : Présentation du taux des effets secondaires sur la population du district d'Edéa en 2017

Aires de santé / district d'Edéa	Personnes traitées	Personnes présentant les effets secondaires
Béon	1452	00
Dehané	2509	49
Delangué	11113	127
Dizangué	2957	00
Elogbelé	8489	18
Logbadjeck	4301	21
Makondo	4278	28
Malinba	11073	52
Ngonga	1021	20
Plateau	11223	17
Total	58416	232
Estimation en (%)	99,60	0,40

Source : Manyo Samuel Arno à partir des données du terrain.

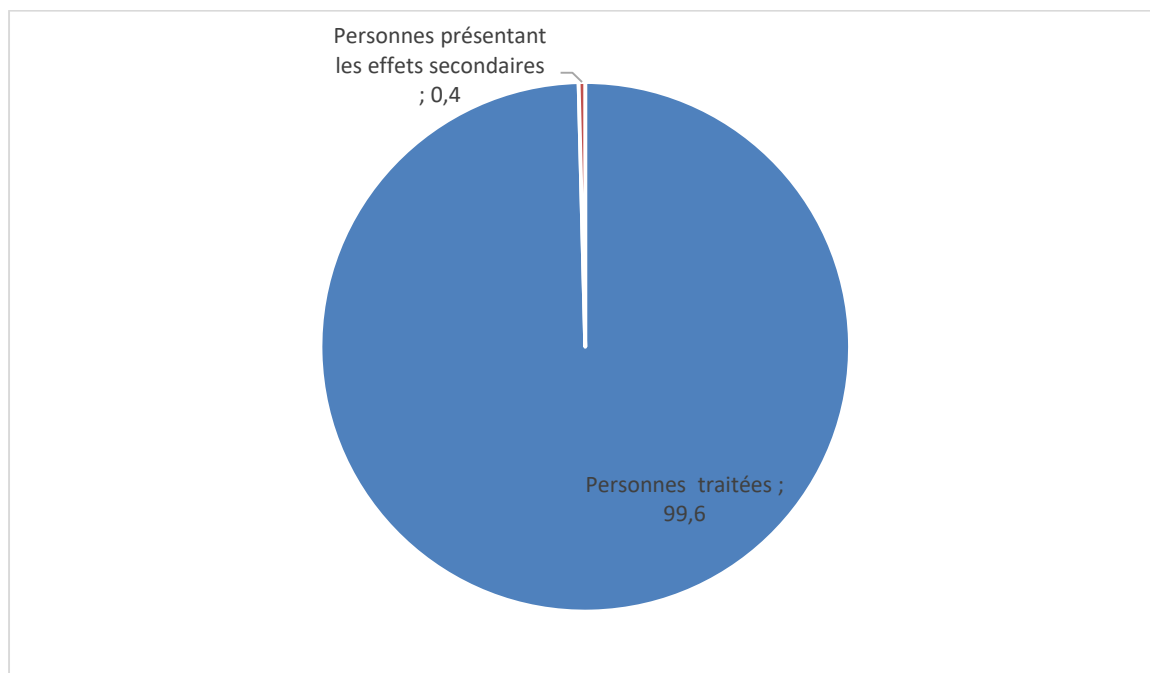
³¹ Bouussinesq, “ La lutte contre...,” p. 292.

³² Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/12/ 2020.

³³ *Idem*.

³⁴ Entretien avec Mabée Jean Marie 55 ans, Coordinatrice régionale/ littoral / PNLO, réalisé à Douala le 09/ 09/ 2020.

Graphique 3 : Présentation graphique du taux des effets secondaires sur la population du district d'Edéa en 2017



Source : Manyo Samuel Arno à partir des données du terrain.

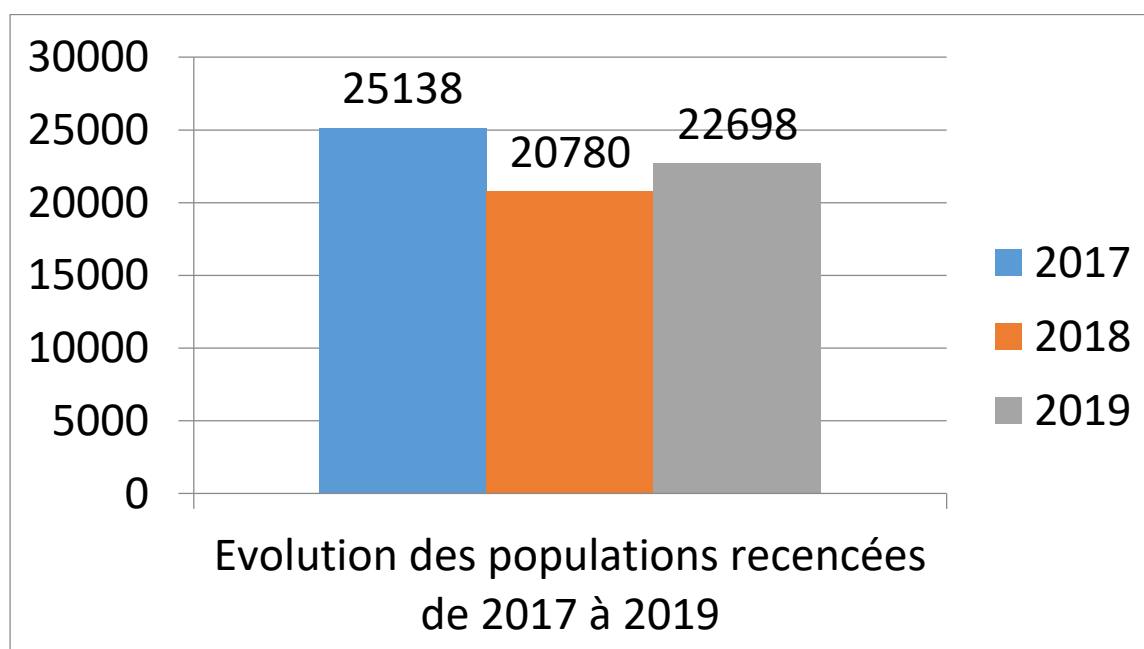
L'observation du pourcentage des effets secondaires dû à la prise du ivermectin sur les populations peut être relativement négligée par les observateurs médicaux si l'on admet que tout médicament présente un risque. Cependant, au niveau social, ce médicament a un effet psychologique entraînant de ce fait une plus grande méfiance et surtout un éloignement vis-à-vis de ce traitement à l'ivermectine comme le disait Makanda Jean Paul "je m'éloigne le plus possible de ce médicament au regard des dangers qu'il représente. Un médicament est censé soigner les maux et non pas aggraver l'état de santé des populations"³⁵. Par ailleurs, l'appréciation des effets secondaires ne doit pas être uniquement focalisée sur le nombre de personnes élevée ou pas mais peut et doit aussi être vu et appréciée sous l'angle de la gravité.

Au demeurant, la non adhésion de la population au traitement de l'onchocercose à base de l'ivermectine sous directive communautaire ou toutes autres stratégies de distributions, est tributaire à la fois des considérations socio-culturelles c'est-à-dire l'influence de la culture, la tradition et les croyances et aussi socio-psychologique c'est-à-dire le regard ou la méfiance qui est faite au tour de la prise en charge de populations victimes de cette pathologie.

³⁵ Entretien avec Makanda Jean Paul, 60 ans, paysan, réalisé à Song nyetan le 23/ 08/ 2020.

En effet l'on peut y croire que les aspects socio-culturels peuvent avoir une prédominance du simple fait qu'aucun concept ou théorie ne peut être transposé d'une société à une autre dans le cadre africain comme l'a développé Mbondje Edjenguelé³⁶. Cependant, les aspects socio-psychologiques qui sont liés au manque de diagnostic, les effets secondaires, la gratuité du traitement et surtout les théories complotistes parfois infondées qui animent l'opinion public jusqu'au plus profond des zones reculées sur les projets d'élimination de masse de la population à travers l'usage des armes biologiques ou la stérilisation des jeunes filles afin de réduire la fécondité et stoppé la croissance de la population africaine sont plus justifiantes de la non adhésion des populations au TIDC comme l'indique les tableaux ci-dessous.

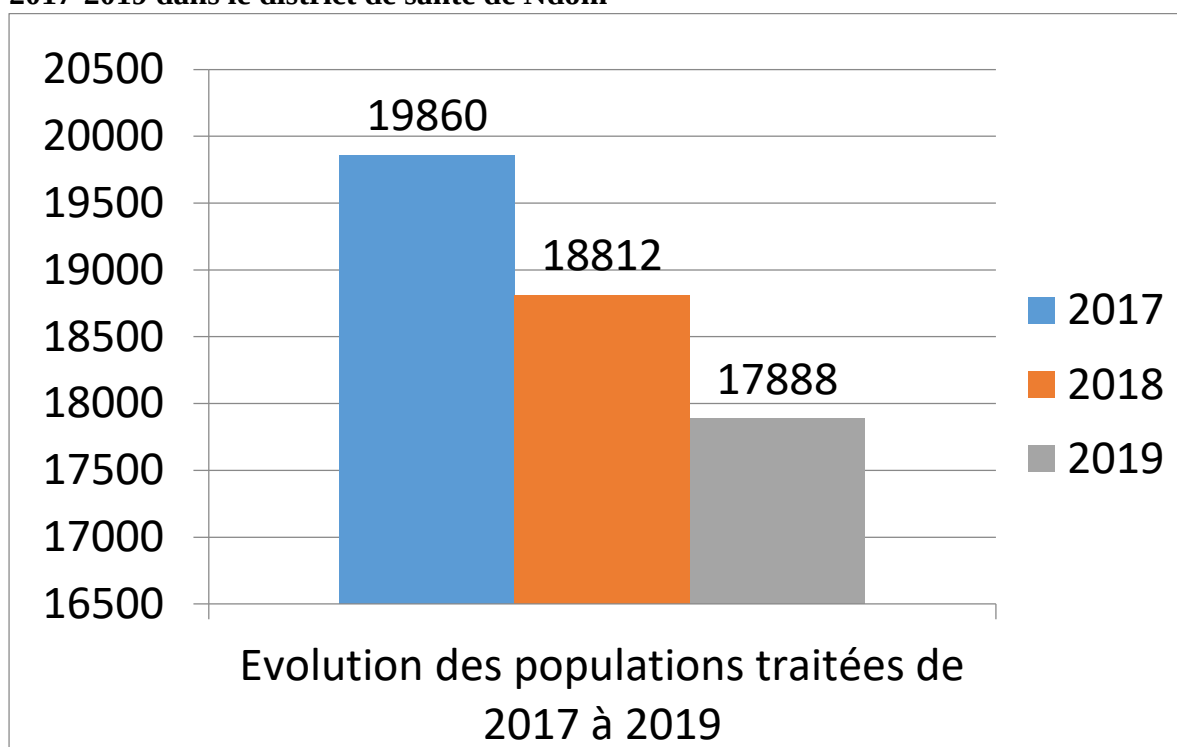
Graphique 4 Présentation de la population recensée pendant les activités MTN entre 2017-2019 dans le district de Ndom



Source : Manyo Samuel Arno à partir des données terrain.

³⁶ La théorie développée par Mbonji Edjenguelé pose les bases permettant de comprendre les raisons sous-jacentes les échecs des projets conçus et théorisés de l'extérieur. Partit sur un constat selon lequel l'interprétation théorique et conceptuelle des sociétés africaines sur les principes préétablis et globalisant conduit à l'impasse. A face véracité, l'auteur finis par conclure qu'aucune théorie, étude ou tout autre projet qui ne tient pas compte des réalités socio-culturelles des peuples ne peut faire ses preuves en Afrique.

Graphique 5 : Présentation de la population traitée pendant les activités MTN entre 2017-2019 dans le district de santé de Ndom



Source : Manyo Samuel Arno à partir des données terrain.

L'analyse croisée de ces deux tableaux ci-dessus montre à suffisance que les acteurs internationaux impliqués dans la lutte contre cette endémie doivent aller au-delà de l'expertise technique, l'appui financier et matériel habituel. Ils doivent en effet élaborer les techniques contextualisées qui épousent les aspects socio-culturels psychologiques des peuples. Après avoir présenté les obstacles socio-culturels et aspects socio-psychologiques qui sont liés au manque de diagnostic, les effets secondaires, la gratuité du traitement, il est nécessaire qu'on s'attarde sur les difficultés structurelles et financières.

II. LES DIFFICULTES STRUCTURELLES ET FINANCIERES

Les infrastructures sociales de bases constituent un problème major au Cameroun en général et dans la Sanaga Maritime en particulier. L'existence des infrastructures en piteuses état et le manque des ressources humaines qualifiées ne sont pas de nature à faciliter la lutte contre cette endémie qui constitue un frein pour le développement des populations rurales.

1. Le déficit des infrastructures et du personnel spécialisé de prise en charge

La capacité d'une société à faire face aux problèmes de santé repose sur l'efficacité de son système de santé. S'il est tout à fait vrai que le système de santé Camerounais connaît une certaine amélioration depuis quelques années, il demeure vrai qu'il ne répond toujours

pas à l'exigence de la performance. Cette exigence de la performance est basée à la sur la qualité et la quantité des infrastructures et des ressources humaines.

1.1. Le manque du personnel spécialisé dans la prise en charge des malades

Dans le cadre des leurs activités, les acteurs internationaux font face aux problèmes de déficit des spécialistes des maladies tropicales négligées. C'est ainsi qu'ils organisent à chaque début de campagne des séminaires de formations et de renforcement des capacités au personnel de santé qui sont pour la plupart les médecins généralistes infirmiers et autre personnel paramédical. C'est ainsi qu'en 2017 dans le district de santé d'Edéa 21 personnels³⁷ de santé ont été formés ou recyclés. En fait la réussite de la prise en charge des malades repose sur la compétence des ressources humaines qualifiées. Par conséquent, le manque du personnel qualifié constitue un handicap majeur dans la prise en charge des effets secondaires liés à la consommation du mectizan et de là un problème pour le système de santé camerounais.

Par ailleurs, il faut noter que les séminaires qu'organisent les acteurs internationaux ont deux volets. Le premier volet concerne la formation des formateurs qui sont pour la plupart le personnel des districts de santé et les représentants des structures de dialogues (COSADI, COSA, COGEDI) et la formation de masse. Celle qui concerne les distributeurs communautaires.

1.1.1. Les infrastructures sous équipés

Dans le cadre de la lutte contre l'endémie onchocercienne, les hospitalisations sont moins observées. Il faut tout de moins noter que le département de la Sanaga maritime compte quatre districts de santé et plusieurs structures sanitaires comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 10 : Présentation les structures de santé de la Sanaga maritime en 2020

Districts de santé	Formation sanitaires	Aires de santé	Aires de santé non TIDC
Edéa	47	11	1
Ndom	17	11	0
Ngambe	13	7	0
Pouma	11	5	0
Total	88	31	1

Source : Manyo Samuel Arno à partir des informations de terrain

³⁷ ADSE, Rapport de formation- supervision- gestion de matériels TIDC, 2017.

Ce tableau comprend à la fois les structures sanitaires publiques et privées dans le département de la Sanaga Maritime. Seulement, comme dit plus haut, on y note un personnel de santé en nombre insuffisant dans certaine formation sanitaire. Ce constat est plus observé dans les zones les plus reculées où la ruralité est quasi dominante³⁸. Lors des activités TIDC dans le district de santé de Ndom en 2019, 22 personnels de santé ont été formés ou recyclés dans la prise en charge des maladies tropicales négligées³⁹. Au cours de la même campagne des activités TIDC, 22698 personnes ont été recensés. Ce chiffre peut paraître suffisant au regard du faible taux d'hospitalisation des effets secondaires comme l'indique le tableau N° 09 Mais il est plutôt révélateur d'un manque de personnel de santé. Le ratio nombre de personnes recensées et le personnel de santé dans le district de santé de Ndom est de 1031,72 individus pour 1 médecin. Ce ratio est donc inférieur à la norme internationale tel que prôné par l'OMS qui est de 2,3 médecins pour 1000 habitants⁴⁰. Les besoins de réhabilitations des infrastructures vétustes des formations sanitaires sont une réalité tant au niveau des bâtiments que les équipements.

1.2. Le problème de logistique et transport

La lutte chimio-thérapeutique à l'onchocercose est basée sur le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC). Cette technique repose sur la distribution de masse des médicaments notamment le mectizan. "L'approche privilégiée ici est la porte à porte"⁴¹ dans le département de la Sanaga Maritime. De ce fait, les distributeurs communautaires sont appelés à parcourir les kilomètres afin de distribuer le médicament aux populations. Par ailleurs, il faut noter que la distribution du mectizan se déroule pour la plupart des cas en saison de grandes pluies. Une période pendant laquelle le réseau routier de la Sanaga Maritime est impraticable dans la majeure partie. Les distributeurs communautaires font souvent recours aux motos et au pire des cas à la marche à pied. Cet état de chose ralentit le rythme de l'activité et a un impact sur le calendrier. Car on note une "remontée tardive des données dans quelques arrondissement du fait du coût onéreux du transport résultant de l'enclavement"⁴² de la région.

³⁸ Entretien avec Edoung, Isaac, CB/DSP, réalisé à Pouma le 25 /09 / 2020.

³⁹ ARSPL, Présentation des activités MTN district de santé de Ndom région du Littoral 2019.

⁴⁰ Dong Rim, "Système de santé...", P. 39.

⁴¹ Entretien avec Boog Jean Fils, 50 ans, distributeur communautaire, réalisée le 22 / 08/ 2020.

⁴² ARSPL, Rapport de l'atelier d'évaluation annuelle 2016 des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et planification 2017, p. 3.

2. Les lenteurs administratives et les problèmes de coordination

La gestion des dossiers administratifs au Cameroun constitue un véritable frein dans l'exécution des projets et des programmes. Ceci est dû à l'existence de plusieurs départements ministériels et surtout la mauvaise coordination dans le suivi des dossiers administratifs.

2.1. Les lenteurs administratives

Pour ce qui est des lenteurs administratives, elles se situent à plusieurs niveaux. On note d'abord la lenteur dans la mise en exécution des projets. Ceci est dû à l'existence de plusieurs programmes dans les districts de santé. "Le programme oncho" paraît le moins subventionné par les bailleurs de fonds internationaux. Le personnel de santé dans les districts privilégie les programmes à fort rendement économique et financier. De ce fait, cet obstacle cause un préjudice à deux niveaux. Premièrement dans l'exécution du programme en ce qui concerne le taux de couverture thérapeutique réelle de la population et couche cible. Deuxième la distribution du mectizan a presque toujours eu lieu en période de grandes vacances. Par contre, dans les campagnes, les jeunes qui y fréquentent dans ces zones vont en ville pour la plupart pendant cette période. Ces jeunes contribuent ainsi à la redynamisation de la transmission de la maladie dans la communauté. A cette idée, il faut ajouter les personnes de troisième âge qui ne sont pas soumises au traitement à l'ivermectine, contribuent aussi à augmentation de la transmission de la maladie au sein de la communauté. D'autant plus que comme nous avons dit plus haut, l'homme est l'unique réservoir de l'onchocerca ovovulus agent pathogène de la maladie.

De la lenteur administrative, il en existe aussi aux niveaux de prise de décisions. Il s'agit des obstacles liés système de gouvernance. En effet, à la base du système de santé camerounais, se trouve les districts de santé qui sont les lieux d'application des politiques de santé publique définies au sommet. L'existence de plusieurs niveaux décisionnels freine considérablement la mise en œuvre des projets.

En plus, l'exécutif camerounais est formé de plusieurs départements ministériels qui s'entre mêlent. Cet état de chose constitue un obstacle pour mise en œuvre des projets. Cette multitude de lieux de prises de décisions entraînent la confusion des rôles entre différentes autorités. De prime à bord, cette confusion est source de crise et un obstacle pour le bon suivi des projets.

Une autre lenteur réside dans la mauvaise gestion des ressources financières dédiée au projet des TIDC. En effet, une partie des fonds donnés par les acteurs internationaux est destinée aux distributeurs communautaires. De ce fait, ils sont censés entrer en possession de

ce fond une fois que la distribution terminer. Cependant, la mauvaise gestion de fonds aboutit souvent aux situations de méfiance entre les responsables du projet et les distributeurs communautaires. Dans certain cas, ‘‘les distributeurs ont refusé de remettre leurs registres au centre de santé pour l’analyse des données parce qu’ils étaient convaincus que les primes d’incitation avaient été détournées ’’⁴³.

2.2.L’existence de plusieurs programmes prioritaires de santé publique

Les programmes prioritaires de santé publique, il en existe plusieurs. Le profil sanitaire du Cameroun révèle l’existence de plusieurs maladies épidémiques et endémiques. Ceci reste lié en grande partie, à la précarité, des conditions socio- économiques, aux problèmes liés à l’éducation, à l’emploi, à l’habitat, à l’accès à l’eau potable, l’assainissement et à la nutrition pour une part importante de la population⁴⁴. Conscient de cette réalité, le gouvernement à travers le ministère de la santé publique a mis sur pied plusieurs programmes verticaux⁴⁵ de lutte contre les maladies. Ces programmes permettent d’optimiser les stratégies de lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Il s’agit notamment du PNLO, PEV, PNLP. Cet engagement du gouvernement camerounais à promouvoir la santé et de lutter contre les maladies est soutenu par les partenaires internationaux qui financent et subventionnent ces programmes. Toutefois, en fonction de la publicité qui est faite au tour d’une maladie, certains programmes ont beaucoup plus de fonds que les autres. Cette situation crée une préférence des programmes dans l’exécution de ceux-ci.

L’onchocercose est en effet, une maladie tropicale négligée. Il existe très peu de publicité au tour de cette endémie qui cause sans faire grand écho d’énormes souffrances aux populations rurales. Ce silence médiatique n’est pas de nature à mobiliser suffisamment les bailleurs de fonds internationaux comme le fond d’autres programmes à l’occurrence du programme élargi de vaccination (PEV), le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP). Alors sur l’échelle des priorités, qui est aussi l’échelle de la valeur économique des programmes sur le terrain, la campagne de distribution de l’ivermectine sous directive communautaire est reléguée au bas de l’échelle des valeurs. Cet état de chose entraine une gestion légère dans le suivi des activités de distribution des médicaments, de la couverture géographique, thérapeutique et surtout dans la collecte des données dans les districts de santé.

⁴³ OMS, Rapport de l’..., p. 71.

⁴⁴ OMS, Stratégie de coopération..., p. 4.

⁴⁵ A. Tiotsia Tsapi, Evaluation sur 10 ans d’un programme de facilitation à la PTME(MINGHA), Master en ESP, Université de Dschang, p. 4.

2.2.1. Mauvaise gestion des données

La valeur des données dans toute activité est d'une importance capitale. Dans le domaine sanitaire, elle peut être appréciée à deux niveaux.

Au niveau politique, la collecte des données permet de rendre compte des activités annuelles non seulement au gouvernement du Cameroun mais aussi et surtout aux acteurs internationaux qui subventionnent cette activité. Ces rapports vont être utilisés dans l'évaluation, la planification, l'orientation, l'adoption des objectifs et le budget de l'année suivante. Il s'agit aussi de sauvegarder le patrimoine à la fois de l'Etat dans un système d'information de santé publique (SISP) et l'APOC aujourd'hui ESPEN sauvegardées dans un programme dénommé APOCSys que le Programme utilise pour l'analyse statistique et pour générer les indicateurs de couverture géographique et thérapeutique ainsi que les indicateurs de charge de travail des distributeurs communautaires⁴⁶.

Au niveau sanitaire, la collecte des données permet d'avoir le nombre total de la population et communautés (villages) dans l'aire des projets TIDC⁴⁷. La collecte des données permet aussi d'avoir le nombre de distributeurs communautaires et d'agents de santé du niveau périphérique formés à la stratégie et à la philosophie de l'APOC⁴⁸, ou alors d'ESPEN, le nombre des personnes soumise au traitement. La valeur de la collection des données réside aussi dans le fait qu'elle permet d'établir les cartes sanitaires intégrées au système d'information de santé publique qui constitue un instrument de base à la définition de la politique sanitaire.

Toutefois, la répartition des fonds alloués à une campagne par activité ne prend pas en compte l'importance de cette activité à savoir la collecte des données. En effet, en 2019, aucune somme n'a été affectée à la collecte des données comme l'indique le tableau n° 05. Certaines activités doivent être priorisées par l'importance et surtout pour leur finalité. Au nombre de ces activités, la distribution du mectizan et la collecte des données. Ces activités sont faites par les distributeurs communautaires que Messi Paul Félicien appelle “ la cheville ouvrière du programme national de lutte contre l'onchocercose ”⁴⁹. Ils constituent aussi la catégorie de personnes les moins rémunérée du (PNLO). Cet état de chose favorise le trafic des médicaments. Ce qui impact la collecte des données. C'est aussi ce qui justifie

⁴⁶ A. Baro Sié, “Système d'information géographique et de santé publique : le cas de lutte contre l'onchocercose en Afrique”, Mémoire de Science Managériale et du Développement Durable (SMDD) Ecole Fédérale Polytechnique de Lausanne, 2006, p. 36.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 25.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Entretien avec Messi Paul Félicien, 60 ans, chargé du suivi évaluation, PNLO, réalisé à Yaoundé le 03/ 02/ 2021

d'ailleurs le fait que le système de santé peine à produire les informations sanitaires permettant de maîtriser les phénomènes épidémiologiques et d'améliorer la gestion des services de santé⁵⁰.

Au début de chaque campagne, les distributeurs communautaires reçoivent les registres qui les permettent de consigner les données du terrain. Il s'agit notamment les données du recensement des populations et de la distribution des médicaments. Les quels registres doivent être remis à la fin de la campagne pour l'évaluation des régionale⁵¹ et national. Toutefois, la découverte par les distributeurs communautaires de l'efficacité de l'ivermectine à déparasiter les petits ruminants a permis le développement du trafic du médicament. Il s'agit d'augmenter le nombre de la population recensée afin de soustraire les comprimés. A l'échelle d'un individu, l'impact d'une action est peu significatif mais lorsqu'elle englobe des communautés, elle fausse l'analyse des données.

2.3. Mauvaise répartition des fonds alloués à la campagne TIDC

Dans le processus d'éradication de l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement socio-économique, l'observation faite sur la répartition du budget alloué en 2019 montre à suffisance la mauvaise répartition des fonds. Le montant qui est réservé aux distributeurs communautaires qui effectuent le travail le plus important⁵² dans les conditions les plus difficiles⁵³ ne représente que 50 % du budget alloué comme l'indique le graphique n° 1. On pourrait estimer normale la gestion des fonds si l'on s'attarde à dire que la moitié des fonds soit uniquement réservée aux DC. Seulement, il existe une grande différence en ce qui concerne les chiffres entre les bureaucrates et les hommes de terrain qui sont les DC. A titre d'illustration en 2019, le district de santé d'Edéa comptait 340 DC, 10 personnels de santé formés aux TIDC⁵⁴ et le personnel administratif.

Au regard de cette réalité, on peut dire que "ce soit les acteurs internationaux ou le gouvernement, ils ont donné tout l'argent aux dirigeants du programme"⁵⁵. Pour un programme annuel, "un dirigeant peut se retrouver avec 300 mille au moins alors que le

⁵⁰ OMS, Stratégie de coopération..., p. 6.

⁵¹ Entretien avec Biheng Samuel, président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18 / 08 /2020.

⁵² Entretien avec Edoung, Isaac, 45 ans, CB/DSP, réalisé 25 / 09 /2020.

⁵³ La distribution du mectizan se déroule en saison des pluies. Une période pendant laquelle les voies de communication sont impraticables. Cette activité peut durer au moins trois semaines.

⁵⁴ ARSPT : Revue régionale 2019 et planification 2020 des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées

⁵⁵ Entretien sous anonymat réalisé 10 / 01/ 2021.

distributeur communautaire qui est le maillot essentiel, sans distributeur, il n'y a pas campagne de TIDC, reçoivent parfois 5000 FCFA par campagne. C'est une inégalité⁵⁶.

3. Réduction des financements des bailleurs de fonds

Une organisation est mise sur pied pour répondre à un objectif précis. Sa politique, ces ressources matérielles, financières et humaines sont vouées à cette cause. Toute réorientation ou redéfinition de ses objectifs influence considérablement ces ressources. En effet, en 1995, suite au bilan positif du programme ouest africain de lutte contre l'onchocercose (OCP), le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) est créé comme l'avons dit plus haut pour éliminer l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement socio-économique. La politique de cette institution est de développer les stratégies et un partenariat efficace afin de venir à bout de cette endémie dans tous les pays africains victimes de cette pathologie. Suite à la crise financière mondiale de 2008, la banque mondiale l'agent financier de l'APOC, a dans ses projections estimée le budget du programme pour la période 2008-2015 à U\$114 millions, avec un déficit de financement d'environ 20 millions de dollars⁵⁷. Cette réduction du financement impacte l'ensemble des activités de terrain dans tous les pays de l'APOC notamment le Cameroun et par là la Sanaga maritime.

En 2015, l'APOC va redéfinir sa politique et adopter d'autres objectifs. C'est ainsi qu'il aboutit au projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN)⁵⁸ lancé en mai 2016. Il succède au Projet africain de lutte contre l'onchocercose (APOC). Cette nouvelle orientation prend aussi en compte 4 autres MTN qui font l'objet d'une chimio-prévention (trachome, filariose lymphatique, schistosomiase, géohelminthiase)⁵⁹. Ces nouveaux engagements diminuent considérablement le financement des campagnes des (TIDC).

Par ailleurs, l'action des bailleurs de fonds internationaux répond non seulement à une logique de priorité mais aussi des urgences. Compte tenu de la pénurie des ressources financières, les bailleurs de fonds qui financent les ONG et autres institutions sur le terrain orientent le financement vers les maladies à fort taux de mortalité tel que le paludisme, le SIDA, au détriment des MTN notamment la cécité des rivières.

L'insuffisance des ressources, la sous-utilisation de celles existantes, les lourdeurs dans les procédures de décaissement, le fardeau de la récession économique, ainsi que d'autres obstacles liés à la

⁵⁶ *Idem.*

⁵⁷ Mengue Oléme, “ La lutte contre..., ”, p. 367.

⁵⁸ Aubry, et al, “maladies tropicales négligées..., ”, p. 3

⁵⁹ *Ibid.*

gouvernance, limitent encore les capacités de développement du système de santé, de mise en œuvre des programmes de santé⁶⁰.

Après avoir présenté les difficultés structurelles et financières, il est sans doute temps de s'attarder sur les contraintes environnementales et exigences techniques liées à la lutte antivectorielle.

III) LES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES ET EXIGENCES TECHNIQUES LIEES A LA LUTTE ANTIVECTORIELLE

La lutte anti vectorielle est une technique qui consiste à éliminer ou réduire la capacité de nuisance d'un agent vecteur d'une maladie. C'est donc une étape primordiale dans le processus de l'élimination d'une maladie vectorielle. Les procédés de l'élimination d'un agent vecteur varient en fonction de la nature de ce dernier. L'agent vecteur de l'onchocercose comme nous l'avons déjà dit est un insecte appelé simulie dont les femelles pondent leurs œufs dans les fleuves à courant rapide. De ce fait, cette lutte vise à éliminer les simulies adultes et les larves simuliennes. Cependant celle-ci est source de nombreuses exigences.

1. Les exigences des engagements internationaux du Cameroun en matière de la protection de l'environnement

La question environnementale est un enjeu des relations internationales. Le Cameroun depuis son accession à la souveraineté internationale, a pris les engagements de contribuer à la protection de l'environnement. Cet engagement est matérialisé par la signature de plusieurs conventions et accords tant au niveau régional qu'international. Au nombre de ses conventions, on peut citer :

- la convention sur la coopération relative à la protection et au développement de l'environnement marin et côtière de l'Afrique centrale et de l'ouest du 16 mars 1981⁶¹ ;
- l'accord de coopération entre les Etats de l'Afrique centrale relative à la conservation de la faune et la flore du 16 avril 1983⁶² ;
- la convention de Rio sur la diversité de juin 1994⁶³
- l'accord signé en mars 2004 entre le Cameroun et WWF⁶⁴.

En effet cet accord de mars 2004 est relatif à la conservation de l'environnement naturel sur toutes ses formes notamment l'écosystème (biotope et la biosphère) et toutes les ressources naturelles. A travers ce texte juridique, le Cameroun s'est engagé à protéger tout

⁶⁰ OMS, Stratégie de coopération..., p. 8.

⁶¹ P. F. Mepongo Fouda, "WWF et la protection de la nature au Cameroun : approche historique (1990-2010)", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2012, p. 168.

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*, P. 169.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 12.

en exploitant avec rationalité les ressources naturelles dans l'optique de la préservation pour les générations futures.

Vu les engagements à l'échelle internationale en ce qui concerne la protection de l'environnement et de la biodiversité, l'Etat du Cameroun et ses partenaires de lutte contre la cécité des rivières font face à un dilemme à savoir la lutte contre la similie agent vecteur de la maladie et la volonté de préserver l'environnement. Au regard des enjeux à la fois diplomatiques, politiques, économiques, sécuritaires, environnementales, et sociale, la lutte chimio-thérapeutique présente plus d'avantages. Cet argumentaire est plus valide depuis l'adoption de l'ivermectine comme médicament de base pour le traitement de cette endémie et surtout la décision prise par les firmes pharmaceutiques à produire et à fournir gratuitement le mectizan.

2. Les entraves techniques de la lutte anti vectorielle

La lutte antivectorielle exige l'usage des techniques et technologies. Ceci s'explique non seulement par la nature de la similie agent vecteur de la maladie mais aussi par l'immensité du réseau hydrographique.

2.1. Les exigences techniques et technologiques

La lutte antivectorielle nécessite un engagement véritable. Comme nous l'avons dit plus loin, la similie, agent vecteur de la cécité pond ces œufs avec la substance ‘adhésif qui les fixe à des supports immergés à environ 5cm en dessous de l'eau. Ces supports sont très variés. Mais sont le plus souvent constituées par les branches d'arbres, des tiges des plantes et des rochers ‘⁶⁵. L'un des objectifs de la lutte antivectorielle est la destruction de ces œufs avant la maturité afin de diminuer la population similienne.

Pour atteindre cet objectif, “ l'épandage des insecticides (larvicides) en amont des gîtes larvaires reste donc une méthode privilégiée”⁶⁶. Cependant, le réseau hydrographique de la Sanaga maritime est très vaste comme le montre la carte n°2. Il est donc difficile d'identifier les gîtes larvaires. Par ailleurs, les insecticides représentent un risque environnemental. Son usage doit donc tenir compte de la variabilité du débit des cours d'eaux. En effet, la considération du débit d'un cours d'eau doit impérativement intégrer la notion de variation des saisons pour déterminer le volume d'insecticide utilisable mais aussi

⁶⁵ OMS, Dix années de lutte..., p. 12.

⁶⁶ Boussinesq, et al, “ la lutte contre...”, p. 4.

la prise en compte des débits des rivières qui affluent vers le fleuve principal. Cela nécessite donc une grande maîtrise technique et scientifique dans le domaine de l'hydrographie.

En dehors des entraves liées à l'hydrographie sus-citées, la lutte anti vectorielle connaît aussi des difficultés inhérentes à la couverture végétale. En effet, au regard de l'étendue du réseau hydrographique et la mobilité de la similie, la lutte anti-larvaire nécessite l'usage des canadiers⁶⁷ (avions qui larguent les produits phito-sanitaires dans les grandes plantations) afin de couvrir l'immense réseau hydrographique.

Cependant, l'usage de ces appareils a très vite montré leur limite⁶⁸. En fait, les abords des fleuves sont recouverts par les galeries végétales. Ainsi, pendant l'épandage des insecticides, les canadiers ont toutes les difficultés d'atteindre leurs cibles⁶⁹. En outre, au niveau économique, l'usage de ces avions est plus onéreux en termes de rapport coût-efficacité⁷⁰.

2.2. La bio résistance de la similie aux insecticides

La résistance de la population simulienne est principalement liée à sa mobilité et l'étendue de la zone à traiter. Comme nous avons dit plus, la similie, agent vecteur de la maladie, a une mobilité aisée. Elle est donc capable de se déplacer sur plusieurs kilomètres. Cette capacité migratoire peut également être favorisée par le vent et certains aménagements tels que les routes. Il s'avère donc difficile de traiter toute la région bien que la présence de la similie soit quasi- totale dans la Sanaga Maritime. Ainsi les zones traitées sont très vite ré-envahies par les similies en provenance des zones non traitées quelques temps après. La lutte anti vectorielle efficace soit elle, est confrontée au phénomène de ré-invasion. C'est dans le même d'ordre d'idée que Njombini Désiré affirme que “ Je me rappelle à Ntomnel, pendant la construction du barrage de Songloulou, on pratiquait la lutte anti vectorielle. L'efficacité fut-elle, les similies ré envahissaient toujours les villages traités”⁷¹.

Autres aspects de la résistance similie peut être analysé sur l'usage des multiples insecticides. En effet, pendant les opérations de lutte contre la similie, comme l'avons dit en amont, plusieurs insecticides ont été utilisés. Le téméphos (Abate 200 ce) qui, formulé en

⁶⁷ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12 /2020.

⁶⁸ Entretien avec Mengue, 36ans, cadre/PNLO, réalisé à Yaoundé 03/ 02/ 2021.

⁶⁹ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09 /12 / 2020.

⁷⁰ Entretien avec Tjanda Adalbert, Iréné, 36 ans, CBS, DES, réalisé à Edéa le 20 /09 / 2020

⁷¹ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12 /2020.

concentré émulsifiable à 20% de matière active⁷², est l'un des premiers insecticides utilisé dans la lutte antivectorielle. Après un usage à répétition, les simulies ont développé une "résistance très stable ; elle se maintient et même s'étend en l'absence des pressions sélectives spécifiques dans les zones non traitées"⁷³. Cette résistance a été détectée entre 1995 et 1998 après une utilisation prolongée dans la zone de Songloulou⁷⁴. Plusieurs autres insecticides ont été utilisés dans la lutte contre la similie à l'occurrence le perméthrine. Seulement, la résistance contre le perméthrine a été signalée à Songloulou après six ans d'utilisation⁷⁵.

3. la lutte anti vectorielle : une menace pour la biodiversité

La Sanaga maritime se situe au sud du bassin hydrographie qui porte son nom. Une zone écologiquement variée et fragile. L'usage des insecticides bien qu'il soit pour l'assainissement de l'environnement humain, présente un risque certain pour l'équilibre de l'écosystème.

Il existe en effet quarante-cinq (45) espèces de simulies au Cameroun en général dont cinq (5) sont cécitantes⁷⁶. Toutefois, les insecticides ne présentent pas de risque zéro en ce qui concerne les autres insectes qui n'impactent presque pas l'état de santé des populations. En plus, ses insectes contribuent à l'équilibre des écosystèmes. Il est donc clairement établi que l'épandage des insecticides bien qu'il soit à l'usage sanitaire impacte l'écosystème de la région.

Par- ailleurs, lors des enquêtes de terrain, il nous avait été rapporté que "l'usage des insecticides est une menace pour la vie aquatique. Durant les années consécutives au cours desquelles les insecticides ont été versé dans la Sanaga, on avait remarqué une diminution des certaines espèces de poissons"⁷⁷. De cette affirmation, on peut déduire un fait. La diminution des poissons aurait été très vite remarquée si les insecticides étaient nocifs pour les poissons adultes. On peut donc dire que, tout comme ces insecticides détruisent les larves simuliennes, le font autant pour les larves des poissons. Au regard de ce qui précède, on peut aisément dire que l'usage des insecticides dans la lutte contre la similie onchocerquienne contribue certes à la réduction de la transmission de la maladie dans la

⁷² Mengue Oléme, " La lutte contre...", p. 148.

⁷³ OMS, dix années de lutte..., p. 46.

⁷⁴ Mengue Oléme, " La lutte contre...", p. 148.

⁷⁵ *Ibid.* p. 149.

⁷⁶ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09 /12/ 2020.

⁷⁷ Entretien avec Matty Noé pascal, 55ans, pêcheur, réalisé à Song nyetan le 23/ 08/ 2020.

Sanaga Maritime. Cependant, cette stratégie de lutte présente non seulement un danger probant pour environnemental mais aussi un risque socio- économique dans la mesure où elle prive les populations des ressources en protéine animale provenant du milieu aquatique.

A la fin de ce chapitre, on retenir que, le déploiement des acteurs internationaux dans la lutte contre la cécité des rivières dans la Sanaga Maritime est freiné par de nombreux obstacles. Ces obstacles sont dû dans un premier temps au non prise en compte des facteurs socio-culturels des peuples. En effet, aminsés par l'esprit de la médecine triomphante, qui consiste à diagnostiquer, c'est-à-dire identifier ses manifestations cliniques, la connaissance de l'agent vecteur et pathogène, on peut désormais mener les actions d'éradication contre cette pathologie.

Dans un second temps, les obstacles que rencontrent les acteurs internationaux dans cette lutte sont aussi d'ordres structurels et financiers. Au niveau structurel, il s'agit des lenteurs administratives, la rivalité entre type de médecine, les problèmes d'infrastructures et de coordination. En ce qui concerne les difficultés économiques, il s'agit de la réduction des financements des bailleurs internationaux. En effet, les financements internationaux sont de plus en plus orientés vers les préoccupations actuelles notamment la lutte contre le terrorisme, les changements climatiques au détriment des questions sanitaires encore moins les MTN.

En dernier ressort, on peut citer les contraintes environnementales et les exigences techniques liées à la lutte anti vectorielle. Au-delà des obstacles et insuffisance, l'action internationale de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime mérite d'être évaluée. Cette évaluation tenir compte des intérêts et les enjeux à la fois du Cameroun et les acteurs internationaux intervenant dans cette cause.

CHAPITRE 4

ENJEUX DE L'INTERVENTION DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME

Pour comprendre les acteurs sur la scène internationale, il faut nécessairement, qu'on s'intéresse en un temps soit peu à trois variables qui permettent de saisir le comportement et le déploiement d'un acteur sur la scène internationale. Il s'agit notamment du contexte, le jeu et l'enjeu.

Le contexte constitue les circonstances dans lesquelles un acteur se déploie sur la scène internationale. Ce déploiement a pour objectif d'apporter les solutions aux questions internes qui sont les préoccupations indéniables aux Etats. Ces préoccupations sont généralement pour les Etats comme le Cameroun liées au développement et la sécurité. A priori, l'extérieur constitue alors un terrain d'action pour des Etats qui nouent les relations multi et bilatérales en fonction de leurs besoins internes. La parfaite connaissance de cette situation à laquelle les Etats comme le Cameroun et tous pays du tiers-monde et ex-colonies par les grandes puissances et leurs bras séculiers permet non seulement de maintenir le système et surtout de créer la dépendance. C'est ce qui convient d'appeler ici le grand jeu du système international. Ce jeu se maintient et doit se perpétuer dans un système où tout est enjeu. L'enjeu quant à lui peut être considéré comme étant ce qu'on perd ou gagne dans une action. Dans toute relation, quelle que soit sa nature, est toujours perçu à moitié vide à moitié plein. Autrement dit, les parties prenantes d'une relation de coopération perdent ou gagnent en fonction de l'intérêt qui est au-delà de toute la raison sous-jacente de cette coopération.

Si l'intérêt conditionne les activités d'un acteur sur la scène internationale, il est sans doute clair établit que l'intérêt est fonction des besoins internes. De ce fait, la coopération ne saurait être égalitaire entre les Etats souverains. Ou tout simplement entre les acteurs de la scène internationale. C'est d'ailleurs ce que pensait M, Flory lorsqu'il écrit :

Ces relations entre les Etats souverains sont en raison d'être de l'inégalité de développement qui est précisément la raison de leur coopération. L'inégalité de développement, contre point capital de la théorie de l'égalité souveraine, place l'un des partenaires dans la position de fournisseurs et l'autre dans celle de demandeur¹.

Ce chapitre ambitionne de présenter dans un premier temps l'intérêt que le Cameroun tire dans une action internationale en matière de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime. En second lieu, analyse va porter sur des injonctions des acteurs internationaux dans un domaine hautement sensible et relevant de la souveraineté d'un Etat qu'est la santé publique et enfin, projette la lutte contre l'onchocercose dans les années avenir.

¹ M. Flory, "Essai de typologie de la coopération bilatérale pour le développement" AFDI, 1973, p. 697.

I. L'INTERET DU CAMEROUN DANS UNE ACTION INTERNATIONALE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME

Une relation, qu'elle soit interpersonnelle, communautaire ou internationale est basée sur les intérêts. C'est ce que nous avons appelé plus haut l'enjeu. L'implication des acteurs internationaux dans l'éradication de l'onchocercose en tant que problème de santé publique et frein au développement socio-économique peut diversement être appréciée. Cette appréciation tient lieu des aspects positifs de cette action.

1. La prise en charge véritable des communautés malades

Les organisations internationales sont réputées pour leurs expertises dans l'organisation de leurs activités et la poursuite des objectifs sur le terrain. C'est à juste titre que P. Gaborieau a affirmé que “ les organisations internationales sont comme des lieux où convergent connaissances, savoir-faire et experts”². Ces organismes mettent donc leurs connaissances techniques aux services des communautés malades. Seulement, pour ne pas perdre de vue l'objet d'une telle étude, il semble important de rappeler les objectifs des acteurs internationaux engagés dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime.

1.1. Rappel des objectifs des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose

Dans le cadre de la lutte contre la cécité des rivières dans le département de la Sanaga maritime, les acteurs internationaux se sont fixés un objectif principal à savoir débarrasser les populations des affres de la simule agent vecteur de la maladie et ainsi promouvoir le développement et l'épanouissement des populations en général et rurales en particulier. Pour y parvenir, ces organisations ont adopté les objectifs spécifiques et techniques à savoir :

- Atteindre et maintenir une couverture géographique et thérapeutique complète afin d'assurer l'accès aux interventions de lutte contre l'onchocercose pour parvenir à l'élimination ;
- Réduire progressivement et sans danger, puis arrêter les interventions contre (...) l'onchocercose et aider les pays à vérifier l'effectivité de l'élimination ;
- Renforcer les capacités des programmes nationaux de lutte contre les MTN en vue de soutenir leur progrès vers l'élimination de l'onchocercose (...)
- Contribuer à la capacité régionale de libérer l'Afrique de l'onchocercose
- Réduire la souffrance et l'invalidité grâce à la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités ;
- Maximiser l'efficacité des interventions et des stratégies en produisant, en diffusant et en utilisant des données probantes basées sur les connaissances les plus récentes ;
- Contribuer aux objectifs du programme plus large de lutte contre les MTN³

² P. Gaborieau, “Le Centre international de l'enfance et les organisations internationales humanitaires : entre concurrence et complémentarité (1947-1980)”, Mémoire en Histoire Université d'Angers, 2017, p. 14.

³ OMS, Programme pour l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique PENDA, plan d'action stratégique et budget 2016-2025, 2013, p. 25.

1.2. L'expertise internationale dans la lutte contre l'onchocercose au Cameroun

Les organisations internationales sont aujourd'hui perçues comme des modèles alternatifs face à l'Etat. Dans le domaine du développement, elles ont su démontrer leur efficacité, tant dans leur rapprochement avec les populations locales, que dans la récolte d'informations. Dans le cadre de la lutte contre cette endémie, Ces organismes mettent leurs technicités et connaissances empiriques au service non seulement du personnel de santé public mais aussi à toutes autres personnes intervenantes dans le processus d'éradication de cette maladie. Ce type de collaboration permet la transmission du savoir-faire dans un domaine où les ressources qualifiées restent insuffisantes au Cameroun. Ces mécanismes de transmission du savoir technique visent à professionnaliser et à renforcer les capacités du personnel de santé et para médicaux dans la prise en charge des malades de l'onchocercose et bien sûr d'autres maladies tropicales négligées.

Par conséquent, les multiples séminaires, ateliers de formations et de renforcement des capacités qu'organisent les acteurs internationaux impliqués dans le processus d'éradication de cette endémie constituent un bénéfice énorme à plus d'un titre. Il s'agit notamment du renforcement des capacités du personnel de santé qui pour la plupart sont les médecins généralistes et des infirmiers. Il s'agit aussi de former et de promouvoir l'éducation sanitaire au sein des communautés à travers les distributeurs communautaires. C'est ainsi qu'en 2019, " 945 DC ont été formés ou recyclés"⁴ dans la Sanaga maritime.

En plus, la collecte des données qui se fait lors de la distribution du mectizan permet, au-delà des imperfections mentionnées plus loin, à l'Etat du Cameroun à travers le ministère de la santé publique de mieux élaborer sa politique sanitaire. En effet, c'est sur la base des données récoltées sur le terrain pendant l'exécution des divers programmes prioritaires notamment le programme national de lutte contre l'onchocercose que le Minsanté élabore ces projections et définit ses priorités. A cette idée, on peut ajouter l'établissement et la réactualisation du profil sanitaire du Cameroun.

1.3 . La gratuité du traitement

Le Cameroun bénéficie dans le cadre de la lutte contre la cécité des rivières non seulement de l'appui technique et financier mais aussi du don des médicaments⁵. En effet, l'ivermectine est le médicament principal utilisé dans la distribution de masse pour

⁴ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans gestionnaire des projets ONGD Perspective, réalisé le 09 12 2020.

⁵ Entretien avec Biheng Samuel 44 ans, président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18 /08/ 2020.

l'éradication de cette endémie. Ce médicament est gratuitement offert à la population camerounaise depuis le lancement de la première campagne de distribution du mectizan au Cameroun en 1987⁶. Cet état de chose s'explique par le développement des partenariats public-privé (PPP). Ce partenariat regroupe les Etats, les organisations non gouvernement (ONG), des laboratoires publics (...) privés et les sources de financements publiques et privées⁷ sous la dirigeante de l'OMS donc les engagements à l'égard du développement et la promotion de la santé sont resté conforme à son acte constitutif article 1 à savoir amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible⁸.

En ce qui concerne les chiffres, on peut malgré les imperfections due à la mauvaise tenue des registres, pour des raisons ci-évoquées, dire que dans la Sanaga Maritime des milliers de personnes reçoivent gratuitement l'ivermectine comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 11 : Présentation du nombre des personnes soumises au traitement à base de l'ivermectine dans le district de santé d'Edéa entre 2017-2019

Aire de santé / districts d'Edéa	2017	2018	2019
Beon	1452	1087	1139
Déhané	2509	2605	2677
Delangué	11113	13561	13585
Dizangué	2957	3111	3111
Elogbélé	6489	7267	7540
Logbadjeck	4301	4787	4869
Makondo	4278	4647	4647
Malinba	10248	10698	10786
Ngonga	1021	1061	1079
Plateau	11223	11265	11406
Total	58416	60089	60839

Source : Manyo Samuel Arno, à partir des données archivistiques du district de santé d'Edéa.

2. la réduction de l'impact épidémiologique de la maladie sur les populations

La lutte contre l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime a nettement amélioré l'état de la santé des populations. Cette amélioration se traduit par l'établissement clair des facteurs favorisant le développement de la maladie. Par la suite, la suite, il s'en est suivit de la définition de la politique, l'élaboration des stratégies de lutte et surtout la mobilisation des acteurs nationaux qu'internationaux. Tous ces éléments mis ensemble ont

⁶ APNLO, Quite de plaidoyer ..., p. 4.

⁷ P. Aubry, et al, "Maladies tropicales négligées...", p. 3.

⁸ OMS : Documents fondamentaux, quarante-huitième édition, 2014, p. 2.

permis la réduction l'impact épidémiologique de la maladie sur les populations qui sont les premières victimes de la cécité des rivières. Cet impact potentiel sur des vies humaines, sur la santé des populations et sur la productivité des pays est loin d'être négligeable.

En effet, dans la localité de Ngombag située sur l'axe reliant Songmbengue à Ndom, on a pu remarquer deux faits. Le premier fait état de ce qu'il existe une génération des personnes dont l'âge se situe au-delà de trente ans ont gardé les effets irréversibles de la maladie. Il s'agit notamment de la dépigmentation de la peau et la cécité sans toutefois faire la maladie. Le second révèle qu'il y a de moins à moins les nouveaux cas de dépigmentation de la peau et de cécité. L'analyse de ces constats montre à suffisance qu'il y a rupture dans la transmission de la maladie malgré la présence quasi-quotidienne des simules agent vecteur de la maladie. Autrement dire, l'incidence, c'est-à-dire le nombre de cas de maladie qui émerge, le nombre de personnes qui sont tombées malades pendant une période donnée dans une population donnée, en d'autre termes, c'est le nombre des nouveaux cas annuels de la maladie⁹, tend à décroître de plus en plus. C'est à juste titre que Biheng Samuel affirmait que “ nous sommes passés de la lutte, au contrôle de l'onchocercose, et aujourd'hui, à l'élimination de la maladie. Certes elle prendra encore du temps car la maladie est latente et ces causes naturelles”¹⁰.

En admettant ce qui précède, en ce que concerne la diminution de l'impact épidémiologique de la maladie sur les populations, il faut toutefois reconnaître que la nature de la maladie, ses manifestations tardives¹¹ et surtout l'augmentation et les mouvements des populations poussent à admettre que la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime a pu diminuer l'impact épidémiologique sur les populations ; mais beaucoup reste à faire. De ce fait, il faut :

Intensifier la lutte contre cette maladie. Envisagé deux campagnes de distribution du mectizan par an afin de traiter bien nombre des populations et surtout les jeunes à l'âge scolaire. Ici au village, il existe les périodes de grand mouvement des jeunes. Il s'agit notamment des rentrées scolaires et les départ de vacances. Les campagnes de distribution du mectizan se déroulent presque toujours pendant les vacances et les jeunes qui y fréquentent ici au village sont pour la plupart en ville¹².

⁹ Dong Rim, “ Le système de...”, p. 10.

¹⁰Entretien avec Biheng Samuel 44 ans, président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanga le 18 08 2020.

¹¹Lorsqu'une simule pique l'homme, elle dépose sur sa peau les larves infectées par *l'onchocerca volvulus*. Ces larves pénètrent la peau par les épidermes et canal crée par la trompe de la simule. Ces larves se développent dans le derme humain. Son développement et sa durée de vie dans le corps humain est de 10 à 15 ans. Durant cette période, la filaire émet dans l'organisme de son hôte, des millions des microfilaries.

¹² Entretien avec Matty Noé pascal, 55 ans, pêcheur, réalisé à Song Nyétan le 23/ 08/ 2020.

2.1. La lutte contre l'onchocercose : facteur réducteur de la pauvreté

Il existe une relation étroite entre la santé, le développement et la réduction de la pauvreté. Cette relation elle se révèle davantage lorsqu'il faut analyser l'impact de la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime sur son volet économique et la réduction de la pauvreté. Les études ont démontré que la maladie onchocercarienne "n'avait pas d'influence sur la fécondité humaine et qu'elle affecte peu la démographie. Seul les aveugles présentaient une surmortalité"¹³ ceci est liée à leur incapacité de se prendre en charge. Toutefois, lorsque les individus sont atteints par les lésions cutanées ou encore plus perdent leurs vues, il s'en va de même de leurs capacités productives. Dès lors les malades "n'ont pas de statut social important"¹⁴ dans la société et deviennent d'ailleurs une charge pour la communauté. Ceci dû à leurs handicaps.

On peut ainsi dire que la lutte contre l'onchocercose améliore la santé des populations en prolongeant leurs expériences de vie et en augmentant leurs capacités productives et par là le développement économique. L'état de santé des populations conditionne en effet, l'activité économique du pays tout entier et son avenir. Il impose ses réalités au marché du travail et par là, à la production et à la structure économique du pays¹⁵. C'est d'ailleurs à juste titre qu'Amartya Sen écrivait que :

L'amélioration de la santé est consubstantielle au développement. Ceux qui se posent la question de savoir si un meilleur état de santé est un bon instrument de développement négligent peut-être l'aspect le plus fondamental de la question, à savoir que la santé et le développement sont indissociables¹⁶.

Les activités économiques en zone rurale sont principalement caractérisées par l'agriculture. Le bon état de santé des populations rurales en générale et de la Sanaga Maritime en particulier participe dont non seulement à entretenir l'économie de subsistance qui caractérise les campagnes mais permet aussi le ravitaillement des métropoles. De ce fait, la lutte contre la cécité des rivières intègre le processus de la réduction de la pauvreté telle que prônée par les l'objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et l'objectifs pour le développement durable (ODD).

D'après ce qui précède, il en ressort que du bon état de santé, il s'en suit d'une augmentation de la productivité c'est-à-dire la capacité de travailler qui se traduit par le développement d'une économie et la réduction de la pauvreté. De cette réalité nait un constat :

La santé et la prospérité économique ont tendance à se renforcer mutuellement. Une bonne santé permet de gagner plus facilement sa vie et, lorsqu'on bénéficie d'un revenu élevé, on se fait plus volontiers soigner, on se nourrit mieux et on choisit de mener une vie plus saine¹⁷.

¹³ OMS, *Dix ans de...*, p. 70.

¹⁴ Retel, (dir) *Etiologie et perception...*, p. 136.

¹⁵ Ekassi Eloundou, "la politique de...", p. 20.

¹⁶ Amartya, Sen, "Santé et développement" cinquante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, 1999, p. 8.

¹⁷ *Ibid.*, p. 8.

2.2. La lutte contre l'onchocercose et la promotion de l'éducation

La mobilisation nationale et internationale contre la cécité des rivières dans la Sanaga Maritime a permis de maintenir les enfants à l'école. Cet état de chose s'explique à deux niveaux. Premièrement, la lutte contre cette pathologie a permis d'améliorer l'état de santé et par conséquent la productivité. Par-ailleurs, la capacité productive entraîne nécessairement l'amélioration de l'économie. Ainsi, les parents épargnés par la filariose onchocerquienne maintiennent leurs progénitures à l'école. Il faut noter que, pour les moins précoces, les manifestations cliniques de la maladie s'observent au de-là de trente ans période à laquelle les individus ont pour la plupart les responsabilités parentales.

Le deuxième aspect réside dans le fait que, la plupart les victimes de cette pathologie deviennent un fardeau pour la communauté. Les premières personnes à subir ce poids social est la famille nucléaire. A ce niveau, on assiste à une inversion des rôles. C'est désormais les enfants qui doivent assister et prendre en charge leurs parents ce qui n'est pas de nature à favoriser la scolarisation de ces derniers. A la lumière de ce qui précédé, on est en droit de dire que, la lutte contre l'onchocercose contribue à la promotion des droits de l'enfant notamment le droit à l'éducation.

En plus, l'élimination de l'onchocercose comme étant problème de santé publique et frein au développement socio-économique permet d'améliorer la politique nationale de santé publique ainsi que le système de santé.

3. La distribution du mectizan et l'amélioration du système de santé

Suite à la Conférence d'Alma-ata sur les soins de santé primaire (SSP) et surtout l'implication des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose, le système de santé camerounais s'est renforcé. Ce renforcement prend en considération la participation des communautés principales bénéficiaires des soins de santé primaire. En effet, cette participation des communautés se matérialise à plusieurs niveaux comme nous l'avons déjà dit plus haut. Il s'agit notamment de la sensibilisation, de la distribution du mectizan, la prise en charge des effets secondaires mineurs, la gestion des données épidémiologiques et des médicaments et la mobilisation financière. On assiste à la transformation du système de santé existant avec leurs orientations essentiellement curatives vers un système de santé fonde sur les soins de santé primaires¹⁸. Il ne s'agit plus uniquement de la prise en charge

¹⁸ Abronsy cité par V. Messe, "La contribution de l'OMS au développement sanitaire du Cameroun : Etude historique 1960-2012", Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé, 2014, p. 57.

des malades mais à l'intégration de cette population et communauté à la gestion de leurs propre la santé. C'est dans cette même logique A. Ahidjo écrivait que “ chaque individu, où qu'il se trouve, doit participer pleinement à la réalisation de la santé. Il s'agit donc d'éduquer, persuader, susciter à la participation active des individus, des familles, des collectivités”¹⁹. Cette décentralisation du système de santé implique que les besoins prioritaires de santé soient définis à la base par les bénéficiaires qui est constituée des communautés et les districts de santé. Ainsi, la gouvernance sanitaire est tenue par là-bas c'est-à-dire les communautés. La gestion de la santé est donc une affaire des collectivités territoriales décentralisées. C'est ainsi que nous avons noté l'implication des autorités administratives locales et traditionnelles dans la facilitation des opérations de lutte surtout dans le champ de la communication et de la sensibilisation. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nsome Albert disait que “notre mission est plus limiter au niveau de la communication. Nous recevons les circulaires des autorités administratives, lesquelles nous faisons parvenir aux populations à partir des lieux publics notamment les églises et les mosquées”²⁰.

Les distributeurs communautaires (DC), bien qu'ils soient s'impliquer dans la distribution de mectizan, participent également à la mise en œuvre des autres programmes de santé publique. Il est question ici du programme élargi de vaccination (PEV), le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)²¹. C'est à juste titre que Boog fils affirmait que “ depuis que je suis impliqué dans la gestion de la santé communautaire en qualité de distributeurs communautaire du mectizan, je participe à d'autres opérations dans le domaine de la santé. La dernière en date est la distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA)”²².

Le nombre insuffisant du personnel dans les hôpitaux et autres structures de santé est l'un des problèmes major qui plombe les efforts des pouvoirs publics. L'implication des communautés à travers les distributeurs communautaires est un moyen efficace de lutter contre les maladies surtout la lutte préventive. Il s'agit notamment de la distribution des médicaments de masse,

L'éducation sanitaire (...) la promotion des bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection

¹⁹ A. Ahidjo cité par V. Messe, “ La contribution de l'OMS au développement sanitaire du Cameroun : Etude Historique 1960-2012”, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé, 2014 p. 74.

²⁰ Entretien avec Nsom Albert, 57 ans, Chef traditionnel 3^e degré village Songmbengue quartier Haoussa, réalisée à Songmbengue le 24/ 08/ 2020.

²¹ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets ONGD Perspective, interview, réalisé à Yaoundé le 09 /12/ 2020.

²² Entretien avec Boog Jean Fils, 50 ans distributeur communautaire, réalisée à Singmandeng le 22 08 2020.

maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des grandes endémies²³.

En plus, les informations recueillent et transmettent par les distributeurs communautaires dans leurs localités respectives permettent d'établir le profil sanitaire de la région. C'est à juste titre que Njombini, Désiré affirmait que “ foie d'hommes il n'existe pas de meilleur système de santé que la distribution du mectizan ”²⁴. Les intérêts du Cameroun dans une action internationale de lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime ainsi présentés, il est important d'évaluer les enjeux de l'implication des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans le département de la Sanaga Maritime.

II. LES ENJEUX DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME

L'analyse de l'histoire des acteurs internationaux montre à suffisance que l'existence des crises humainement ou naturellement causées constitue le lieu par excellence où convergent et se foisonnent les intérêts de tout bord. C'est un lieu de compétition, de construction, et de légitimation des acteurs internationaux. A cette logique, n'échappe guère la lutte contre l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime.

1. Enjeux sanitaires des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime

Mené une réflexion sur l'action sanitaire internationale mérite qu'on accorde une importance à l'organisation mondiale de la santé. C'est l'institution qui est chargée des questions sanitaires à travers le monde. De par sa constitution, l'OMS est une organisation qui œuvre pour la promotion des droits fondamentaux de l'homme et de la conception d'une vie dans la dignité des hommes notamment le droit à la santé. Son engagement auprès des Etats comme les Cameroun à la lutte contre l'onchocercose s'inscrit dans le principe fondateur de cette organisation. A savoir :

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quel que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale²⁵.

Les actions de cette institution à travers la définition des politiques sanitaires, l'organisation des plaidoyers, des conférences internationales, la mise sur pied des partenariats avec d'autres acteurs internationaux et surtout mobilisation financière, matérielles et humaines concourent à l'atteinte de cet objectif. A savoir la promotion de la

²³ Guénais et al, *La santé en...*, p. 192.

²⁴ Entretien avec Njombini Désiré, 53 ans, gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives, réalisé à Yaoundé le 09/ 12/ 2020.

²⁵ OMS : Documents fondamentaux, quarante..., p. 1.

santé et le bien être à travers le monde. Seulement, entend qu'association, qui fonctionne sur la base des cotisations des membres, certains Etats et institutions profitent pour inféoder la politique et les objectifs de l'OMS.

2. Enjeux socio- humanitaires de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime

L'onchocercose tout comme autres maladies, crée les situations de crises au sein de la communauté humaines suite à ses multiples implications au niveau sociale et économique. Selon les estimations de l'OMS, la population totale à risque de l'onchocercose dans les 31 pays endémiques (Afrique) atteint environ 253 millions en 2016²⁶. Au Cameroun, on estimait 10 millions de personnes étaient exposées à l'onchocercose²⁷. Par ailleurs, 90% de cette population est à risque soit 9 millions²⁸. En plus, plus de cinq millions de personnes au Cameroun habitent dans les zones hyper endémiques²⁹. On est estimé 1 million de personnes qui souffrent de l'altération cutanée de l'onchocercose et 300 mille de cécité ou d'altération visuelle³⁰ due à l'onchocercose. L'éradication de cette maladie représente donc un enjeu social et humanitaire justifiant de ce fait la mobilisation internationale.

Pour saisir l'historicité de l'engagement socio-humanitaire des acteurs internationaux dans l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement, il faut faire une évaluation de l'action de l'organisation ouest africaine de lutte contre l'onchocercose en 28 ans d'existence. En effet, l'OCP a réduit le niveau d'infection et prévenu les lésions oculaires chez 40 millions de personnes dans 11 pays. Environ 600.000 de cas ont été évités. En outre, 25 millions d'hectares de terres arabes jadis abandonnées ont été récupérés pour le peuplement et la production agricole³¹. C'est à partir de ces résultats forts élogieux, que l'OMS et autres acteurs sociaux internationaux qui œuvrent dans la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales ont entrepris la lutte contre cette endémie qui servit dans les zones rurales et surtout les populations déshéritées.

L'action sociale internationale de lutte contre la maladie onchocercarienne qu'elle soit inféoder par la volonté extérieure pour des fins inavouées, il n'en demeure pas moins vrai que c'est la constatation d'un fait social à savoir les souffrances de la population. En effet,

²⁶ OMS, Programme pour l'élimination..., p. 7.

²⁷ Minfi, Loi de finances 2017, p. 140.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ [Http://www.essentialdrug.org/emed.com](http://www.essentialdrug.org/emed.com)

³⁰ *Ibid.*

³¹ OMS, Programme pour l'élimination..., p. 8.

c'est l'existence des souffrances des populations qui constitue la source de motivation de tous les intérêts.

3. Enjeux politiques et géostratégiques

L'engagement des acteurs internationaux sur la scène internationale est avant tout la recherche de l'intérêt comme nous l'avons déjà évoqué plus haut. Pour les pays pauvres et en voie de développement, l'enjeu ici est de subvenir aux besoins élémentaires des populations. Par-contre, pour les grandes puissances et autres institutions, l'objectif est de maintenir la domination et de sauvegarder l'image prestigieuse au niveau mondiale.

3.1. Intervention des acteurs internationaux : Une tentative hégémonique

La prise en charge des malades de la cécité des rivières dans la Sanaga maritime et au Cameroun en général à travers le financement et l'expertise technique par les organisations internationales est une volonté manifeste d'avoir une main mise sur la politique sanitaire du Cameroun. Ce paradigme d'assistance qui légitime une action dans la durée se structurant autour d'une aide en constructions, équipements, et renforcement des capacités est peut-être à questionner³². A ce sujet, Martin Gustave affirmait d'ailleurs que "soulager leurs misères et leurs maux n'est pas seulement un acte louable d'humanité. C'est un acte politique intelligent et fructueux qui a toujours été escompte comme méthode de pénétration ³³ et de contrôle des politiques et systèmes de santé publique.

3.2. L'interventionnisme des acteurs internationaux : la recherche d'une reconnaissance et légitimité

La démarche historique permet d'appréhender l'objet dans toute sa profondeur historique³⁴. De ce fait, l'analyse de l'histoire des organisations internationales révèle un constat. Elles sont mises sur pied suite à une situation de crise. De ce fait, elles sont de nature à résoudre un problème. La survie de ses acteurs sur la scène internationale est fonction de leurs activismes. En allant dans le même ordre d'idée Mathieu Amouroux déclarait que " Il est important de rappeler que les ONG sont avant tout des organisations privées qui, sous couvert d'altruisme, agissent surtout dans leur propre intérêt, qui est

³² B. Meessen et al. "Système de santé des pays à faible revenu : vers une révision des configurations institutionnelles ? " in Mondes en développement, 2005, n°131, p. 64.

³³ M. Gustave, *L'existence au Cameroun. Etudes sociales, études médicales, études d'hygiène et de prophylaxie*, Paris, Larousse, 1921, p. 36.

³⁴ Gaborieau, "Le Centre international...", p. 12.

souvent celui de leur survie’’³⁵. L’existence des organisations internationales est conditionnée à deux niveaux.

Il s’agit tout d’abord de la satisfaction des grandes puissances et autres bailleurs de fonds internationaux publics et privées qui influent et influencent leurs actions. De ce fait, ‘‘ses organisations à caractères humanitaires montrent au reste du monde que l’aide humanitaire est élément important de l’identité (...) et donne une plus visibilité’’³⁶ sur la scène internationale. De ce qui précède, il en ressort que les organisations internationales surtout les ONG et les agences bilatéraux sont les instruments de la diplomatie des grandes puissances. D’ailleurs, J.Y.J. Nzadiba l’affirmait déjà en ces mots : ‘‘ l’aide au développement fait partir de la diplomatie des grandes puissances’’³⁷. De ce fait, ces institutions se mettent au servir des grandes puissances et les grands groupes d’intérêts qui les financent.

La seconde condition de l’existence des organisations internationales réside dans le fait qu’elles viennent répondre à une situation de crise comme nous l’avons déjà dit plus haut. Ces institutions ont de ce fait, une mission sociale. Ainsi

L’action sociale a pour objectif, l’organisation d’une intervention volontaire pour atténuer, voir résorber les problèmes sociaux. Elle réalise une mobilisation des moyens (conceptuels, humains, et matériels) pour répondre à une crise du système social. Elle montre une ambition de modifier, de transformer, d’améliorer³⁸,

Les conditions de vie des êtres humains. Seulement, l’analyse des actions menées par les organisations internationales laisse à croire qu’elles œuvrent moins pour l’éradication des maux que sont victimes les populations mais plutôt pour leurs propres existences sur la scène internationale. Cette politique permet non seulement de recyclage de l’économie et surtout de maintenir la hiérarchisation des acteurs étatiques à savoir grandes puissances, pays développés, pays en voie de développement, pays pauvres et très endettés. Ainsi, la cause de victime ne pèse que peu de chose à l’aune de la géopolitique³⁹.

3.3. Les dons des médicaments : une arme géostratégique

Ce travail portant sur le domaine sanitaire, l’organisation mondiale de la santé OMS est de toute façon l’institution première que l’on doit accorder de l’importance lorsqu’il faut mener une réflexion dans ce domaine. Les actions de l’OMS au Cameroun en général et la lutte contre l’onchocercose en particulier permettent comme nous l’avons dit plus loin à

³⁵ Amouroux, ‘‘La société civile globale..., ’’, P. 73.

³⁶ C. Troubé, *L’humanitaire, un business comme les autres ?* Paris, Larousse, 2009, p. 81.

³⁷ Nzadiba, ‘‘Les enjeux de la..., ’’, p. 94.

³⁸ Moulinot, et al. *Sciences sanitaires et...*, p. 164.

³⁹ Troubé, *L’humanitaire, un..., p. 18.*

promouvoir des droits de l'homme notamment le droit à la santé, la lutte contre les maladies conformément à sa constitution. Suite à la Déclaration d'Alma-Ata (1978), qui a donné naissance aux concepts (SSP) et la santé pour tous (SPT). L'organisation mondiale de la Santé a renouvelé son engagement en faveur d'une amélioration globale de la santé, en particulier pour les populations les plus défavorisées. Elle a préconisé la production des médicaments donc les pays ont besoins. En effet, le 28 juin 1978, le DG/OMS dans sa lettre V/L N°C.L.16. 1978, invite le gouvernement camerounais à prendre attache avec le programme d'action concernant les médicaments Essentiels⁴⁰. La réaction des firmes pharmaceutiques ne s'était faire attendre. Ce programme va connaître l'opposition des principaux laboratoires pharmaceutiques et des USA qui accueillait 11 des 18 plus grands laboratoires du monde. Ces derniers vont supprimer leurs contributions aux budgets de l'organisation en 1985 pour protester contre ce programme⁴¹.

L'analyse de cette situation montre à suffisance que le don de médicament dans le cadre de la lutte contre la cécité des rivières dans la Sanaga maritime et au Cameroun représente un enjeu stratégique. La production des médicaments notamment l'ivermectine représente les dépenses économiques pour les firmes pharmaceutiques qui le produisent. La gratuité du mectizan devrait aller dans le sens de la production par les Etats qui en ont besoin pour soigner les populations victimes de cette endémie.

A première vue, cette décision prise par la firme pharmaceutique Merck & dohme (MSD, actuellement Merck & Co. Inc)⁴² à donner gratuitement le mectizan a permis de sauver les vies humaines, réduire l'impact de la pauvreté et de promouvoir le droit à la santé. Seulement, cet acte humanitaire crée la dépendance vis-à-vis des pays où la maladie onchocerquienne est une réalité. De ce fait, on peut dire que l'exercice de la générosité n'est pas exempt d'arrière-pensées⁴³. Après avoir présenté divers intérêts justifiant l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre la cécité des rivières dans la Sanaga maritime, il est temps de mener une réflexion sur les orientations que doivent prendre la lutte contre l'onchocercose dans ce département et au Cameroun.

⁴⁰ S. Ayangma- Bonoho, "l'OMS et le développement de la santé au Cameroun," Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2012, p. 90.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Boussinesq, et al "La lutte contre...", p. 286.

⁴³ Troubé, *L'humanitaire, un...*, p. 80.

III. LES PERSPECTIVES DE LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME

L'histoire entend que science, est une discipline qui étudie le passé de l'homme dans sa globalité. Elle permet ainsi d'avoir un regard retro-perspectif afin d'évaluer les actions accomplies. Cette capacité évaluatrice de l'histoire est de nature à corriger les erreurs et à réorienter les actions présentes et futures. Mené une étude historique sur la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime consiste aussi à réajuster les politiques et les stratégies de lutte. Jusqu'ici, malgré les avancées notoires dans l'éradication de cette maladie comme problème de santé publique, il en demeure vrai que cette endémie continue à faire des victimes au sein des communautés.

1. Les réajustements de la politique et stratégie de lutte

La politique de lutte contre l'onchocercose au Cameroun en général telle qu'effectuée par les organisations internationales est essentiellement basée sur la mobilisation des fonds, la fourniture des médicaments, la formation du personnel de santé et la responsabilisation des communautés premières victimes des affres de la simlie à travers les distributeurs communautaires.

1.1. Le renforcement de la sensibilisation

La sensibilisation dans un contexte de lutte contre la maladie englobe à la fois l'éducation et la communication. Au niveau éducationnel, elle se traduit par la promotion de la santé des populations. Il s'agit ici de mettre en relief la relation qui existe entre l'état de santé et l'environnement dans lequel vivent ces populations. Cette démarche doit permettre de mettre conscience du fait que la plupart des maladies dont sont victimes les populations ont une origine environnementale et peuvent être évitable et soignable notamment l'onchocercose. Cet état de chose va améliorer la représentation que les populations ont développée au tour de cette maladie. Ce qui va se traduire par l'adoption des aptitudes à la fois individuelles et collectives de protection contre les simlies.

Lorsqu'il faut parler de l'éducation dans la lutte contre l'onchocercose, il ne s'agit pas de l'éducation dans le sens de l'alphabétisation. Il est plutôt question de l'adaptation aux réalités socio-culturelles et environnementales comme le souligne Mengue Olémé⁴⁴. Cette orientation vise en effet, la restructuration profonde du système éducatif camerounais en

⁴⁴ Mengue Olémé, "La lutte contre...", p. 237.

intégrant la promotion de la santé dans le sens individuel et collectif. Le but ultime de cette démarche est la responsabilisation des populations dans la sauvegarde de leur état de santé.

Autant homme est physiquement en bonne santé, autant la communauté se porte bien ; par conséquent, l'étude de la politique de la santé reste un vecteur du développement durable. A cet effet, la gestion des questions de la santé par l'administration devient une nécessité socio-économique du territoire⁴⁵.

Au niveau communicationnel, l'action des acteurs internationaux à travers divers canaux de déploiement, doit être orienté envers des blocus ci-dessus identifiés sur le terrain. Il s'agit notamment de la gratuité du traitement, le manque du diagnostic et la peur des effets secondaires.

En ce qui concerne la gratuité du traitement, il faut que la communication soit axée sur les mécanismes ayant aboutis à la gratuité du mectizan dans la Sanaga maritime et au Cameroun en général. Cet état de chose est de nature à fait comprendre aux populations que le mectizan qui est distribué de manière gratuite ne l'est pas réellement. C'est plutôt un engagement de l'Etat du Cameroun à promouvoir la santé des populations. En effet, c'est l'action internationale du Cameroun sur le plan sanitaire qui aboutit à la prise en charge des malades de l'onchocercose au Cameroun.

L'OMS de par sa constitution, à ses articles 70 et 71 admet successivement que : L'organisation doit établir des relations effectives et de coopérer étroitement avec telles autres organisations intergouvernementales jugées souhaitable⁴⁶.

L'organisation peut, en ce qui concerne les questions de son ressort, prendre toutes dispositions convenables pour se concerter et coopérer avec des organisations internationales non gouvernementales et, avec l'approbation du gouvernement intéressé, avec des organisations nationales, gouvernementales ou non gouvernementales⁴⁷.

Cette institution est appelée à coopérer avec de nombreuses organisations internationales opérant dans le domaine sanitaire. C'est en effet grâce à ses multiples partenariats que le Cameroun bénéficie des programmes spéciaux tels que le programme de lutte contre les maladies tropicales négligées notamment l'onchocercose et bien d'autres maladies.

En plus, l'organisation mondiale de la santé est une association. De ce fait, sa source financière est essentiellement constituée de l'ensemble des cotisations des pays membres. C'est à juste titre que lors du sommet de la reconstitution des fonds de l'organisation mondiale de la santé qui s'est tenu en 2019 en France, l'Etat du Cameroun a eu à

⁴⁵ Ekassi, Eloundou, "La politique de...", p. 9.

⁴⁶OMS : Documents fondamentaux, quarante..., p. 17.

⁴⁷ Ibid.

participer⁴⁸. Il est donc clair que la Sanaga maritime et par là, le Cameroun ne reçoit pas gratuitement le mectizan. C'est plutôt le résultat d'un engrenage juridico-diplomatique du Cameroun sur la scène internationale. Par-ailleurs, les informations recueillies sur le terrain en ce qui concerne la gratuité du mectizan par rapport aux maladies à forte taux de mortalité notamment le paludisme, il faut noter que de telle initiative ne sont pas encore prise en ce qui concerne le paludisme.

Le problème de diagnostic réside dans le fait que la maladie onchocercienne est endémique autrement parlé, c'est une maladie permanente et perpétuelle au sein d'une communauté. Le mode de traitement est à la fois curatif (la prise en charge de ceux qui font la maladie) et préventif (ceux qui se préservent de la maladie). En plus, les populations qui vivent dans les zones où la présence des simuliés est quotidiennement permanente sont disposées d'être infectées à l'*onchocerca ovoculus*.

Une autre raison réside dans le fait que le test permettant de diagnostiquer l'onchocercose nécessite les moyens financiers considérables au regard du nombre et de la classe sociale exposée aux affres de simuliés. Face à cette réalité, l'OMS préconise la distribution de masse des médicaments. Néanmoins, dans le cadre du traitement individuel, il est possible qu'une personne exige le diagnostic. La communication et la sensibilisation doivent aussi être axées sur les effets secondaires. En effet ils constituent l'une des causes justifiant la non adhésion des populations au traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC).

2. Véritable implication des collectivités territoriales décentralisées

La mobilisation internationale pour la lutte contre les MTN notamment l'onchocercose obéit à une feuille de route bien précise. En 1995⁴⁹, l'APOC est créée et pour une durée de 12 ans⁵⁰. Cette institution, sous la coupole de l'OMS est chargée de la mise sur pied des stratégies permettant l'éradication de l'onchocercose entend que problème de santé publique et frein au développement à travers la distribution massive du mectizan. Le point d'ancrage de son objectif est l'autonomisation des communautés dans la distribution du mectizan après le désengagement des ONG et autres institutions impliquées dans cette

⁴⁸ <http://www.Cameroun-tribune.cm>. 6^e conférence du fond mondial : Paul Biya en France.htm ; consulté le 25-06-2021.

⁴⁹ Boussinesq, et al " La lutte contre...", p. 286.

⁵⁰ *Ibid.*

lutte⁵¹ contre cette pathologie. L'argumentaire d'une telle politique se situe à plusieurs niveaux.

Au premier niveau, on parle de l'opérationnalisation du partenariat public-privé (PPP) dont le point culminant est l'engagement des firmes pharmaceutiques Merck & dohme (MSD, actuellement Merck & Co. Inc)⁵² à fournir gratuitement aussi longtemps que possible. Au deuxième niveau, il s'agit de la recherche des mécanismes permettant aux communautés victimes de la maladie de prendre en charge la distribution du mectizan. Cet état de chose montre à suffisance que les changements des mécanismes de distribution du mectizan concourent à la responsabilisation des communautés victimes de cette pathologie.

La démarche juste qu'ici entreprise par les acteurs internationaux montre à bien des égards que

L'existence d'un département de l'OMS consacré aux maladies émergentes et réémergences atteste de la préoccupation internationale actuelle à modifier la manière d'appréhender les situations endémo-épidémiologiques. Cette appellation témoigne aussi recul de perspectives d'éradication définitive des pathologies, et indique que les contextes épidémiologies doivent être envisagés comme des lieux où les maladies apparaissent et réapparaissent⁵³.

C'est donc un engagement qui s'inscrit dans la durée et la méthodologie juste qu'ici développée est convergente vers la responsabilisation des communautés première victime de la pathologie. D'où l'implication des collectivités territoriales décentralisées

Au niveau national, le système de santé est en conformité avec la philosophie de Bamako⁵⁴. La constitution du 18 janvier 1996 à son article 55⁵⁵ fixe les missions des collectivités territoriales décentralisées parmi les quel le développement de la santé. Ces deux approches placent l'organisation du secteur de la santé est en droit ligne avec ligne avec la réorientation des soins de santé primaire (RSSP) et le rôle du district de santé dans système de santé.

De ce qui précède, il en ressort que les collectivités territoriales décentralisées doivent s'impliquer conformément à la constitution dans la promotion de la santé des populations en définissant les priorités dans ce domaine notamment la lutte contre l'onchocercose. Ainsi, "les acteurs internationaux vont se limiter à la fourniture des médicaments et l'apport

⁵¹ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, Président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18/ 08/ 2020.

⁵² Boussinesq, et al " La lutte contre...", " p. 286.

⁵³ Gruenais, et al, *La santé en...*, p. 8.

⁵⁴ L'initiative de Bamako fonde sa philosophie sur la participation communautaire et financement de la santé au moyen des paiements des frais de soins.

⁵⁵ Les collectivités territoriales décentralisées ont pour mission de promouvoir le développement économique, social, sanitaire, éducatif, culturel et sportif.

technique de la lutte’’⁵⁶. De ce fait, chaque district de santé en collaboration avec les autorités locales initie les campagnes de distribution du mectizan.

2.1. Pour plus de vulgarisation dans la distribution de l’ivermectine

La lutte contre la cécité de rivières dans la Sanaga maritime tout comme au Cameroun est basée sur la distribution de masse des médicaments. L’observation faite sur le terrain fait état de ce que la distribution du mectizan s’effectue une fois l’an⁵⁷. Cette stratégie bien qu’elle porte les fruits mérite d’être intensifiée pour venir aboutir de ce fléau.

2.2. Intensification dans la distribution de l’ivermectine

La distribution du mectizan se déroule pour la plupart des cas pendant la période de grandes vacances. Période pendant laquelle les enfants à l’âge scolaire vont en congés en villes. C’est donc une couche sociale importante dans l’éradication de la maladie. Entend que maladie endémique, la jeunesse doit être la première cible à protéger afin d’épargner des générations futures de l’onchocercose. Ainsi éradiquer cette endémie doit se faire non seulement par la phase curative mais aussi par le renouvellement des générations. On peut ainsi dire, “le renouvellement naturel de la population doit être un aspect stratégique de la lutte contre la cécité des rivières’’⁵⁸. Cette orientation doit en effet s’accentuer sur la jeunesse à travers une éducation de la santé et la distribution du mectizan.

L’observation des rapports d’activités des TIDC dans le district de santé d’Edéa de 2017 à 2019 révèle un problème de fond dans l’éradication de cette pathologie aux seins des communautés. Comme nous l’avons déjà dit plus haut, l’homme est le seul réservoir naturel de *l’onchocerca ovovulus* agent pathogène de la maladie. La lutte chimiothérapeutique consiste à l’élimination de l’agent pathogène dans l’organisme à travers la prise régulière de l’ivermectine. Seulement, les registres de recensement et de distribution du mectizan sont révélateurs d’un certain nombre de problème. Il s’agit d’une bonne partie des personnes qui pour des raisons diverses ne sont pas soumises au traitement de l’ivermectine sous directive communautaire comme le montre les tableaux ci-dessous.

⁵⁶ Entretien avec Mabée Jean, Marie 55 ans, coordinateur régionale PNLO, réalisé à Douala le 09/ 09/ 2020.

⁵⁷ Entretien avec Biheng Samuel, 44 ans, Président COSADI Ngambé, réalisé à Mbanda le 18/ 08/ 2019.

⁵⁸ *Idem*.

Tableau12 : Présentation de la population recensée et la population éligibles au traitement entre 2017-2019

Années	Populations recensées	Populations éligibles	Personnes traitées
2017	70857	64112	58416
2018	74646	68044	60089
2019	74774	68220	60839
Total	220 277	200 376	179 344
Pourcentage (%)	100	90,96	81,41

Source : Manyo Samuel Arno s'inspirant des rapports de campagnes TIDC (2017- 2019) district de santé d'Edéa.

L'observation de ce tableau laisse entrevoir deux axes de lectures et d'analyses. Le premier met en relation le nombre de personnes recensées dans le district de santé d'Edéa entre (2017 -2019) et le nombre des personnes éligibles au (TIDC) de la même période. A ce niveau, il en ressort que 90,96 % de personnes peuvent être soumis au (TIDC) soit 200 376. Les personnes non éligibles ici représentent une catégorie constituée de personnes de troisièmes âges, les femmes enceintes et les personnes à santé fragile. Durant cette même période, cette tranche de la population représentait 09,03% soit 19901 personnes.

Le deuxième axe de lecture et d'analyse met en relation le nombre de personnes éligible au (TIDC) et le nombre de personnes traitées durant la même période. En effet, cette population soumise au (TIDC) représente 81,41% soit 179 344.

De ce qui précède, on peut en déduire que, 18,58 % de la population soit 40 933 personnes pour des raisons multiples, ont échappé au (TIDC). L'enjeu ici est la redynamisation de la transmission de la maladie au sein des communautés d'autant plus qu'on sait que l'homme est le seul réservoir naturel de l'agent pathogène de la maladie.

L'analyse de ce tableau montre à suffisance qu'il y a une nécessité d'intensifier les campagnes de distribution. Pour pallier à cette situation et éviter la redynamisation de la transmission de la maladie aux seins des communautés, il faut axer sur la sensibilisation, envisagé deux campagnes par an. En effet, cette stratégie doit obéir au mouvement de la population cible à savoir les jeunes.

3. Intégration de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des malades

L'apport de la médecine moderne dans la lutte contre la cécité des rivières est indiscutable. Elle a amélioré l'état de santé des communautés. Seulement, celle-ci est confrontée au clivage culturel plus encore civilisationnel produisant ainsi ce que Samuel

Huntington appelle le choc de civilisation. En effet, les rapports entre les deux types de médecines ont toujours été de crise et d'affrontement⁵⁹ l'une se base sur l'aspect impératrice et l'autre s'enracine sur le socle culturel. C'est ainsi que certaines personnes font toujours recours à la médecine traditionnelle comme l'a démontré Mengue Olémé⁶⁰. Cette préférence n'est pas seulement pour faire prévaloir leur intérêt, mais pour définir leur identité⁶¹. Cet attachement à la médecine traditionnelle ne tient toujours pas compte de l'efficacité du traitement mais du clivage socio-culturel. Il faut noter que sur la base des travaux de Mengue Olémé⁶², le traitement traditionnel de l'onchocercose soulage les démangeaisons. La prise en considération de ce traitement par les acteurs internationaux peut être utile à plus d'un titre. Il s'agit dans un premier temps d'apporter un soulagement avant et après la distribution de l'ivermectine. Dans un second, l'association du traitement traditionnel à l'ivermectine va renforcer la crédibilité des acteurs internationaux auprès " des populations qui sont de plus en plus suspicieuses et méfiantes " ⁶³. Fort de ce constat, et surtout la volonté d'intégrer la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaire SSP, s'est tenue en " 2001 au Burkina Faso la 50^e session de l'OMS pour l'Afrique " ⁶⁴. Laquelle participaient les ministres de la santé de la zone Afrique. Les travaux de ce comité ont porté essentiellement sur la collaboration entre les deux types de médecine à savoir la médecine dite traditionnelle et celle qualifiée de moderne. L'analyse des résolutions de cette assise révèle les points suivants :

- Le cadre juridique pour l'exercice de la médecine traditionnelle : modelé de loi sur la médecine dite traditionnelle pour les tradipraticiens de la région de l'OMS ;
- mode de code de déontologie pour les tradipraticiens de la région de l'OMS ;
- outil pour la documentation de la médecine traditionnelle africaine ;
- directives générales pour la documentation des données sur les preuves ethno médicales et scientifique des médicaments traditionnels ;
- directive pour l'homologation des médicaments traditionnels après une étude scientifique dans la région de l'OMS⁶⁵.

Au niveau national, " un plan national stratégique de développement et d'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé a été élaborer en 2006 ainsi que le cadre de sa mise en œuvre de cette médecine " ⁶⁶.

⁵⁹ Ce pan de l'histoire coloniale a été abordé par J. Mve Belinga dans sa Thèse de Doctorat intitulée " Médecine traditionnelle et l'évolution de la santé au Cameroun : le cas de l'aire culturelle fang-beti-boulou, 1924-2003 " soutenue à l'Université de Yaoundé 1, 2011.

⁶⁰ Mengue Olémé, " La lutte contre... ", p. 287.

⁶¹ S. P. huntington, *Le choc des civilisations*, Paris, Odile Jacob, 1997, P.20

⁶² Mengue Olémé, " La lutte contre... ", p. 288.

⁶³ Entretien avec Ndjeyeha, 68 ans, paysan, réalisé à Ngombag le 23/ 08/ 2020.

⁶⁴ J. Mve, Belinga, " Médecine traditionnelle et l'évolution de la santé au Cameroun : le cas de l'aire culturelle fang-beti-boulou, 1924-2003 ", Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2011, p. 225.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ OMS, Stratégie de coopération..., p. 6.

Au regard des dispositifs nationaux et internationaux, et surtout l'attachement des populations à la médecine traditionnelle, la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime doit intégrer le protocole de traitement.

Au demeurant, l'implication des acteurs internationaux dans le processus de l'éradication de l'onchocercose dans la Sanaga Maritime a les dessous de table que chaque acteur tire par les ficelles. En effet, tous les acteurs participants poursuivent un objectif prédéfini. En ce qui concerne le Cameroun, son incapacité à assumer sa responsabilité souveraine l'expose à toutes formes d'injonction. Toutefois, l'objectif étant le bien-être de sa population, l'Etat du Cameroun se soumet à cet exercice. L'existence des organisations internationales comme nous l'avons dit tout le long de ce travail, est intimement liée à l'existence des situations de crises naturellement ou humainement causée. L'intervention de ces dernières est de toute manière la condition *sine qua nomen* de leurs survies sur la scène internationale.

Il est impératif de reconnaître que la mobilisation nationale et internationale faite au tour de la lutte contre la cécité des rivières a permis d'améliorer l'état de santé des populations tout en réduisant la pauvreté. Toutefois, cette mobilisation n'a pas pu éradiquer totalement cette endémie. De ce constat, il en ressort que pour les actions futures, il faut redéfinir les paradigmes et les contextualisés pour une meilleure prise en compte des aspects qui, jusqu'ici, ont fait très peu de considérations.

CONCLUSION GENERALE

L'analyse historique de la lutte contre l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime pendant la période post Alma-atta, correspond aussi à l'analyse de l'implication des acteurs internationaux dans l'éradication de cette endémie comme problème de santé publique et frein au développement dans cette région et par là dans tout le Cameroun. Le but de ce travail est de présenter le rôle majeur des acteurs internationaux dans l'éradication de cette endémie. Pour y parvenir, plusieurs démarches de méthodologiques et instruments d'analyses ont été mis en contribution.

La lutte contre cette pathologie a connu une nette évolution. Celle-ci est due à la mise en place d'un diagnostic claire. Puis il s'en est suivie de la définition d'une politique de lutte contre cette maladie s'inscrivant ainsi dans la politique de santé publique du Cameroun post Alma-atta, et favorable à l'implication à la fois des acteurs nationaux et internationaux.

L'implication des organismes internationaux dans cette lutte est la résultante d'un constat celui de l'existence de l'onchocercose dans un espace géographique regroupant 31pays africain et condamnant de ce fait des centaines de millions de personnes dans la souffrance et la pauvreté. Relevant de sa compétence, l'organisation mondiale de la santé s'est illustrée à travers la définition de la politique et les stratégies de lutte. En effet, au niveau politique, l'OMS a structuré la lutte sur trois paliers différents et complémentaires.

Au premier niveau se situe le programme africain de lutte contre l'onchocercose donc le Cameroun en fait partis. En effet, la mise sur pied de cet organisme est le résultat encourageant obtenu par l'OCP en Afrique de l'ouest. L'adhésion du Cameroun à ce programme est matérialisée par la création du programme national de lutte contre l'onchocercose en1996 sous la tutelle du ministère de la santé publique. Au deuxième niveau, il s'agit du partenariat public-privé regroupant ainsi divers acteurs nationaux et internationaux, étatiques et non étatiques les firmes pharmaceutiques centres de recherches et enfin les communautés victimes des affres de la similie vectrice de la maladie. Au dernier ressort, nous avons l'élaboration des stratégies de lutte. En effet, les acteurs internationaux, sous la dirigeante de l'organisation mondiale de la santé, ont adoptés deux stratégies de lutte. Il s'agit de la lutte antivectorielle et la chimio-thérapeutique. La lutte antivectorielle

consiste à l'élimination de la simule agent vecteur de la maladie à travers l'épandage des insecticides par voie aérienne et terrestres et la lutte chimio-thérapeutique quant à elle consiste au traitement à travers la prise des médicaments.

Au niveau opérationnel, l'organisation mondiale de la santé a structuré la lutte sur trois strates. Il s'agit de l'organisation du plaidoyer, la formation, financement des projets et le recours à la synergie avec les acteurs locaux.

L'ivermectine est le médicament de base dans le traitement de masse dans la lutte contre la cécité des rivières. Ce médicament est gratuitement distribué aux populations exposées à la maladie. C'est le fruit du partenariat développé par l'OMS qui mobilise les acteurs aussi nombreux que variés.

La lutte contre l'onchocercose s'inscrivant dans la politique sanitaire internationale post Alma-atta et surtout l'initiative de Bamako. Cette initiative préconise la pleine participation des communautés premières victimes de la maladie. En effet, la participation communautaire dans la lutte contre cette pathologie est tri- dimensionnelle. Il s'agit de la sensibilisation, de la mobilisation des fonds et la distribution du mectizan. Par-ailleurs, la distribution de l'ivermectine a connu plusieurs stratégies depuis la première année de distribution. Il s'agit de la stratégie avancée ; le traitement à l'ivermectine à base communautaire (TIBC) et le traitement de l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC). Seulement, il est important de souligner que dans le cadre de la lutte chimio-thérapeutique dans le département de la Sanaga maritime, seule l'approche (TIDC) a été appliquée jusqu'aujourd'hui comme nous l'avons dit plus haut. On peut ainsi dire que la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime et au Cameroun d'une manière générale ne consiste pas seulement à soigner les populations malades mais également à l'intégration de cette population à la gestion de leur propre santé.

L'évaluation de l'implication des acteurs internationaux dans la lutte contre cette endémie dans la région de la Sanaga Maritime peut être faite sur trois piliers principaux à savoir l'épidémiologie, socio-économique et sanitaire.

Sur le plan épidémiologique, cette évaluation se traduit par une couverture géographique (100%) et une couverture thérapeutique qui oscille généralement entre 70 et 80% en fonction non seulement des années mais également des districts et de la mobilisation faite. Elle peut aussi être évaluée par une diminution de taux de la prévalence et de l'incidence de la maladie sur la population.

Au niveau socio-économique, l'action internationale de lutte contre l'endémie onchocerquienne dans la Sanaga Maritime est perceptible sur la capacité productive des

populations en nette augmentation. Ceci est dû à la diminution de la morbidité de la maladie sur les populations et la mise en valeur des potentialités des ressources naturelles notamment la terre arabe ; et par conséquence la diminution de la pauvreté.

Le plan sanitaire quant à lui est apprécié par une amélioration du système de santé public. Cette amélioration est principalement due à l'intégration des communautés dans la gestion de leur propre santé. Il faut dire que la lutte contre la cécité des rivières au Cameroun en général, s'inscrit dans la politique sanitaire internationale post Alma-atta qui préconise la politique des soins de santé primaire (SSP) et surtout l'initiative de Bamako qui encourage l'implication des communautés dans la gestion de la santé d'où le slogan santé communautaire.

Par- ailleurs, l'implication des acteurs internationaux dans la lutte contre cette pathologie suscite un débat fort intéressant portant sur les mobiles et surtout les intérêts d'une telle action. Quoiqu'il en soit, l'action internationale de lutte contre cette maladie dans la Sanaga maritime a pour origine l'incapacité de l'Etat du Cameroun face à ces responsabilités souveraines. En effet, l'acte constitutif de l'OMS reconnaît aux gouvernements la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées. L'Etat a pour obligation principale de respecter, de protéger et de promouvoir les droits de l'homme vivant sur le territoire notamment le droit à la santé. Face à cette incapacité, le gouvernement se déploie au niveau international pour réaliser le droit à la santé au niveau national. C'est au regard de cette échec que Jean Marc Ela écrivait en son temps quand l'Etat pénètre en brousse qu'il nous de continuer dans un contexte de mondialisation et surtout de prédation, les organisations internationales s'installent et la souveraineté est bafouée.

Seulement, l'action internationale de l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique et frein au développement socio-économique dans la Sanaga Maritime rencontre bien de difficultés. Elles sont à la fois culturelles, structurelles, financières et surtout l'exigence technique liées à la lutte antivectorielle.

Les difficultés socio-culturelles liées à la fois contre l'onchocercose sont à la fois conceptuelles (c'est-à-dire la perception de la maladie en générale dans une socio-culture donnée) et surtout les mécanismes développés par cette société face à telle agression. Les difficultés d'ordre structurelles et financières sont à la fois constituées des lenteurs administratives, l'existence de plusieurs programmes verticaux de santé publique dans les districts de santé et la réduction des financements par les bailleurs des fonds internationaux. L'exigence technique liée à la lutte antivectorielle quant à elle, constitue un véritable frein

dans l'élimination de cette pathologie. En effet la lutte antivectorielle consiste à éliminer ou réduire la capacité de nuisance d'un agent vecteur d'une maladie. C'est donc une étape primordiale dans le processus de l'élimination d'une maladie vectorielle. Toutefois, il faut trouver l'équilibre entre l'élimination de la simule à travers l'usage des insecticides et le besoin de protéger l'environnement.

En toile de fond, peut dire que la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga Maritime a connue certes les avancées, mais cette endémie reste présente dans cette localité. L'action internationale de lutte contre cette endémie, doit intégrer le traitement traditionnel. Cet état de chose peut permettre de convaincre les plus indécis sur la nécessité de consommer le mectizan. Au niveau national, l'implication véritable des collectivités territoriales décentralisées dans la lutte contre ce fléau va réduire d'une manière considérable la dépendance vis-à-vis des acteurs internationaux et surtout assurer la continuité lorsque ces derniers vont cesser de financer des projets de distribution du mectizan .

ANNEXES

Annexe 1 : Attestation de recherche

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX-TRAVAIL-PATRIE

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT D'HISTOIRE

Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF



REPUBLIC OF CAMEROON

PEACE-WORK-FATHERLAND

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF HISTORY

ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigne, professeur **Edouard BOTEBO BOKAGNE**, chef de département d'histoire de la faculté des arts, lettres et sciences humaines de l'université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **MANYO Samuel Arno** matricule **16W785**, est inscrit en master II dans ledit département, option histoire des relations internationales. Il mène, sous la direction du docteur **KEMING David** (chargé de cours), une recherche universitaire sur le thème « *Les acteurs internationaux et la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga : 1973 -2019* ».

Nous le recommandons aux responsables des administrations, des centres de documentations, d'archives et toutes autres institutions nationales ou internationales, en vue de lui faciliter la recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé

le 08 JUIL 2020



Chef de Département

Edouard Botebo
Maître de Conférences

Annexe 2 : Autorisation Administrative de recherche

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX-TRAVAIL-PATRIE
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
DELEGATION REGIONALE
DU LITTORAL
B.P 106- DOUALA TEL : 33 42.17.60 / 33 42.29.66
FAX : 33 42.76.10 Email : dpsplittoral@yahoo.fr



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE – WORK – FATHERLAND
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
REGIONAL DELEGATION
FOR THE LITTORAL
P.O.Box 106- DOUALA Tél : 33 42.17.60 / 33 42.29.66
Fax : 33 42.76.10 Email : dpsplittoral@yahoo.fr

N°...../AAR/MINSANTE/DRSPL/BCASS

AUTORISATION ADMINISTRATIVE DE RECHERCHE

Monsieur **MANYO Samuel Arno**, étudiant en Master II, Histoire des Relations Internationales à la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'**Universitaire de Yaoundé I**, est autorisé à effectuer une collecte de données dans le district de santé d'Edéa, pour une durée de trois (03) mois, allant du 07 septembre au 06 Décembre 2020 sur le thème : « **Les acteurs internationaux et la lutte contre l'onchocercose dans le Département de la Sanaga Maritime : 1973-2019** ».

La présente autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit. /

Copies :

- CDS EDEA
- Intéressé
- Archives /chrono.

Douala, 04 SEP 2020

Le Délégué Régional de la Santé
Publique du Littoral



Dr DISSONGO Jean II

Annexe 3 : Autorisation d'accès aux archives

République du Cameroun

Paix – Travail – Patrie

Délégation Régionale du Littoral

Délégation Départementale de la Sanaga –

Maritime

District de Santé de Pouma



AUTORISATION D'ACCES AUX ARCHIVES

Je soussigné, P.O. Edouard I. Jean I. Chef de
District de Santé de Pouma ; CBS (chef Bureau santé)

Autorise Monsieur MANYO Samuel Arno, étudiant en cycle Master à l'université de Yaoundé I, l'accès aux archives du District de Santé de Pouma afin de lui faciliter la recherche dont le thème est : **"ACTEURS INTERNATIONAUX ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES DE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA-MARITIME DE 1973 à 2019 : CAS DE L'OMS "**

En foi de quoi la présente autorisation lui est établie pour servir et valoir ce que de droit./-

Fait à Pouma, le 25-09-2020

Annexe 4 : Guide d'entretien

Ce guide est adressé aux informateurs dans le cadre d'une recherche en histoire des Relations Internationales dont le sujet est le suivant :

Acteurs internationaux et lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime 197-2019

Nom de l'étudiant : MANYO Samuel Arno

NB : Les informations collectées à la suite des différents entretiens sont confidentielles et ne sont utilisées que dans le cadre de cette étude.

A- Identification de l'informateur

Nom(s) et prénom(s)âge.....
Fonction.....**Lieu de l'entretien**.....**date**.....

A- Questions aux populations et patients

1° quelles sont les maladies plus récurrentes dans la localité ?

.....

2° Comment appelle-t-on la maladie pour laquelle vous prenez les mectizans en langue locale ?

.....

3° Quel est l'impact de l'onchocercose au sein de la population

.....

4° Comment appréciez-vous les efforts consenties dans la lutte contre l'onchocercose par les pouvoirs publics ?

.....

5° Selon vous quelle est la catégorie de population la plus touchée ?

.....

6° Pensez-vous que le mectizan a un impact sur la maladie ?

.....

7° Qu'est-ce qui peut justifier la réticence de l'onchocercose ?

.....

8° Selon vous quelle est la catégorie des populations les plus

touchées ?.....

.....

B- Questions réservées aux personnels de la santé

1° Quelles sont les maladies les plus récurrentes dans la localité ?

.....

2° Quels sont les facteurs naturels favorisant le développement de l'onchocercose ?

.....

3° Quel est l'impact l' onchocercose au sein de la population

.....

4° Quels sont les acteurs nationaux et internationaux qui interviennent dans la lutte et la prise en charge des malades de l'onchocercose dans la Sanaga maritime ?

.....

5° Quel est le rôle de l'OMS spécifique dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime ?

.....

6° Quels sont les actions concrètes sur le terrain ?

.....

7° Quels sont les mécanismes de déploiement ?

.....

.....

8° Quelles les stratégies de lutte contre l'onchocercose ?

.....

.....

9 ° Ces actions ont-elles réduis la prévalence de la maladie au sein de la population ?

.....

10° Quels sont les enjeux de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte et la prise en charge des malades de l'onchocercose ?

.....

11° quelles sont les difficultés rencontrées par les organismes dans la lutte et prise en charge des malades de l'onchocercose dans la Sanaga maritime ?

.....

Questionnaire réservé aux personnels des organismes intervenant

1-Depuis combien de temps l'ONG perspectives est impliquée dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime ?

.....

2-D'autres organismes interviennent-ils dans cette lutte ? si oui lesquels ?

.....
 3-Quel rôle jouent les organismes internationaux et locaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime ?

.....
 4-Le rôle spécifique de l'OMS dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime

.....
 5-Quelle est la place du district de santé dans distributions du mectizan ?

.....
 6-Pourquoi le passage du TIBC à TIDC ?

.....
 7-Pourquoi la lutte antivectorielle a-t-elle été abandonnée ?

.....
 8-Rencontrez-vous les difficultés sur le terrain ? si oui lesquelles ?

.....
 9-Selon vous quelle orientation donnée à la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime

.....
 Merci pour votre collaboration et contribution au développement de la science

Annexe 5 :



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU REGIONAL DE L'

Afrique

Elimination de l'onchocercose

LES BONNES PRATIQUES DU TIDC



**Mobilisation de fonds pour la motivation des distributeurs communautaires et
Regroupement des DC en association mutuelle d'entraide et d'intérêt
économique dans la région du Littoral au Cameroun (2011 - 2014)**



PRINCIPAUX ACTEURS DU PROJET DANS LA REGION DU LITTORAL



ZONE D'INTERVENTION DU PROJET

Composantes du projet

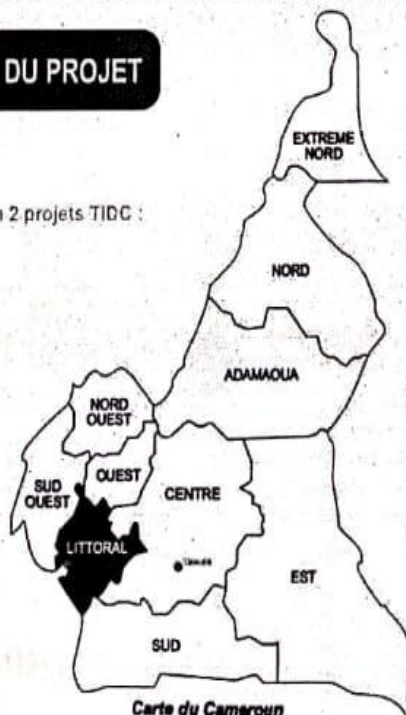
11 districts TIDC subdivisés en 2 projets TIDC :

Projet TIDC Littoral 1 (5 districts TIDC)

1. Loum
2. Manjo
3. Mbanga
4. Melong
5. Nkongsamba

Projet TIDC Littoral 2 (6 districts TIDC)

1. Edea
2. Ndom
3. Ngambe
4. Nkondjock
5. Pouma
6. Yabassi



Carte du Cameroun

Champ d'action du projet

19 Districts de santé opérationnels sur un total de 24 dans la région

11 Districts de santé TIDC (sur les 19)

90 Aires de santé TIDC

785 Communautés TIDC

460 014 Habitants en 2014 (dans les 11 Districts de santé TIDC)

Ce chiffre n'inclut pas les habitants de la communauté de Log Bunka à MDOM

MISE EN OEUVRE DU PROJET

La mise en oeuvre du projet se déroule autour d'une campagne de distribution du médicament de 25 jours, ayant lieu souvent pendant la saison des pluies. Cela peut causer des difficultés d'accès pendant le recensement, le traitement et la supervision

Meilleures pratiques

1

RENFORCEMENT DE LA COMMUNICATION



- Sensibilisation (écoles, lieux de cultes, marchés)
- Mobilisation sociale (Comités de santé)
- Plaidoyer auprès des autorités politiques religieuses, traditionnelles, les élites, les opérateurs économiques

Meilleures pratiques

2

MOBILISATION DES FONDS DE LA CAISSE COMMUNAUTAIRE



- Collecte de fonds auprès des institutions publiques, des opérateurs économiques, des mutuelles et groupements, des membres de la communauté (lieux de cultes, marchés...)
- Motivation des distributeurs communautaires
- Financement de l'AMC (appui aux moniteurs)
- Financement d'autres besoins de la communauté

Meilleures pratiques

3

- Recrutement des distributeurs communautaires (DC)
- Motivation des DC dans les 11 districts TIDC
- Implication des agents de santé
- Stratégie de distribution et cartographie des foyers à visiter



Meilleures pratiques

4

EVALUATION POST-CAMPAGNE



- Evaluation interne post-campagne (2 semaines après la campagne) menée par le programme national et l'ONGD PersPective
- Auto monitoring communautaire (3 mois après la campagne) sous forme de concertation intracommunautaire pour faire le point sur les fonds recueillis et les activités menées
- Évaluation générale de la campagne par les parties prenantes

SITUATION EN 2010, AVANT LE DEBUT DU PROJET DE LA MOBILISATION DE FONDS

Contexte épidémiologique dans la zone du projet

Couverture Géographique **100%** Couverture thérapeutique insuffisante **70%**
 Nombre insuffisant de DC à servir dans le cadre du TIDC **1972 DC** pour **430 780** habitants
Soit un ratio de 1 DC pour 218 personnes
 Nombre insuffisant de personnes traitées **299 946** sur 430 780 habitants

Contexte socio-économique dans la zone du projet

Faible adhésion des populations au Traitement à l'ivermectine sous Directives communautaires (TIDC)
 Insuffisance des ressources de l'ETAT et de la communauté pour la motivation des DC
 Gestion du projet TIDC centralisée par l'Etat

SOLUTION PROPOSEE A PARTIR DE 2011

En 2011, dans le cadre de l'élimination de l'onchocercose basée sur le Traitement à l'ivermectine sous Directive Communautaire (TIDC), une nouvelle initiative de mobilisation de fonds pour la motivation des distributeurs communautaires a été lancée dans la région du Littoral au Cameroun



OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET

Dans chaque communauté, renforcer la participation communautaire pour :

- Atteindre un taux de couverture thérapeutique de 80% au moins et
- Maintenir un taux de couverture géographique de 100%

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROJET

- Sensibiliser les communautés sur le TIDC
- Mobiliser les financements au niveau communautaire
- Augmenter le nombre de DC dévoués et volontaires
- Augmenter particulièrement le nombre de DC femmes

Motivation des DC

Motivation des distributeurs communautaires en général

Chaque Distributeur Communautaire reçoit un appui:

- **FINANCIER:** Octroi d'un modique forfait financier variant selon le montant de la collecte de fond.
- **SANTÉ:** Dans les hôpitaux, accès prioritaire aux soins médicaux; remises sur les coûts médicaux.
- **DONS DIVERS:** Gratification de savons, d'huile et autres produits de base.
- **DISTINCTION HONORIFIQUE:** Attribution d'attestations de reconnaissance par certains districts de santé.

Motivation des distributeurs communautaires: Cas spécifique de l'Aire de santé de Ngambé Centre (district de Ngambé Centre)

Regroupement des DC en association mutuelle d'entraide et d'intérêt économique

27 Distributeurs Communautaires $\left\{ \begin{array}{l} 17 \text{ hommes} \\ 10 \text{ femmes} \end{array} \right\}$ se sont regroupés dans une association mutuelle. Cela leur a permis d'atteindre les résultats ci-dessous

Meilleures
pratiques



1

Création d'initiatives
génératrices de revenus
(par exemple,
activités champêtres)

2

Création
d'une caisse
de solidarité



3

Conduite
d'activités
communes



4

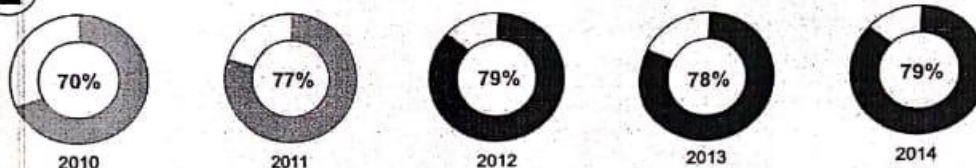
Organisation de réunions
statutaires mensuelles

RESULTATS ATTEINTS en 2014

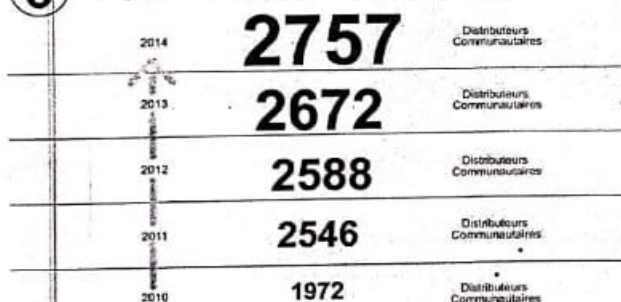
1 Maintien de la couverture géographique totale



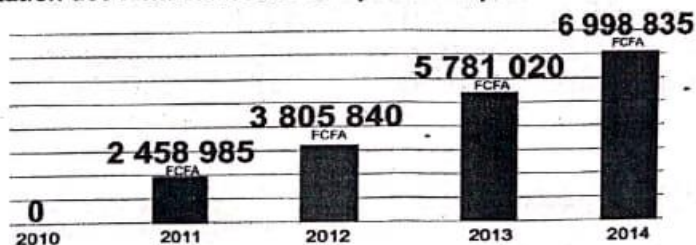
2 Amélioration de la couverture thérapeutique



3 Augmentation chaque année du nombre de Distributeurs Communautaires



4 Augmentation des fonds collectés chaque année pour la caisse communautaire



DIFFICULTES RENCONTREES

Le nombre de DC est demeuré encore insuffisant, y compris le nombre de femmes

L'augmentation du nombre de DC a entraîné des coûts supplémentaires considérables pour la formation et le recyclage des DC recrutés.

Il a été difficile de faire face aux coûts supplémentaires entraînés par les besoins en formation et en recyclage des DC

La campagne de mobilisation des fonds a eu tendance à solliciter les contributions auprès des mêmes acteurs au cours des années. Cela accroît le risque de susciter "la fatigue" de ces donateurs

Il n'a pas été aisé de continuer à recevoir l'accompagnement financier apporté par les PTF

On constate malheureusement que les bailleurs de fonds financent de moins en moins cette rubrique

DEFIS A RELEVER

Tendre vers l'exigence OMS/APOC en termes de performance dans le traitement de masse qui est de 1 DC pour 125 personnes

Encourager davantage le recrutement de DC femmes

Impliquer davantage d'acteurs économiques en vue d'éviter la fatigue des donateurs

Trouver des fonds additionnels pour la formation ou le recyclage des DC, en attendant que les communautés ne deviennent autonomes financièrement

Renforcer les capacités de la communauté à mobiliser des fonds pour motiver les DC

Dans les Aires de Santé des différents districts de santé, amener graduellement les DC à se regrouper en association mutuelle, suivant l'exemple des DC de l'Aire de Santé de Ngambè Centre (district de santé de Ngambè)

Les fonds collectés permettent d'aider la communauté à gérer des activités autour de l'onchocercose et d'autres besoins de fonctionnement. Il est recommandé d'utiliser 70% des fonds collectés pour la motivation des DC et de se servir du reste pour les autres activités communautaires

Annexe 6 : Rapport de l'évaluation externe à mi-parcours du programme africain de lutte contre l'onchocercose



98. La mise en œuvre de cette stratégie révisée est guidée par les valeurs de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement¹⁰⁰; le gouvernement du Cameroun a invité ses partenaires techniques et financiers à unir leurs efforts dans un programme commun conçu dans un cadre SWAp conduit par le Ministère de la Santé. Les mécanismes de planification et de coordination sont progressivement renforcés: les districts ont été invités à procéder à une analyse de la situation en utilisant l'outil d'Amélioration Systémique de la Qualité mis au point par la GTZ au cours de l'année 2007-8 et de procéder à la planification participative du développement pour la période 2009-2012. Ces plans de développement ont maintenant été révisés, consolidés et validés par le Secrétariat technique du Comité de pilotage en charge du suivi de la mise en œuvre de la Stratégie du secteur de la santé. Un cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) a été élaboré. Il est prévu que le processus de la décentralisation sera fondé sur des Fonds Spéciaux Régionaux mis à disposition pour l'approvisionnement en médicaments et autres ravitaillements.

99. Le principe de contracter avec les équipes de gestion de la santé du district en fonction de leur performance a été convenu. Des ressources seront fournies directement aux districts en fonction de leurs plans d'action validés et les fournisseurs privés à but non lucratif recevront également des fonds à travers des contrats. Afin de garantir une demande durable, des régimes communautaires d'assurance santé seront encouragés dans tous les districts, tandis que le gouvernement et ses partenaires paieront pour certaines catégories d'utilisateurs et pour les services et soins maternels et infantiles. Le secteur souffre d'une pénurie chronique de ressources humaines compétentes, particulièrement dans les zones rurales éloignées, et il est prévu de développer un certain nombre de stratégies pertinentes pour répondre à ce besoin.

100. Le Programme national de lutte contre l'onchocercose (PNLO), mis en place au Cameroun depuis 1987, est l'un d'une douzaine de programmes verticaux de santé publique fonctionnant à l'échelle nationale, dont le programme de lutte contre la schistosomiose et les géohelminthiases. Il a 16 projets: un projet d'appui au Secrétariat du GTNO et 15 projets dans presque toutes les 10 régions et beaucoup de leurs districts. La coalition des ONGD comprend les partenaires suivants: Sight Savers

International, International Eye Foundation, Centre Carter, Helen Keller International, First Sight, Lions Club International Foundation and Perspective.

La Charge de morbidité

101. Plus de 10 millions de personnes sont à risque, près de 6 millions sont infectées, environ 90 000 sont aveugles et plus de 1 500 000 souffrent de lésions de la peau. Il y a 10 253 communautés avec une population totale de 6 321 398 habitants dans les zones qui sont classées comme méso- et hyper-endémiques de l'onchocercose. Il existe des foyers de co-endémicité avec la lèpre dans 13 des 15 projets.

Le Programme des interventions

102. TIDC: Ivermectine reste le principal médicament utilisé par le programme de lutte contre l'onchocercose bien que dans le cadre de la recherche, des tests de traitement sous directives communautaires à la Doxycycline ont été réalisés dans 28 communautés co-endémiques dans le projet Littoral 1. La couverture thérapeutique a été en constante amélioration et a atteint une moyenne nationale de 75,9% (avec une variation de 63,3 à 84,6%) en 2009, tandis que la couverture géographique a atteint 98,8% au niveau national. Le personnel de santé du district et de la région est conscient des niveaux de couverture exigés et du recentrage sur l'élimination - TCT cible 80% - et a clairement intégré cela dans son esprit. Dans de nombreux projets, le TIDC est utilisé également dans les zones hypo-endémiques pour satisfaire la demande insistante des communautés exprimée à travers leurs comités de santé; c'est ainsi que la couverture s'étend donc au-delà des zones de transmission.

103. Les DC utilisent différentes stratégies de distribution pour répondre aux besoins locaux; celles-ci comprennent la distribution porte-à-porte, dans les écoles et à des rassemblements à la cour des chefs traditionnels. Le gouvernement s'est engagé à offrir des mesures d'incitation financières aux DC: 25 FCFA (\$ 5 cents) par patient traité à payer l'année suivant la campagne de traitement; dans la pratique les paiements sont souvent en retard, ce qui, selon ce qui a été observé, est à l'origine d'un certain mécontentement et d'une certaine méfiance. Cette suspicion a à son tour affecté la collaboration: dans certains districts, les DC ont refusé de remettre leurs registres au centre de santé pour l'analyse des données parce qu'ils étaient convaincus que leurs primes d'incitation avaient été détournées.

¹⁰⁰ OECD (2003) Paris Déclaration sur l'efficacité des aides http://www.oecd.org/document/18/0,3343,en_2649_3236398_33401554_1_1_1_00.html

104. La distribution de l'ivermectine est intégrée dans les plans d'action annuels des districts, mais la capacité des districts à mettre effectivement en œuvre ces plans est négativement affectée par le recours du niveau central à leurs activités pour d'autres programmes tels que les campagnes de vaccination et/ou par les retards dans les approvisionnements.
105. Selon les données REMO et RAPLOW, la co-endémicité avec la lèpre est présente dans 13 des 15 projets et a contribué à plusieurs effets indésirables graves dans les premières années du programme, ce qui a conduit à l'arrêt du traitement dans les districts co-endémiques pendant que la situation était examinée et des systèmes de prise en charge des EIG mis en place. Une approche progressive dans la mise en œuvre du TIDC dans ces districts est actuellement en cours et, dans quelques-uns d'entre eux, n'a commencé que durant les 1-2 dernières années. Les rumeurs d'EIG ont clairement une incidence sur les niveaux d'acceptation des communautés, mais avec des activités de sensibilisation, ces effets peuvent être surmontés. En 2008, 25 effets indésirables graves dont un décès ont été enregistrés et en 2009, 12 effets indésirables graves dont 2 décès ont été enregistrés.
106. Dans certains foyers spécifiques, des activités de lutte antivectorielle ont été menées par les industries (autorités de barrages hydro-électriques et usines de sucre), sous la direction de la Yaoundé Initiative Foundation. Récemment, un groupe de travail national a été créé pour conseiller le Ministère de la Santé sur la lutte antivectorielle étant donné que le pays envisage de construire de nouveaux barrages et d'autres intervenants tels que le Centre Carter sont pressés pour qu'il y ait des interventions supplémentaires afin d'accélérer l'élimination.
107. La mobilisation communautaire a lieu au cours de réunions de sensibilisation avant les campagnes de distribution du médicament et implique souvent des membres élus des structures de dialogue sur la santé (comités de santé et conseils de gestion). Les groupes cibles sont les autorités administratives, les chefs traditionnels et religieux, les autorités politiques locales et les élites. Une fois la date de distribution convenue, les superviseurs communautaires et les DC commencent alors la mise à jour de leurs données sur la population en utilisant les registres communautaires. La sensibilisation se passe dans les églises, les mosquées, les marchés, et les réunions de famille ou de village. Dans certains districts où existent des stations de radio communautaire, il est demandé à celles-ci de diffuser des messages de sensibilisation et d'information. Dans d'autres régions, la mobilisation communautaire comprend également la mobilisation des ressources pour le soutien logistique aux DC. Selon la région, les DC sont élus par les membres de la communauté ou désignés par les chefs traditionnels.
108. **Les ressources humaines:** en 2009, environ 41,6% du personnel de santé travaillant dans les districts mettant en œuvre le TIDC ont été impliqués dans le processus. Au niveau des services de santé du district, le médecin chef de district et le chef du bureau de santé coordonnent les activités du TIDC, tandis que les chefs des centres sanitaires sont en interaction directe avec les communautés pour assurer la bonne organisation des campagnes de distribution. En 2009, 40 001 DC ont été formés ou recyclés et le ratio DC : population à traiter était de 1:123 (variant de 1:86 - 1:300). Le Secrétariat du GTNO donne un briefing sur la stratégie du TIDC aux médecins nouvellement diplômés avant leur affectation et également aux étudiants en 4^{ème} année de médecine avant leur affectation dans les communautés. Les mutations de personnel médical de zones non-onchocercose à des zones onchocercose signifient que le nouveau personnel peut ne pas avoir reçu de formation de base au TIDC; une formation de recyclage est prévue chaque année, mais elle n'est pas toujours suffisante pour le personnel qui n'a pas reçu la formation de base au TIDC.
109. Les DC sont formés chaque année; le taux d'abandon est dit faible par les autorités sanitaires (1-6%) bien que les réunions avec les DC donnaient l'impression d'un taux plus élevé d'abandons particulièrement avec le temps. Le problème des mesures d'incitation a été perçu comme la principale cause des abandons mais à chaque site un noyau motivé continue le travail. Les principaux besoins en formation perçus au niveau du district et au niveau communautaire sont l'ESPM et l'AMC. Les structures de dialogue sur la santé - CSS, COSADI etc - ne semblent pas être reconnues comme des objectifs spécifiques pour le renforcement des capacités / la formation du fait que les membres de ces structures sont souvent recrutés comme DC. Le ratio genre entre les DC est habituellement d'environ 3 ou 2 hommes : 1 femme.
110. **Gestion du programme:** le PNLO est géré au niveau central par le Secrétariat du GTNO; les 15 projets sont sous la tutelle du Délégué Régional de la santé publique, qui est secondé par un Coordonnateur Régional de lutte contre l'onchocercose (CRO). Le Secrétariat national comprend une équipe de sept personnes.

dont le point focal FL. Ils travaillent sous la Direction de la Lutte contre la Maladie au Ministère de la Santé. Le Directeur de lutte contre la maladie est le président du GTNO, et point focal pour la lutte contre les MTN. La lutte contre les MTN au Cameroun est gérée par quatre programmes verticaux qui sont les suivants: onchocercose et filariose lymphatique; schisto et géohelminthiases; trachome au titre du programme de lutte contre la cécité; ulcère de Buruli, THA et lèpre.

Mise en œuvre conjointe avec d'autres programmes au Cameroun

111. Le PNLO a officiellement expérimenté la mise en œuvre conjointe du traitement à l'ivermectine + distribution d'albendazole dans deux projets du Nord et de l'Extrême-Nord pour la FL. Dans le même temps, dans de nombreux districts, les DC sont impliqués dans d'autres interventions de santé publique telles que la distribution des moustiquaires imprégnées, la mobilisation sociale pour les campagnes du FEV, la vaccination contre la poliomyélite, la distribution de méhendazole et de vitamine A durant les Journées de santé maternelle et infantile / nutrition, la prise en charge du paludisme à domicile, la distribution de préservatifs, la prévention du VIH, etc. Les superviseurs communautaires sont le plus souvent recrutés pour travailler pour d'autres programmes tels que le VIH / SIDA, la surveillance communautaire des cas de maladies à potentiel épidémique ou les quatre maladies ciblées pour élimination par le FEV.

112. La mise en œuvre conjointe est déjà en cours au niveau communautaire à l'initiative des gestionnaires de la santé du district et va au-delà des MTN, avec les DC impliqués dans la lutte contre le paludisme, la vaccination et les programmes de SMI & Nutrition. Cela n'a pas de sens que le programme onchocercose entreprenne / gère la mise en œuvre conjointe avec d'autres programmes dans la mesure où les autres programmes veulent conserver leurs propres rôles. La mise en œuvre conjointe est acceptée par les DC et les communautés, mais crée un sentiment de compétition lorsque différents niveaux d'incitation sont offerts. La recherche entreprise par TDR sur la mise en œuvre conjointe a concerné 2 sites au Cameroun dans les projets du Littoral et de l'Ouest et les principales difficultés relevées avaient trait à l'approvisionnement en produits de base (MI, antipaludiques et préservatifs).

113. Une consultation nationale a été organisée en Septembre 2010 par la Direction de la lutte contre la maladie, avec le soutien financier de l'AFPOC, en vue d'harmoniser les approches à l'endroit des agents de santé communautaires, de chercher des synergies potentielles pour la mise en œuvre conjointe et de partager les responsabilités avec les municipalités dans la prestation d'interventions de santé publique. La diversité des acteurs de la santé communautaire et de leurs systèmes de motivation compromettent les efforts visant à encourager la participation communautaire dans la mesure où les incitations monétaires ont généré la compétition entre les programmes.

114. En ce qui concerne la cartographie des MTN, le REMO a été effectué un peu partout mais il y a un besoin évident d'une mise à jour. Un exercice national de cartographie de la FL est en cours; les géohelminthiases ont été cartographiées à l'échelle nationale, mais la schisto n'a été que partiellement cartographiée. En 2009-2010, la RTI a financé une mise à jour de la carte schisto dans trois des sept régions où cela était nécessaire et une cartographie du trachome est en cours dans la région de l'Extrême Nord. L'ulcère de Buruli, la lèpre, la THA ont également été cartographiés. Il n'y a pas de cartographie intégrée au niveau national ou sous-national; les cartes existantes ne sont pas utilisées au niveau du district / régional pour guider la prise de décision.

Renforcement des systèmes de santé

115. Le système de santé au Cameroun est structuré en conformité avec le cadre du district sanitaire promu dans la Région africaine pour la mise en œuvre du cadre des soins de santé primaires. Avec la Constitution de 1996, les municipalités sont responsables de la santé publique; la loi sur la décentralisation de l'Etat a été adoptée en 2004 et a commencé à être mise en application durant cette année fiscale. Cependant, dans le secteur de la santé, la décentralisation a commencé à être mise en œuvre beaucoup plus tôt dans les années 1990 étant donné que c'est l'un des deux secteurs pilotes. Les districts sanitaires sont autorisés à déterminer et à percevoir des redevances et à budgétiser les revenus générés localement pour leurs frais de fonctionnement.
116. Une SWAp a été signée en Juillet 2010 après près de 5 années de préparation et le gouvernement espère ajouter d'autres signatures de bailleurs de fonds. Les districts préfèrent un financement «panier commun» afin qu'ils puissent gérer plus efficacement leurs ressources; actuellement ils

combinaient les ressources de manière informelle lorsque cela est possible. La mise en œuvre rapide des plans du niveau district est difficile parce que les exigences du niveau national à l'endroit des districts et ses réponses aux besoins des districts ne prennent pas en compte la planification au niveau district¹¹⁷.

117. Différentes structures de dialogue ont été mises en place comme organes directeurs et fonctionnent au niveau du district et au niveau communautaire; le comité de santé du district (COSADI) et le conseil d'administration du district (COGED) supervisent les activités sanitaires du district tandis que l'hôpital du district est sous l'autorité d'un conseil de gestion (COGEH) et les centres sanitaires sont sous l'autorité d'un comité de santé local (COSA).

118. Les DC sont coordonnés par le personnel de santé de première ligne / du district et leur fournissent les données. L'équipe d'évaluation a observé que les attitudes du personnel de santé de première ligne / du district envers les DC sont paternalistes et utilitaires. Le personnel de santé parle d'«utilisation» des DC pour la mise en œuvre et vont directement à eux pour de l'assistance dans la mise en œuvre d'autres programmes au lieu de passer par les responsables communautaires comme cela se fait pour l'onchocercose. Les DC rencontrés rendaient compte à leur tour au personnel de santé plutôt qu'à la communauté: «le chef du poste de santé est notre patron». Dans une communauté, cependant, les DC avaient formé une association formelle (CIO), qui participait activement aux discussions et à la planification des activités sanitaires communautaires avec le personnel de santé. Cette approche s'est également avérée être un mécanisme efficace pour la gestion des diverses mesures d'incitation reçues et éviter les problèmes de concurrence, de méfiance et de suspicion.

119. Les DC visités n'analysaient pas leurs données et n'étaient pas au courant des résultats au niveau communautaire, mais répondaient aux questions de l'équipe d'évaluation sur la base de leurs impressions. L'auto-monitorage communautaire est nouveau et pas bien fonctionnel bien que la formation ait été dispensée, et il n'y a pas de fonds pour son déploiement. L'APOC pensait que les communautés devraient faire cette activité sans appui et bien qu'il ait maintenant été convenu de fournir un certain appui, cette approche est toujours jugée inefficace. Le personnel du système de santé effectue également sa propre validation et vérification et a la propriété des données.

120. Il a été observé qu'une mauvaise communication entre le personnel de santé et les DC conduisait à des frictions; il n'y avait aucune preuve d'une stratégie de communication et pas grand chose en termes de matériel d'EC. L'ESPM et l'AMC sont considérés comme des activités oncho avec peu de pertinence et d'intérêt pour d'autres programmes.

Ce qui a bien fonctionné:

121. L'acceptation par les communautés est élevée et il y a beaucoup de demandes de «notre Mectizane» même au-delà des communautés méso- et hyper-endémiques.
122. La grande majorité du personnel de santé montre un engagement certain pour le programme Oncho même si certains reportent le TIDC à plus tard lorsqu'un programme doté de ressources plus substantielles planifie son activité au même moment. Le personnel de santé du

Encadré C: DC à Ngambe

Les DC dans la zone de santé urbaine de Ngambe, qui se trouve à côté de l'Hôpital du District dans le District de Ngambe, mais qui ne disposent pas d'infrastructure de santé de première ligne, se sont constitués formellement en une

Association à base communautaire. Les membres participent directement et activement aux discussions et à la planification des activités sous directives communautaires en collaboration avec le personnel de santé, mais tiennent également leurs propres réunions où ils bénéficient d'une épargne de fonds de solidarité et de fonds propres appelée «Nangui». Quand une activité de santé communautaire est prévue et nécessite la présence d'acteurs communautaires, l'association fournit des noms de membres pour cette activité et reçoit en contre partie une motivation financière; les fonds issus de telles activités sont reversés au «Nangui». Cette approche s'est avérée comme étant un mécanisme productif pour la gestion à divers niveaux de la motivation financière reçue et permet d'éviter des problèmes de compétition, de méfiance et de suspicion entre acteurs de santé communautaires. Le personnel de santé soutient vivement cette idée et s'est engagé à la promouvoir dans d'autres communautés mais n'est pas encore arrivé à s'approprier l'idée; de la même manière, l'association a procédé à des échanges limités sur cette initiative mais ne dispose pas de ressources pour se montrer proactive en la matière.

¹¹⁷ Ministère de la Santé Publique, Rapport de l'évaluation à mi-parcours de la Stratégie du Secteur de la Santé 2007

niveau district et régional est bien au courant des niveaux de couverture exigés et du recensement sur l'élimination - cible de 80% de couverture thérapeutique - et a clairement intégré cela dans son esprit. Les EIG sont correctement pris en charge dans presque tous les districts.

123. De nombreuses communautés ont imaginé diverses manières de motiver leurs DC, sans tenir compte des fonds provenant de l'Etat pour l'encouragement des DC.

Ce qui a moins bien fonctionné:

124. La mobilisation de ressources de l'Etat pour des mesures d'incitation en faveur des DC a été un défi chaque année et constitue une menace pour le TIDC avec le fait que dans certaines régions les DC soupçonnent le personnel de santé de détourner leurs primes d'incitation. Ces soupçons ont conduit à la méfiance et affectent la collaboration. L'engagement politique exprimé pour la lutte contre l'onchocercose et son élimination ne se traduit généralement pas par l'affectation de ressources pour les DC.
125. Les réunions annuelles de revue du GTNO ne se sont pas tenues régulièrement durant ces trois dernières années, même si une réunion spéciale a eu lieu récemment. Peut-être pour cette raison, le plaidoyer au-delà des partenaires traditionnels n'a pas été organisé pour impliquer de nouvelles ONGD nationale ou des OSC en mesure de soutenir les activités de lutte contre l'onchocercose.
126. La capacité de gestion de l'information sanitaire a été classée comme très faible et fragmentée à tous les niveaux du système lors de l'évaluation à mi-parcours de la stratégie sectorielle de la santé en 2006-2007. Des bases de données communautaires au niveau national, régional, du district, du sous-district et au niveau communautaire sont inexistantes. Les données enregistrées par les DC sont mal gérées par le personnel de santé déjà surchargé et isolé des structures sanitaires de première ligne. Les résultats des recherches et les données cartographiques ne sont pas consolidés au niveau central et sont rarement partagés entre les intervenants, notamment ceux qui luttent contre les maladies tropicales négligées.

Conclusions et recommandations

127. L'équipe d'évaluation a noté les défis suivants auxquels est confrontée l'élimination de l'onchocercose au Cameroun: (i) la dévolution, l'élimination et la mise en œuvre conjointe ne sont pas bien comprises dans un contexte où des programmes verticaux sont en compétition pour s'attirer le personnel de santé et les acteurs

communautaires, (ii) la pauvreté rampante a aggravé la recherche de revenus supplémentaires par presque tous ceux impliqués dans la mise en œuvre de programmes dont les professionnels de la santé et les DC, (iii) les tensions autour de la nécessité d'outils supplémentaires tout en évoluant vers l'élimination tels que la lutte antivectorielle, la distribution semestrielle de l'ivermectine, la réclamation d'études d'impact plus fréquentes, (iv) les intérêts divergents entre les programmes de lutte contre les MTN; (v) une participation insuffisante des organisations nationales de la société civile et des associations à la lutte contre l'onchocercose et (vi) la commercialisation généralisée du secteur de la santé.

128. Au niveau des projets, les principaux défis d'ordre pratique sont les suivants: (i) l'absence d'amélioration dans les niveaux d'absentéisme et de taux de refus de l'ivermectine en raison de la consommation d'alcool, des rumeurs et des craintes des EIG, ainsi que la mobilité humaine, (ii) la mauvaise infrastructure routière, (iii) l'arrivée tardive des médicaments, la courte durée de la distribution des médicaments et (iii) l'appui inadéquat de la communauté.
129. Les observations de l'équipe d'évaluation d'un manque apparent d'obligation des DC de rendre compte à la communauté et d'approches utilitaires adoptées par le personnel du système de santé devraient être étudiées de façon plus approfondie car elles vont à l'encontre de la philosophie d'appropriation et de responsabilisation des communautés.
130. Vu que la mise en œuvre conjointe se fait déjà mais de manière non coordonnée et non réglementée, il est nécessaire d'envisager un cadre formel des acteurs communautaires de la santé afin d'éliminer le sentiment actuel de compétition et de permettre aux municipalités de prendre en charge les interventions préventives telles que l'assainissement et l'administration de masse de médicaments.
131. La mise en œuvre devrait être centrée sur le district étant donné que le district constitue le mécanisme de base des interventions sanitaires. Cela nécessitera une réévaluation de la carte ancho - transmission, parasitologie et entomologie - ainsi que la production d'une carte intégrée et consolidée des MTN. Cela facilitera la mise en œuvre du SWAp et les districts seraient plus en mesure de déterminer leurs objectifs, leurs interventions et le calendrier de leurs activités.

132. Il est encore nécessaire d'aligner la structure et la gouvernance du PNLO avec le système décentralisé. En raison de son développement historique comme programme vertical, le

accidents nationaux et le développement régional. Ils ne sont pas encore assez puissants pour permettre aux citoyens européens d'assumer pleinement leurs responsabilités. Il est nécessaire de trouver les voies et moyens d'accroître l'intégration au niveau du droit, particulièrement pour faciliter une transition harmonieuse des responsabilités à l'administration municipale locale.

- 153 Les activités de renforcement des capacités semblent être plus motivées par la performance et les objectifs du programme que par le rendement du système de soins. Il est nécessaire de changer l'accent de la formation actuellement accordée au programme de base vers la maladie ou l'élimination pour mettre l'accent sur le système dans lequel les professionnels de la santé et les acteurs communautaires sont formés d'une manière qui favorise le partenariat - ou

chaque participant son rôle et ses responsabilités et celles des autres.

- 154 Le financement global du programme est insuffisant pour soutenir les activités nécessaires pour l'élaboration de l'enseignement et la mise en œuvre complète pour la lutte contre les MPT. Puisque le recouvrement des coûts nécessite des ressources supplémentaires, il est impératif d'être en étroite relation avec la dynamique de développement progressif de l'APSC. Bien sûr, les services de santé ont plus de dix ans, les besoins de soutien sont élevés pour réaliser l'éducation comprenant des ressources pour la formation de base et de perfectionnement, le renforcement de l'IPSPM, la mise en œuvre l'AMC, la supervision et le suivi, l'élaboration de la lutte antituberculeuse et l'organisation d'évaluations d'impact.

SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A- Ouvrages

- Becker, W.**, *Recherche scientifique, Lubumbashi*, pul, 2000.
- Beigbeder, Y.**, *L'organisation mondiale de la santé*, Paris, Puf, collection « que sais-je » ? 1997.
- Blom, A.**, et al, *Théories et concepts des relations internationales*, Paris, Hachette, 2001
- Cibois, Ph.**, *Les méthodes d'analyse d'enquêtes*, Paris, Puf , « collection que sais-je » , 2007
- Duroselle, J. B.**, et al, *Histoire des relations internationales de 1945 à nos jours tome 2*, Paris, Armand Colin, 2001.
- Duhamel, A.**, *Les débats entourant la création de l'agence internationale du développement des Etats unis (USAID)*, Montréal, GRIC, 2000.
- Dumont, R.**, *l'Afrique noire est mal partie*, Paris, Seuil, 1962.
- Ela, J.M.**, *Quand l'Etat pénètre en brousse*, Paris, Karthala, 1990.
- Gatsi, J.**, *La société civile au Cameroun*, Yaoundé, PUA, 2001.
- Gruenais, M.**, et al, *La santé en Afrique : anciens et nouveaux défis*, Paris, Cidic, 2000.
- Gustave, M.**, *L'existence au Cameroun. Etudes sociales, études médicales, études d'hygiènes et de prophylaxie*, Paris, Larousse, 1921.
- Histoire générale de l'Afrique tome1** Unesco, 1999.
- Huntington, S. P.**, *Le choc des civilisations*, Paris Odile Jacob, 1997.
- Ki Zerbo, J.**, *Histoire de l'Afrique d'hier et demain*, Paris, Hâtier, 1978.
- Langlois, C. V.**, et al, *Introduction aux études historique*, 2e éd. Paris, Hachette, 1899.
- Lesourne, J.**, *Les systèmes de destin*, Paris, Dalloz, 1976.
- Marrou, H. I.**, *De la connaissance historique*, Paris, Seuil, 1984.
- Merle, M.**, *bilan des relations internationales*, Paris, Economica, 1995
- Mora Sakanyi, H.**, *Sciences des relations internationales*, Paris , L'Harmattan ,2014.
- Mouelle Kombi, N.J.**, *Politique étrangère du Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 1996.
- Moulinot, D.**, et al, *Sciences sanitaires et sociales*, Paris, Foucher, 1996.
- Olivier, L.**, et al, *L'élaboration d'une problématique de recherche : sources outils et méthode*. Paris, L'Harmattan, 2005.
- Retel ,A.**, (dir) *Etiologie et perception de la maladie*, Paris, L'Harmattan 1987.

Suret Canale, J., *Afrique noire. L'ère coloniale*, Paris, Editions Sociales 1964.

Tiokou ndonko, F., et al *Les vaccins stérilisants au Cameroun : Etude rétrospective d'une rumeur*, Yaoundé, CLE, 2000.

Troubé, C., *L'humanitaire, un business comme les autres ?* Paris, Larousse, 2009

Wade, A., *Un destin pour l'Afrique*, Paris, Michel Lafond, 2005

Zagre, A., *Méthodologie de la recherche en sciences sociales*, Paris, Harmattan, 2013

B- Thèses et mémoires

Ako Adjani, A. G., “Contribution à la surveillance entomologique et épidémiologique de l'onchocercose en Afrique de l'ouest”, Thèse de Doctorat en Biologie, Université de Montpellier 2, 2006

Ayangma Bonoho, S., “ *L'OMS et le développement de la santé au Cameroun de 1963 à 2000*”, *Mémoire de Master, Université de Yaoundé 1*, 2012

Barro Sié, A., “ *Système d'information géographique et la santé publique : le cas de la lutte contre l'onchocercose*”, *Mémoire Science Managériale et du Développement durable (S M D D) Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne*, 2006.

Bognomo Nigounde “*L'endémie de la lèpre dans la région du Mbam (sud- Cameroun) de l'époque précoloniale à 1986 : étude historique*” *Mémoire de Maitrise en Histoire, Université de Yaoundé 1*, 2003.

Bonnetier, C., “*Expertises de l'action sanitaire publique territoriale*”, *Mémoire de Master en science Politique, Institut d'Etudes Politiques de Rennes*, 2005.

Dong Rim, D. L., “*Système de santé camerounais et la lutte contre l'épidémie de choléra : 1971 -2015*”, *Mémoire de Master, Université de Yaoundé 1*, 2017.

Ekassi Eloundou, M., “*La politique de la santé publique au Cameroun français en ville et campagnes : 1916-1960*”, *Mémoire de DEA en Histoire, Université de Yaoundé 1*, 2013.

Epossy Ebongue , F. M., “*Quatre décennies d'aides sanitaires françaises au Cameroun : 1960-2000*”. *Approche historique. Mémoire de Maitrise en Histoire, Université de Yaoundé 1*.

Fadibo, P., “*les épidémies dans l'extrême nord du Cameroun : dimension historique*”, *mémoire de DEA en histoire, université de Ngaoundéré* 1998.

Ferenczy, Z. A., “*Les ONG humanitaires, leur financement et les médias*” *Mémoire en relations internationales, Institut Européen de Hautes Etudes Internationales, Nice*,

- Gaborieau, P.**, “Le Centre international de l’enfance et les organisations internationales humanitaires : entre concurrence et complémentarité (1947-1980)”, Mémoire de Master en Histoire, Université d’Angers, 2017.
- Lepori, A. S.**, “L’onchocercose : données actuelles et nouvel horizon thérapeutique-le rôle de la doxycycline dans le traitement de l’onchocercose”, Thèse de Doctorat en Médecine option pharmacie Université de Lorraine, 2013.
- Magnitcheu, B.**, “La lutte contre la lèpre dans la Kadei (1970-1994) : approche historique”, Mémoire de DEA en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2004.
- Machia Arim, I. D.**, “Hydrographie et activités économiques au Cameroun : le cas de la rivière Mbam 1960-2008” Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2011.
- Manbo Tamnou, N. G.**, “l’OMS et la lutte contre l’ulcère de buruli au Cameroun 1969-2014”, mémoire de master en Histoire, université de Yaoundé 1, 2015.
- Melingui Ayissi, A. N.**, “La relation de coopération économique pour le développement Entre la France et le Cameroun, 1960-2006, analyse et perspectives”, Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2014.
- Mengue olémé S.**, “Lutte contre l’onchocercose au Cameroun : 1916-2005”, Mémoire de DEA, en histoire Université de Yaoundé1, 2011.
- “La lutte contre l’onchocercose et le développement de la santé des Populations au Cameroun de 1916 à 2010” Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé1, 2017.
- Mepongo Fouda, P. F.**, “WWF et la protection de la nature au Cameroun : approche historique (1990-2010)”, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2012.
- Mokam, D.**, “Associations régionales et le nationalisme au Cameroun 1945-1961”, Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé1, 2005.
- Messe, V.**, “La contribution de l’OMS au développement sanitaire au Cameroun : Etude Historique 1960-2012”, Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé, 2014
- Mve Belinga, J.**, “Médecine traditionnelle et l’évolution de la santé au Cameroun : le cas de l’aire culturelle fang-beti-boulou, 1924-2003”, Thèse de Doctorat en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2011.
- Nganha Medjeugna, R.**, “Politique de santé et accès des patients aux soins : cas de la lutte

- contre la tuberculose à Yaoundé'', Mémoire de Master en Anthropologie, Université de Yaoundé 1, 2011.
- Nguefouel Modio, A. P.**, "L'axe diplomatie Washington- Yaoundé (1960-1990) : fondement, enjeux et perspectives historiques'', Mémoire en Histoire, Université de Yaoundé1, 2013.
- Nwaha, S.**, "L'influence des centrales hydro-électriques d'Edéa et de Song loulou sur le développement de la Sanaga maritime de 1953 à 2003'', Mémoire de Maitrise en Histoire, Université de Yaoundé 1 ,2005.
- Nzadiba, J. Y.J.**, "Les enjeux de la présence des Etats unis en Afrique : le cas du Cameroun1992-2010'', Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2015.
- Nzogue , J. B.**, "La santé publique au Cameroun sous l'administration française : 1916-1957'', Thèse de Doctorat Phd, Université de Yaoundé 1,2006.
- Ongbassomben, A. B.**, "La lèpre et son traitement dans la région d'Ebolawa sous l'administration coloniale française : 1916-1954.essai d'essai d'étude historique'', Mémoire de Maitrise en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2004.
- Owono Atsama, J.**, " Lutte contre les grandes endémies au Cameroun : 1846-1965 '' Mémoire de DEA en Histoire, Université de Yaoundé 1, 2006.
- Poulhet, J. B.**, "Le plaidoyer : un outil de légitimation de l'action diplomatique des ONG : le cas de human rigths watch '' Mémoire de Master Professionnel en Coopération Internationale, Action humanitaire et Politiques de Développement, Université de Paris1, 2011.
- Reymond Ph.**, "les limites de l'aide humanitaires'', de Mémoire en Science Politique, Ecole Polytechnique de Lausanne, 2007.
- Tiotsia Tsapi, A.**, "Evaluation sur 10 ans d'un programme de facilitation à la PTME(MINGHA)'', master en ESP, Université de Dschang.
- Wannamou Wanna, I.**, "L'action humanitaire de world vision au Tchad de 1985-2012 : analyse historique'', Mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé1, 2015.
- Zinflou, A.**, "L'onchocercose à ndzi. Contribution à l'établissement de la carte de l'onchocercose au Cameroun métabolique'', Thèse de fin d'étude, Université de Yaoundé 1, Faculté de Médecine ,1976.

C-Articles

- Amartya Sen**, ‘‘ Santé et développement’’ cinquante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, 1999.
- Amouroux, M.**, ‘‘La société civile globale : une « chimère insaisissable » à l’épreuve de la Reconnaissance juridique’’, *Lex Electronica*, vol. 12, n°2, Fall, 2007
- Aubry, P.**, et al, ‘‘maladies tropicales négligées actualités 2020’’ dans *médecine tropicale*.
- Ayangma Bonoho, S.**, ‘‘Aux origines de la décentralisation dans les systèmes de santé en Afrique : jeux et enjeux de la participation des communautés (1970-2000)’’ dans *Décentralisation la santé en Afrique : enjeux et stratégies des acteurs*, douala, *Edi- CAD*, 2018.
- Berthémy, J. C.**, ‘‘ Les relations entre santé, développement et réduction de la pauvreté ‘’ Paris, Elsevier Masson SAS, 2008.
- Bourgie , A.**, ‘‘François Mitterrand et l’Afrique ‘’ rapport sur le colloque Dakar, 1997
- Boussinesq, M.**, et al, ‘‘ La lutte contre l’onchocercose en Afrique : aspects actuels ‘’ dans *revue Médecine tropicale*, 1998, vol 58, n° 3.
- Chénier, J.**, ‘‘La spécialisation de la problématique ‘’ dans benoit Gauthier (dir) *recherche sociale de la problématique à la collecte des données .sté-foy*, Presses de l’université du Québec, 1984
- Flory, M.**, ‘‘Essai de typologie de la coopération bilatérale pour le développement ‘’ dans *AFDI*, 1973.
- Kerouedan D.**, et al ‘‘Les enjeux de la démocratie sanitaire en Afrique ‘’ in *Médecine tropicale*, vol. 64, n°6, 2004.
- kokouvi agbobli, A.**, ‘‘quel Etat en Afrique face aux nouveaux enjeux géopolitique’’ in *Afrique et Europe : néocolonialisme ou partenariat ? Acte du colloque de la fondation Gabriel Peri*, 2008.
- Meessen,B.**, et al. ‘‘Système de santé des pays à faible revenu : vers une révision des configurations institutionnelles ? ’’ dans *Mondes en développement*, 2005, n°131.
- Sabourin, L.**, ‘‘Acteur international’’ dans coté, L, Savard, J, F (dir), *le dictionnaire encyclopédique de l’administration publique*, 2012.
- Tchenzette, M.**, ‘‘ Le concept de coopération dans les relations franco-africaine’’ in <http://www.zombie media .org>, du 28 décembre 2005, consulté en ligne le 08mars 2020
- Wang Sonne**, ‘‘Le malade face à la lutte contre la lèpre au Cameroun sous l’administration française 1916-1945’’ in *maladies, médecines et sociétés*, tome 2, approche

historique pour le présent, Paris Harmattan, 1988.

D- Dictionnaire et encyclopédie

Micro robert, dictionnaire primordial, tome1, A à L Paris, Brodart et Taupin, 1987.

Encyclopédie grand Larousse universel, tome 1, Paris, 1993.

E- Rapports

Charte des Nations Unies, 1946.

HCDH OMS, Droit à la santé / fiche d'information N : 31, Genève, printed at united nations, 2009.

Minfi, Loi de finances 2017.

Minsanté, Enquête démographique et santé au Cameroun, 2018.

Minsanté, Profil sanitaire analytique du Cameroun, 2016.

Minee Plan d'action national de gestion intégré des ressources en eaux (PANGIRE) état des lieux du secteur eau et environnement, global water partnership.

Minee , Projet hydroélectrique de Lom Pangar. Etude environnementale et sociale (EES). Evaluation des impacts environnementaux et sociaux, analyse complémentaire du volet santé, 2011.

OMS, Etat de santé dans le monde 2001.

OMS, Dix années de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'ouest. Bilan des activités du Programme de lutte contre l'onchocercose dans la région du Bassin de la Volta de 1974.

OMS, Documents fondamentaux, quarante-huitième édition, 2014.

OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2001.

OMS, Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2010-2015 OMS, Programme pour l'élimination des maladies négligées en Afrique (Penda) Plan d'action stratégique et budget indicatif 2016-2025, 2013.

OMS, Rapport de l'évaluation externe à mi-parcours du programme africain de lutte contre l'onchocercose, 2010.

OMS, Elimination de l'onchocercose, les bonnes pratiques du TIDC, 2011.

F- Source d'archives

ADSE, Rapport de formation- supervision- gestion de matériels TIDC, 2017.

ADSE, activité du TIDC, 2017.

ADSE, activité du TIDC, 2019.

ADSNG, du programme des activités de lutte contre l'onchocercose du district de santé de Ngambé année 2018.

APNLO, Quite de plaidoyer pour la mobilisation des acteurs et partenaires,

ARSPL, Rapport des activités de distribution du mectizan

ARSPL, présentation des activités des campagnes MTN 2019, région du Littoral.

ADSP, Rapport des activités de distribution du mectizan, 2019.

ARSPL, Présentation des activités des campagnes MTN 2019, région du Littoral.

ARSPT, présentation des activités des campagnes MTN 2019, région du Littoral

ARSPL, Présentation des activités MTN district de santé de Ndom région du Littoral 2019.

ARSPL, Rapport de l'atelier d'évaluation annuelle 2016 des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et planification 2017.

G- Sources webographiques

<http://www.lesdéfinitions.fr/maladie>. Consulté le 02 11 2020.

<http://www.essentialdrug.org/emed.com>. Consulté le 11 10 2020.

<http://www.who.int>. Consulté le 02 03 2020.

<http://www.hki.org>. Demande d'admission aux relations officielles avec l'OMS avec une organisation internationale non gouvernementale. Consulté le 03 03 2020.

<http://www.oceac.org>. Consulté le 03 03 2020.

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/déclaration_almaata.PDF. Consulté le 50 03 2020.

<http://www.Cameroun-tribune.cm>. 6^e conférence du fond mondial : Paul Biya en France.htm ; consulté le 25-06-2021.

Fr.wikipedia.org. Consulté le 09 06 2021.

Alamyimages.fr. Consulté le 09 06 2021.

Slideplayer.fr. Consulté le 09 06 2021.

H-Sources orales

Nom et prénom	Sexe	Agés	Fonctions	Date et lieux de l'interview
Anonyme				10 01 2020 à Edéa
Bakwyack Paul Charles	M	71 ans	Paysan	22 08 2020 à Mbanga
Baobe Xavier	M	61 ans	Paysan	22 08 2020 à Mbanga
Bemoun bemoun	M	58 ans	Paysan	23 08 2020 à Ngombag

Biheng Samuel Colbert	M	44 ans	COSADI Ngambé	18 08 2019 à Mbanda
Billong Paul	M	60 ans	Paysan	23 08 2020 à Mbanda
Edoung, Isaac	M	45 ans	CB/DSP	25 09 2020 à Pouma
Ibooh Jean Fils	M	50 ans	Distributeur communautaire	22 08 2020 à Nsingmandeng
Kilama kilama	M	71ans	Chef 3 ^e degré de Songmbengué dikongué	23 08 2020
Makanda Jean Paul	M	60 ans	Paysan et ancien pêcheur	23 08 2020 à Song nyétan
Matty, Noé, Pascal,	M	55 ans	Pêcheur	23 08 2020 à Song nyétan
Mayagui, Jean, Claude	M	55 ans	Malvoyant et ancien pêcheur	23 08 2020 à Song nyétan
Mabée Jean Marie	M	55 ans	Coordinateur régionale/ littoral / PNLO	09 09 2020 à douala
Mengue	M	36 ans	Cadre /PNLO	03 02 2021 à Yaoundé
Messi Paul Félicien	M	60 ans	Cadre PNLO / chargé du suivi-évaluation	03 02 2021 à Yaoundé
Ndjeyéha	M	68 ans	Paysan ancien pêcheur	23 08 2020 à Song nyétan
Ndigué Essaie	M	75 ans	Paysan	22 08 2020 à Nsingmandeng
Njombini Désiré	M	53 ans	Gestionnaire des projets de l'ONGD Perspectives	09 12 2020 à Yaoundé
Nkondog II Augustin	M	59 ans	Cultivateur	22 08 2020 à Mbanda
Nkoudi Emile	M	45 ans	Malade	23 08 2020 à Songmbengue
Nleng Mimbog	M	52 ans	Distributeur communautaire	23 08 2020 à Songmbengue
Nsom Albert	M	57 ans	Chef de 3 ^e degré songmbengue quartier haoussa	24 08 2020 à Songmbengue
Tjanda Adalbert Irénée	M	36 ans	Chef du Bureau de Santé District de santé d'Edéa	20 09 2021
Yanga Joseph	M	65 ans	Distributeur communautaire	22 08 2021 à Mbanda

TABLE DE MATIERE

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
RESUME	iii
RESUME	iii
SOMMAIRE	v
LISTE DES ILLUSTRATIONS	vii
INTRODUCTION GENERALE	1
1 - Contexte de l'étude	2
2- Les raisons du choix du sujet	2
3- La délimitation du sujet	4
4- Clarification des concepts	6
5- Objectifs de l'étude	14
6- Revue critique de la littérature	8
7- Problématique	12
8- Sources et méthodologie	15
a. La collecte d/*es données.....	15
b- Traitement des données	16
9- Considération théorique	17
10- L'intérêt de l'étude.....	19
11 -Les difficultés rencontrées	21
12 -Plan de travail	21
CHAPITRE 1 : SITUATION LOCALE DE LA PATHOLOGIE ET LES RAISONS DE L'INTERVENTIONS DES ACTEURS INTERNATIONAUX	23
I. BREVE CONNAISSANCE DE LA MALADIE	24
1- Présentation et description biologique de l'onchocercose	25
1.1- Origine de la maladie	25
1.2- Description biologique de la maladie.....	25
1.3- Agent vecteur et pathogène de la maladie.....	26
2- Manifestations cliniques de la maladie	28
3- dépistage et traitement de la maladie	31

3.1- Le dépistage de la maladie	31
3. 2- Le traitement de la maladie	31
II - SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ONCHOCERCOSE AU CAMEROUN ET DANS LA SANAGA MARITIME	32
1- les facteurs naturels et anthropiques	32
1.1- Les facteurs naturels	32
1.1.1. Disposition des villages	33
1.2- Les facteurs anthropiques	34
1.2. 1. Division du travail	34
1.2.2. Mode d'habitat et densité de la population	35
2- Des lieux de la pathologie au Cameroun	36
3- situation épidémiologique dans la Sanaga maritime	38
III- FONDEMENTS DE L'INTERVENTION DES ACTEURS INTERNATIONAUX LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME	41
1- fondements juridiques et politiques de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre la maladie dans la Sanaga maritime	41
1.1. La charte des Nations Unies	41
1.1.2. Les accords de coopérations	42
1.2. Cadre normatif camerounais	42
1.3- Argument politique	43
2- fondements humanitaires de l'intervention des acteurs internationaux l'onchocercose dans le département de la Sanaga maritime	43
2.1- Cadre d'émergence de l'action humanitaire institutionnalisée	44
2.2- les sources juridiques des fondements humanitaires dans la lutte contre la maladie	45
2.3- Les répercussions de de l'onchocercose sur les populations	45
2.3.1- Répercussions psycho- personnelles	46
2.3.2- Répercussions sociales de la maladie sur la population	46
2.3.3- Répercussion économiques de la maladie sur les populations	47
3. Fondements stratégiques de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre la maladie dans la Sanaga maritime	49
3.1. Les stratégies de réduction de la pauvreté	49
3.2. Les engagements internationaux pour la promotion de la santé pour tous	50

3.3. Les engagements internationaux pour l'éradication des MTN : les cas de l'onchocercose	51
CHAPITRE 2 : TYPOLOGIES D'ACTEURS INTERNATIONAUX ET LES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT.....	53
I-TYPOLOGIES D'ACTEURS INTERNATIONAUX INTERVENANT DANS LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME	54
1- Les organisations intergouvernementales (OIG) : Une primauté de l'OMS et de l'APOC.....	55
1.1. L'organisation mondiale de la santé (OMS).....	55
1.1.1 Les objectifs de l'OMS.....	55
1.1.2. La contribution de l'OMS dans la lutte contre l'onchocercose	56
1.2. Le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC).....	57
1.2.1. La contribution du programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC)	57
2. Les organisations non gouvernementales (ONG) et centres de recherches internationaux.....	58
2.1. Hélène Keller international.....	59
2.2. Centres de recherche internationaux : l'OCEAC	59
3. Les Etats partenaires du Cameroun : la primauté des Etats unis d'Amérique	60
II – LES STRATEGIES DE DEPLOIEMENT DES ACTEURS INTERNATIONAUX SUR LE TERRAIN.....	61
1. L'organisation du plaidoyer	61
1.1 La formation	62
1.2. La sensibilisation	63
2. Le financement des projets et programme	64
3. Le recours à la synergie avec des acteurs locaux	66
3.1. Le gouvernement à travers le MINSANTE	66
3.1.1. Les structures gouvernementales de lutte contre l'onchocercose.....	67
3.1.2. Le programme national de lutte contre l'onchocercose PNLO	67
3.1.2.1 Le groupe national de travail de lutte contre l'onchocercose GNLO.....	68
3.1.3 District de santé : niveau opérationnelle.....	69
3.1.3.1. L'importance du district de santé dans le système de santé au Cameroun.....	69
3.1.3.2. Le rôle du district de santé dans la lutte contre l'onchocercose	70
3.2. Les ONG locales : perspectives	71
3.3. Les communautés	72

3.3.1. Le choix des distributeurs communautaires DC.....	73
3.3.2. La motivation des distributeurs communautaires.....	73
3.3.3. Le rôle des distributeurs communautaires.....	75
III- L'ORGANISATION TECHNIQUE DE LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE	
.....	75
1. La lutte antivectorielle.....	77
1.1. Définition de la lutte anti vectorielle	77
1.2. Objectifs de la lutte antivectorielle	77
1.3. Les activités liées à la lutte antivectorielle	78
1.3.1. Le choix des insecticides	78
1.3.2. Les techniques d'épandages des insecticides.....	78
2. la lutte chimio thérapeutique	79
2.1. Définition de la chimio thérapeutique de la maladie.....	80
2.2. Objectif de la lutte chimio-thérapeutique	80
3. le traitement de proximité à travers la distribution de l'ivermectime.....	80
3.1. La stratégie avancée	80
3.2. Le traitement à l'ivermectine base communautaire (TIBC) 1993 à 1998	81
3.3- Le traitement à l'ivermectine sous directive communautaire (TIDC) de 1999 à nos jours	81
CHAPITRE 3 : _OBSTACLES ET DIFFICULTES MULTIFORMES RENCONTREES PAR LES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LEURS INTERVENTIONS	83
I) LES OBSTACLES SOCIO- CULTURELS.....	84
1. La représentation sociale de la maladie.....	85
2. la rivalité avec la médecine traditionnelle.....	87
3. la perception du traitement.....	88
3.1. Problème de diagnostic.....	88
3.3. La gratuité du traitement.....	89
3.3.1- La crainte des effets secondaires.....	90
II -LES DIFFICULTES STRUCTURELLES ET FINANCIERES.....	94
1. Le déficit des infrastructures et du personnel spécialisé de prise en charge	94
1.1. Le manque du personnel spécialisé dans la prise en charge des malades.....	95
1.1.1. Les infrastructures sous équipés	95
1.2. Le problème de logistique et transport.....	96
2. Les lenteurs administratives et les problèmes de coordination.....	97

2.1. Les lenteurs administratives.....	97
2.2. L'existence de plusieurs programmes prioritaires de santé publique	98
2.2.1. Mauvaise gestion des données	99
2.3. Mauvaise répartition des fonds alloués à la campagne TIDC.....	100
3. Réduction des financements des bailleurs de fonds	101
III) LES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES ET EXIGENCES TECHNIQUES LIEES A LA LUTTE ANTIVECTORIELLE	102
1. Les exigences des engagements internationaux du Cameroun en matière de la protection de l'environnement.....	102
2. Les entraves techniques de la lutte antivectorielle	103
2.1. Les exigences techniques et technologiques	103
2.2. La biorésistance de la simule aux insecticides	104
3. la lutte antivectorielle : une menace pour la biodiversité.....	105
CHAPITRE 4 : ENJEUX DE L'INTERVENTION DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME	107
I. L'INTERET DU CAMEROUN DANS ACTION INTERNATIONALE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME.....	109
1. La prise en charge véritable des communautés malades.....	109
1.1. Rappel des objectifs des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose	109
1.2. L'expertise internationale dans la lutte contre l'onchocercose au Cameroun ...	110
1.3 La gratuité du traitement.....	110
2. la réduction de l'impact épidémiologique de la maladie sur les populations.....	111
2.1. La lutte contre l'onchocercose : facteur réducteur de la pauvreté.....	113
2.2. La lutte contre l'onchocercose et la promotion de l'éducation	114
3. La distribution du mectizan et l'amélioration du système de santé.....	114
II- LES ENJEUX DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME	116
1. Enjeux sanitaires des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime	116
2. Enjeux socio- humanitaires de l'intervention des acteurs internationaux dans la lutte contre l'onchocercose dans la Sanaga maritime	117
3. Enjeux politiques et géostratégiques	118
3.1. Intervention des acteurs internationaux : Une tentative hégémonique.....	118

3.2. L'interventionnisme des acteurs internationaux : la recherche d'une reconnaissance et légitimité	118
3.3. Les dons des médicaments : une arme géostratégique.....	119
III -LES PERSPECTIVES DE LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA SANAGA MARITIME	121
1. Les réajustements de la politique et stratégie de lutte	121
1.1. Le renforcement de la sensibilisation	121
2. Véritable implication des collectivités territoriales décentralisées	123
2.1. Pour plus de vulgarisation dans la distribution dans la distribution de l'ivermectine	125
2.2 Intensification dans la distribution de l'ivermectine	125
3. Intégration de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des malades	126
CONCLUSION GENERALE.....	129
ANNEXES.....	134
SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	155
TABLE DE MATIERE.....	163