

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE

DÉPARTEMENT D'HISTOIRE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

HIGHER TEACHERS TRAINING COLLEGE

DEPARTMENT OF HISTORY

**CONTRIBUTION D'UNE INSTITUTION
SANITAIRE CATHOLIQUE AU DÉVELOPPEMENT
DANS LA COMMUNE DE SA'A (CAMEROUN) :
CAS DU CENTRE DE SANTE DE MVOM – NNAM
DE 1967 à 2017**

Mémoire présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de Professeur
de l'Enseignement Secondaire Deuxième Grade (Di.P.E.S II)

par

Adelaïde Mireille ETONO VODONO

Licenciée en Histoire

JURY :

- **Président** : Alexis TAGUE, *Maître de Conférences*
- **Examineur** : Serges ADIEME, *Chargé de Cours*
- **Rapporteur** : Jean Paul OSSAH MVONDO, *Maître de Conférences*

Année académique 2018 /2019

À

Mon père, VODONO Jean – Marie de regretté mémoire,

Ma mère, Nyassa Onana Jeanne d’Arc,

Mon fils, Banougana Ndzie Franck Jordan

REMERCIEMENTS

La mise en œuvre de ce travail de recherche n'aurait pas été facile sans les efforts conjugués, multidimensionnels et consentis de bon nombre de personnes. Nous leur témoignons notre reconnaissance.

Nous remercions le Dieu Tout-Puissant qui n'a cessé de nous accorder ses bénédictions et dont les paroles ont été d'un grand apport dans nos moments de faiblesse.

Nous remercions particulièrement notre directeur de mémoire, le Professeur Jean Paul Ossah Mvondo qui a accepté de nous encadrer et dont les conseils et la disponibilité nous ont permis de rédiger ce travail.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit de tous nos enseignants du département d'histoire qui, comme des parents, des frères et des sœurs nous ont apporté chacun une touche particulière dans la construction de nos savoirs. Nous n'oublions pas les enseignants des départements associés (géographie, Sciences de l'éducation, Anglais) qui nous ont encadrés tout au long de notre formation.

Nos sincères remerciements au personnel de santé et aux responsables du centre de santé de Mvom-Nnam ainsi qu'à tous les centres de documentation (FALSH, MINRESI) qui nous ont guidés dans la documentation et nous ont chaleureusement accueillis lors de nos recherches sur le terrain.

A tous nos condisciples avec lesquels nous avons passé des moments inoubliables durant notre formation.

Nous exprimons aussi notre gratitude à nos parents M. et Mme Banougana, M. et Mme Enguene, M. et Mme Biloa, qui nous ont accueillis dans leurs familles et nous ont encadré pendant notre formation.

A mon fiancé Mr Yannick Arnaud Ndzie Ahanda qui a été d'un apport moral, intellectuel et financier qu'il trouve en ce peu de mots l'expression de mes sincères remerciements.

Nous remercions mon cousin Mr Benjamin Mboutou qui s'est dévoué à la réussite de notre formation professionnelle

A mes frères Longin Onana, Noah Vodono, Jean Joël Vodono Vodono et à toutes personnes qui de près ou de loin ont participé à l'élaboration de ce travail de recherche, nous disons merci.

SOMMAIRE

DÉDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
SOMMAIRE	iii
LISTE DES ILLUSTRATIONS	iv
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	vi
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE I : PRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE, ANTHROPOLOGIQUE ET SANITAIRE DE L'ARRONDISSEMENT DE SA'A AVANT 1967	17
I- PRÉSENTATION GEOGRAPHIQUE ET BIO PHYSIQUE.....	17
II- CONTEXTE ANTHROPOLOGIQUE ET CULTUREL.....	26
III- SITUATION SANITAIRE DE LA COMMUNE DE SA'A AVANT L'IMPLANTATION DU CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM : AVANT 1967.32	
CHAPITRE II : LE CENTRE DE SANTE DE NVOM-NNAM DES ORIGINES A 2000	41
I- ORIGINE DU CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM.....	41
II- PROCESSUS D'IMPLANTATION DU CENTRE DE SANTE.....	45
III- PRÉSENTATION DU FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTE DE MVOM NNAM.....	54
CHAPITRE III : LE CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM DE 2000- 2017	63
I- PRÉSENTATION DES PATHOLOGIES RÉCURRENTES RÉCENCES AU CSIC DE NVOM-NNAM DE 2000 A 2017.....	63
II- PRÉSENTATION DES DONNÉES STATISTIQUES DE L'ACTION DU PERSONNEL DU CSIC DE MVOM-NNAM : 2004- 2017.....	66
CHAPITRE IV : APPORT DU CENTRE DE SANTE AU DÉVELOPPEMENT DE LA COMMUNE DE SA'A : IMPACT, PROBLÈMES ET TENTATIVES DE SOLUTIONS	79
I- IMPACT DE LA CREATION DU CSIC DE MNOM-NNAM DANS LA LOCALITE.....	79
II- LES DIFFICULTES RENCONTRES AU CSIC DE MVOM-NNAM. ...	82
III- LES PROJECTIONS ENVISAGEES	86
CONCLUSION GÉNÉRALE	91
SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	94
ANNEXES	100
TABLE DES MATIÈRES	110

LISTE DES ILLUSTRATIONS

TABLEAUX

Tableau 1 : Organisation territoriale de la commune de Sa'a.....	30
Tableau 2 : les principales plantes médicinales et leurs indications thérapeutiques.....	37
Tableau 3 : les consultations au CSIC de Mvom-Nnam de 2009 – 2017.....	67
Tableau 4 : Statistique des différents examens réalisés au CSIC de Mvom- Nnam : 2009- 2017.....	69
Tableau 5 : statistiques des CPN au CSIC de Mvom-Nnam : 2003- 2017.....	72
Tableau 6 : Statistiques du nombre d'accouchement réalisé au CSIC de Mvom- Nnam : 2009- 2017.....	74

GRAPHIQUES

Graphique 1 : courbe de croissance des patients au CSIC de Mvom – Nnam de 2009 à 2017.	68
Graphique 2 : Comparaison entre les CPN et les accouchements réalisés au CSIC de Mvom-Nnam.....	76

PHOTOS

Photo 1 : les sœurs fondatrices du centre de santé de Mvom-Nnam.	44
Photo 2 : Photographie de la première promotion du centre ménager des sœurs de Mvom-Nnam	47
Photo 3 : les bâtiments de l'école primaire catholique de Mvom-Nnam.....	49
Photo 4 : Une des sources d'eaux potable aménagée par les premières religieuses	50

Photo 5 : les bâtiments de l’orphelinat	50
Photo 6 : deux communautés cohabitant dans la gestion du CSIC de Mvom-Nnam : 2014 - 2015.....	56
Photo 7 : Image du premier bâtiment du centre de santé de Mvom-Nnam construit en 1970 et rénove plusieurs fois.....	60
Photo 8 : image du bâtiment les salles d’hospitalisation du centre de santé de Mvom-Nnam.	61
Photo 9 : image du bâtiment de la maternité du centre de santé de Mvom-Nnam construit vers les années 2000.....	61
Photo 10 : nouveau bâtiment réservé à l’administration et au service de l’échographie.	88

CARTE

Carte 1 : Présentation de la zone d’étude	18
---	----

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASG : Aide-soignant généraliste

APELCAM : Association des parents des élèves catholiques

CHRACERRH : Centre hospitalier de recherche en chirurgie endoscopique et de reproduction humaine

CPN : Consultation prénatale

CSIC : Centre de santé intégré catholique

DSCE : Document de stratégie pour la croissance économique

ENS : Ecole Normale Supérieure

FALSH : Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines

GE : Goûte épaisse

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

MINRESI : Ministère de la Recherche Scientifique et de l'innovation

MINSANTE : Ministère de la santé publique

NFS : Numération formule sanguine

OMS: Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

PCD : Plan communal de développement

PFNL : Produit forestier non ligneux

PMI : Protection maternelle et infantile

SSCM : Servantes du saint cœur de Marie

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat

RÉSUMÉ

La santé est un élément fondamental dans le vécu de tout être humain. Elle est la clé de tout développement. Le Cameroun dans ses objectifs de développement durable a entrepris l'an 2000 l'objectif « Santé pour tous ». Face donc à ce défi, nous nous sommes intéressé à un centre de santé catholique, l'objectif ici étant de présenter son importance au sein de la commune de Sa'a. Pour ce faire, nous nous sommes posé la question de savoir quelle a été la contribution du centre de santé de Mvom-Nnam dans l'amélioration des conditions de vie des populations de Sa'a de 1967 à 2017. Pour résoudre ce problème, nous sommes partis d'une revue de la littérature, question de connaître ce qui a déjà été fait par rapport à la question. À celle-ci viennent s'ajouter l'utilisation et l'exploitation d'autres sources notamment orale, iconographiques et archivistiques. La démarche utilisée dans notre travail est une démarche diachronique suivie d'une approche qualitative et quantitative. Cette méthode nous a permis de savoir que le centre de santé intégré de Mvom-Nnam est une institution sanitaire catholique créée en 1967 par la congrégation des Servantes du Saint-Cœur de Marie. Dès son implantation dans la commune de Sa'a, elle est devenue une institution renommée et connue ceci grâce aux différentes ressources mises en place par les premières religieuses pour soulager les populations. Cette formation sanitaire est la preuve de l'engagement de l'Église Catholique dans le développement social de l'homme. Depuis 2014, cette formation sanitaire a été confiée à la congrégation des Sœurs de la Charité d'Ottawa qui continue à pérenniser l'œuvre commencée par leurs prédécesseurs. Elle continue à contribuer valablement au développement des populations en ce qui concerne la prise en charge des maladies, l'amélioration des conditions de vie des hommes. Aujourd'hui, il serait utopique de penser à l'épanouissement des populations sans cette formation sanitaire malgré les difficultés qu'elle rencontre dans la mesure où elle est un symbole de leur histoire, elle représente la volonté de ces populations de vivre ensemble.

**ABSTRACT**

Health is a fundamental element in the life of every human being. She is the key to all development. Cameroon in its objectives of sustainable development began the year 2000 the goal "Health for all". Faced with this challenge, we were interested in a Catholic health center, the objective here being to present its importance in the municipality of Sa'a. To do this, we asked ourselves what was the contribution of the Mvom-Nnam health center in improving the living conditions of the Sa'a people from 1967 to 2017. To solve this problem, we We started from a review of the literature, to know what has already been done in relation to the question. To this is added the use and exploitation of other sources including oral, iconographic and archival. The approach used in our work is a diachronic approach followed by a qualitative and quantitative approach. This method allowed us to know that the integrated health center of Mvom-Nnam is a Catholic health institution created in 1967 by the congregation of the Servants of the Holy Heart of Mary. Since its establishment in the municipality of Sa'a, it has become a renowned institution and known this thanks to the various resources put in place by the first religious to relieve the people. This health facility is proof of the commitment of the Catholic Church in the social development of man. Since 2014, this health facility has been entrusted to the congregation of the Sisters of Charity of Ottawa, which continues to sustain the work begun by their predecessors. It continues to make a valuable contribution to the development of populations with regard to the management of diseases and the improvement of the living conditions of men. Today, it would be utopian to think about the development of populations without this health facility, despite the difficulties it encounters as it is a symbol of their history, it represents the will of these populations to live together.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

L'histoire est une vision totale du monde. Celle-ci est politique, sociale, économique et culturelle. Parlant de la grande histoire du Cameroun, elle ne peut s'écrire sans une allusion faite à la pénétration des tous premiers apôtres de l'évangile du Christ. Ceci ne voudrait nullement signifier que les autres obédiences religieuses sont à omettre. Bien avant l'arrivée des missionnaires chrétiens au Cameroun, la foi s'est manifestée à travers les religions traditionnelles, les pratiques animistes, l'Islam et enfin le christianisme¹. Le Cameroun a été convoité non seulement par des puissances hégémoniques mais aussi et surtout par des forces religieuses chrétiennes et musulmanes².

Le XIX^{ème} siècle au Cameroun marque la présence de plusieurs missions chrétiennes. En effet, depuis cette période l'on a pu recenser la mission baptiste de Londres en 1843, la mission Presbytérienne Américaine en 1870, la mission Bâle en 1886 et la mission catholique des pères pallottins en 1890³. Ces différentes missions étaient motivées non pas seulement par l'abolition de la traite des noirs mais aussi par le souci de rendre témoignage de l'évangile du Christ. C'est ainsi que ces religieux catholiques vont se déployer dans tout l'hinterland Camerounais. Une fois à l'intérieur ils vont rencontrer l'islam qui est en pleine expansion. Pour attirer plus de fidèles ils vont mettre sur pieds la stratégie classique : enseigner-soigner-évangéliser⁴. Cette stratégie a été utilisée partout où besoin se faisait sentir. Dans l'arrondissement de Sa'a

¹ R. Onomo Etaba, *Histoire de l'Eglise catholique au Cameroun de Grégoire XVI à Jean-Paul II (1831-1991)*, Paris, L'Harmattan, 2007, p. 21.

² Ibid., p. 22.

³ E. Mveng, *Histoire du Cameroun*, tome 2, Yaoundé, CEPER, 1985, pp. 212- 218.

⁴ S. Mane, « Islam et christianisme dans le Mbam », cours dispensé à l'ENS, année académique 2017- 2018, p. 6.

principalement, localité située dans la région du centre Cameroun, on note la présence de la congrégation des sœurs servantes du saint cœur de Marie. Ces dernières ont laissé de nombreuses infrastructures parmi lesquelles un centre de santé qui jusqu'à présent contribuent au développement des populations locales et qui fait objet de la présente étude.

De nos jours, le Cameroun dans son programme d'émergence à l'horizon 2035 a adopté à l'an 2000 une politique pour promouvoir l'accès à la santé pour tout citoyen à travers le DSCE. Ce programme soulève également la problématique de la décentralisation c'est-à-dire donné aux collectivités locales les moyens de s'autogérer et ce centre de santé pourrait être un appui à l'action médicale dans cette localité.

2. JUSTIFICATION DU THÈME DE RECHERCHE.

L'étude du présent thème a nécessité une attention particulière de notre part et ceci pour plusieurs raisons.

Tout d'abord pour des raisons académiques. En effet, nous en tant qu'étudiant à l'Ecole Normale Supérieure, il est nécessaire pour nous de présenter à la fin de notre formation un mémoire. Ce dernier nous permet non seulement de faire nos premiers pas dans la recherche mais aussi nous permet de montrer notre capacité à pouvoir restituer tous les enseignements reçus en ce qui concerne la méthodologie d'un travail de recherche en histoire.

Ensuite pour des raisons scientifiques et sanitaires. Nous voulons tout d'abord ressortir l'action humanitaire menée par l'Eglise catholique dans cette localité dans l'amélioration des conditions de vie des populations. Ce désir part d'un constat qui peut se situer à deux niveaux. D'une part, nous avons remarqué que cette institution sanitaire est très connue et appréciée par les populations. En effet, depuis notre tendre enfance, nos parents ont toujours accordé une

confiance totale à cette institution sanitaire. Ils étaient convaincus que quelle que soit la maladie dont ils étaient atteints en se rendant dans ce centre de santé ils allaient trouver une solution. D'autres parts, ce centre est une référence pour ses habitants. Nous remarquons que les habitants des villages voisins préfèrent parcourir des dizaines de kilomètres pour venir se faire soigner dans ce centre y compris les personnes vivant dans l'arrondissement centrale de Sa' a alors que ceux-ci disposent d'un hôpital de district adapté à toute intervention médicale.

De même pour des raisons sociales. En effet, à partir de notre recherche nous voulons contribuer à la connaissance de ce centre de santé qui fait partie intégrante de l'histoire des populations de cette localité. Ainsi chacun de nos lecteurs saura que dans l'arrondissement de Sa'a il existe un centre de santé catholique du nom de *Mvom-Nnam*.

Enfin pour des raisons personnelles car, étant originaire de cette partie du territoire notre but est de contribuer à la connaissance de notre village par le public. Nous voulons attirer l'attention des élites locales de prendre conscience de l'importance de ce centre pour les populations afin que ces derniers puissent contribuer au renforcement des soins de cette institution.

3. CADRE SPATIAL

La mission catholique de *Mvom-Nnam* se situe dans la partie nord de la commune de Sa'a à environ 10 km du centre de cette commune⁵. Elle est bordée au Nord par les villages Nlong-Zock et Nkol Essong, au Sud par le village Nsan Mendouga, à l'Est par le village Elig Zock, Nkol Ebassimbi et à l'Ouest par le village Kokoé. Selon les limites religieuses, elle est limitrophe au Nord aux paroisses de Sa'a et de Nkolvé, à l'Est aux paroisses de Nkol-Ebassimbi et

⁵ Anonyme, « Sa'a ville au cœur du Mboa », *MboaKwat*, 21 aout 2009.

Nkolmebanga, à l'Ouest à la paroisse de Womkoa et au Sud à la paroisse de Nkolbogo⁶. Elle fait partie intégrante du diocèse d'Obala.

4. CADRE TEMPOREL.

Notre étude commence en 1967 et s'achève en 2017. La première borne chronologique marque la date à laquelle les premières religieuses de la congrégation des sœurs Servantes du Saint Cœur de marie arrivent et s'installent dans le village de Nsan Mendouga. Cette date marque également la date d'ouverture dudit centre de santé. Quant à la seconde, elle est très récente car notre souci est de présenter la prise en charge et le traitement des maladies dans le temps dans cette structure sanitaire.

5. DÉFINITION DES CONCEPTS.

Pour orienter notre thème d'étude dans une logique bien précise et éviter une pluralité de conception de ce dernier par d'éventuels lecteurs, il nous a paru judicieux de définir certains concepts clés.

Institution : lorsqu'on se réfère au domaine de la sociologie, une institution désigne une structure sociale dotée d'une certaine stabilité dans le temps. Il s'agit d'un mode de régulation d'interactions sociales, comme le chômage, ou la famille. Toutes institutions se présente comme un ensemble de tâches règles, conduites entre les personnes et les pratiques. Le terme institution provient du latin *Instituto* qui veut dire ce qui est institué, réglé. Pour Emile Durkheim, on peut appeler institutions « toutes les croyances et tous les modes de conduites institués par la collectivité. La sociologie peut donc être définie comme une

⁶ Entretien avec Abbé Désiré Ngono, 53 ans, Curé de la paroisse Précieux-Sang de Mvom-Nnam, Mvom-Nnam, 20 juillet 2018.

science des institutions, de leur genèse et de leur fonctionnement »⁷. Pour Fustel de Coulanges, les institutions ont une solidité qui résiste aux siècles, aux croyances liées à leurs origines. La société est réglée par des institutions. Pour Marcel Mauss, une institution est un ensemble d'activités instituées que les individus trouvent devant eux⁸. Pour Max Weber, fondateur de l'école allemande de sociologie, l'institution se rapproche de l'idée d'association, c'est un groupement dont les règles statutaires sont octroyées avec un succès relatif à l'intérieur d'une zone d'action délimitant à tous ceux qui agissent d'une manière définissable selon les critères déterminés⁹. Cette définition est également partagée par certains auteurs tels que Bronislaw Malinowski, Alfred Radcliffe-Brown et Talcott Parsons. Ervin Goffman définit la notion d'institution comme le lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées¹⁰. On peut donc prendre comme exemple les prisons, les instituts psychiatriques, équipage monastère ou internat. Pour Maurice Hauriou, sont des groupements humains dominés par une idée d'œuvre à accomplir, une entreprise dont l'idée domine tellement le personnel des agents qu'elle est devenue pour eux une œuvre à accomplir. Tel est le cas de la diffusion du christianisme pour l'Eglise

Le terme **sanitaire** est un adjectif qui renvoi à ce qui a trait à la santé, à la conservation de la santé publique, aux installations et appareils destinés aux soins de propreté, d'hygiène¹¹. Une institution sanitaire désigne ainsi un

⁷ E. Durkheim, *les règles de la méthode sociologique*, Presses électroniques de France, Paris, 1871, pp. 22-23

⁸ M. Mauss, *la sociologie : objet et méthode*, Presses Universitaires de France, 1920, p.78.

⁹ M. Weber, *Economie et société*, tome 1, Pocket, 1995, p. 94.

¹⁰ E. Goffman, *Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Editions de Minuit, 1979, p. 41.

¹¹Dictionnaire Petit Larousse Illustré, 1992, p. 888.

groupement d'humain dominé par une idée d'œuvre à accomplir dans le domaine de la santé.

Le **développement** est un concept diffus et très ambigu et même polysémique car chaque société a sa propre conception du développement. Pour Raymond Ebalé, définir la notion de développement reviendrait à la classer de manière catégorielle. Dans cette classification, on pourra parler de développement économique, du développement humain et du développement durable¹². Pour F. Perroux, le développement est la combinaison des changements mentaux et sociaux d'une population qui la rende aptes à accroître cumulativement et durablement son produit global¹³. Ainsi donc parler de développement reviendrait à inclure tous les aspects de la vie humaine. En d'autres termes, c'est un ensemble de croissance économique, de progrès technique et d'amélioration des conditions de vie des populations. C'est aussi l'effort qu'entreprend un groupe en vue de réaliser un projet de société hautement valorisé et cela en provoquant des mutations et transformations positives au niveau des différents secteurs de la vie. Notre notion du développement quant à elle va s'appesantir sur le développement sanitaire et l'amélioration des conditions de vie des populations.

Le centre de santé est un point névralgique d'où part l'action menée dans la communauté par l'équipe de santé. Aliénor pense qu'un centre de santé est : « une subdivision sanitaire la plus élémentaire où sous la responsabilité d'un chef de centre de santé le programme sanitaire périphérique est réalisé par action directe sur la population ». Dans le registre médical, les centres de santé sont des structures ouvertes à tous. Ils servent de relais entre les populations et les

¹² R. Ebalé, *le concept de « développement » fondements épistémologiques et débats*, Yaoundé, Editions Arimathée, 2014, pp. 8-12

¹³ F. Perroux, *l'économie du XXème siècle*, 2^{ème} éditions, Paris, PUF, 1965, p. 155.

hôpitaux centraux. Ils prennent généralement en charge les maladies de 1^{er} degré c'est-à-dire des maladies qu'on peut facilement traiter.

6. INTÉRÊT DU SUJET.

La conduite à terme de ces travaux permettra de ressortir des intérêts qui s'établissent au niveau scientifique, économique, sociologique et sanitaire.

Intérêt scientifique. En étudiant l'apport de ce centre de santé dans le développement local, notre intérêt réside dans le souci d'apporter notre contribution à la connaissance d'un des aspects immenses de l'œuvre des missionnaires dans la localité. Ceci cadre avec l'appel solennel lancé à tous les fidèles par sa Sainteté le pape Jean Paul II lors de son passage au Cameroun en 1985 pour que : « chacun là où il se trouve apprenne à connaître l'histoire de la communauté chrétienne de sa paroisse, de son village ainsi que sa propre histoire ». De même, nous voulons faire comprendre à nos lecteurs que l'histoire de la santé fait partie intégrante de l'historiographie africaine. Cette étude nous permettra également de ressortir une comparaison des œuvres réalisées par les missionnaires dans certaines parties de notre pays.

Intérêt social et sanitaire. Cette étude nous permettra d'avoir une idée sur l'impact social et sanitaire de cette institution s'il arrivait qu'elle n'existe plus mais aussi son apport dans le développement des soins de santé des populations locales. De plus, il s'agira pour nous de quantifier en quelque sorte la nécessité d'améliorer ce centre pour le bien-être des populations. Il permet également de mettre en évidence la coopération entre l'Eglise et l'Etat pour une action concertée en faveur du développement des peuples. En effet, nous sommes dans un contexte marqué de plus en plus par les populations d'arriver à un système de décentralisation. Celles-ci veulent se prendre en charge elles-mêmes. Il est donc

important de présenter les atouts tant économiques que sanitaires qu'elles possèdent pour y parvenir.

Intérêt sociologique. Il réside dans le souci de mettre en exergue le choc entre deux civilisations à savoir occidentale par le catholicisme et traditionnel par les coutumes. Il ne s'agira pas pour nous de faire une étude entre ces deux civilisations mais de montrer comment les populations ont accueilli cette institution qui avait des règles différentes de ses coutumes et comment ces deux civilisations y ont cohabité.

7. PROBLÉMATIQUE.

Installées à Mvom-Nam à partir de 1967, les sœurs Servantes du Saint Cœur de Marie se lancent dans leur mission d'évangélisation. Ceci étant, il fallait créer un cadre propice pour exercer leurs activités. Pour ce faire, elles entreprennent la construction des locaux des sœurs encore appelés couvent ainsi que la construction d'un centre de santé la même année. En effet, l'accès aux soins de santé par les populations et les villages voisins était très difficile. Le centre de santé le plus proche se situait à une dizaine de kilomètres dans le village Nkolmebanga¹⁴. C'est donc dans cette optique qu'elles se lancent dans l'action sanitaire en créant ce centre de santé qui leurs permet en même temps de se lancer dans la lutte et la prévention de certaines pandémies en mettant également sur place une équipe de sensibilisation.

Fort de ce constat, il est important pour nous de chercher à savoir quel est l'apport de ce centre de santé dans l'amélioration des conditions de vies des populations de Sa'a entre 1967 à 2017 ?

Cette problématique centrale entraîne d'autres interrogations notamment

¹⁴ Entretien avec Emile Bella, 85 ans, ancien catéchiste, Abang-Mfum II, 20 juillet 2018.

Quel était la situation de Sa'a et les questions de santé avant 1967 ? Comment ces missionnaires se sont installés et quelle sera l'organisation qu'ils vont appliquer dans le traitement des pandémies ? Quel est l'impact de leurs actions sur le mode de vie des populations ?

Les éléments de réponses à ces différentes questions nous permettront d'étudier l'action sanitaire des missionnaires catholique dans cette localité ainsi que leur impact sur le développement des pratiques sanitaire dans cette localité.

8. REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE.

Pour la réalisation de ce travail scientifique, l'utilisation de quelques ouvrages et documents nous ai paru nécessaire. Il s'agit notamment des travaux de :

Adolphe Wang Sonnè, spécialiste de l'histoire de la santé au Cameroun. Dans sa thèse¹⁵ présente le rôle joué par les populations autochtones dans l'organisation de l'action sanitaire au Cameroun pendant la période française. A partir de ses travaux, on se rend compte que les indigènes ont bel et bien contribué à l'action sanitaire de notre pays. Cependant l'auteur ne mentionne nulle part dans ses travaux le rôle des centres de santé. C'est ce qui fait l'objet de la présente étude.

Appolonie Marlyse Nga Enyegue a mené une étude sur une institution sanitaire Catholique notamment le centre de santé de Marie Reine d'Etoudi¹⁶. Dans son argumentaire, elle a fait ressortir les différentes pratiques sanitaires traditionnelles pratiquées par les populations avant l'installation du centre de

¹⁵ A. Wang Sonnè, les auxiliaires dans l'action sanitaire publique au Cameroun sous administration française (1916- 1945), Thèse de Doctorat de 3^e cycle en Histoire, Université de Yaoundé, 1985.

¹⁶ A. M. Nga Enyegue, « étude historique de l'évolution d'une œuvre sanitaire de la mission catholique au Cameroun : du dispensaire au centre médical Marie Reine d'Etoudi (1938-2012) », mémoire présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de professeur de l'enseignement secondaire deuxième grade, école normale de Yaoundé, 2012.

santé tout en recensant les maladies soignées à cette époque et elle a également faire ressortir l'impact de l'implantation de ce centre. Grace à ses recherches on se rend compte l'église catholique s'est impliquée dans l'action sanitaire dans d'autres localités. Néanmoins l'on se rend compte aussi que ses travaux ne présentent que la prise en charge des maladies dans une zone précise et exclue celle de notre zone d'étude.

Engelbert Mveng, retrace l'histoire précoloniale et coloniale du Cameroun¹⁷. Dans son ouvrage il aborde plusieurs thématiques telles que celle de l'origine des Eton, les premiers contacts du Cameroun avec l'extérieur, l'arrivée des missionnaires. Cependant, ce document a beaucoup trait à l'évolution politique de la société camerounaise et des reformes apportées sur le plan politique et traite vaguement de l'aspect sanitaire.

I Dugast dans son ouvrage a fait un inventaire quasi exhaustif de toutes les ethnies du sud Cameroun¹⁸. Il retrace ainsi l'histoire des Eton qui auraient traversé le fleuve Sanaga vers l'actuel village de Nkolbogo, où ils se sont heurtés aux Manguissa qui étaient déjà installés. Ce mémoire est d'une importance dans la mesure où il nous permet de connaître l'origine des populations d'un des villages voisins de notre zone d'étude.

J. Mvé Bélinga a travaillé sur la médecine traditionnelle africaine particulièrement dans l'aire culturelle Fang-Beti-Bulu. Dans sa thèse¹⁹, il présente l'importance de cette médecine traditionnelle et la nécessité de sa valorisation. Cependant il s'agira pour nous d'apporter un plus à ses travaux en nous intéressant sur l'impact entre médecine traditionnelle et moderne dans une localité précise de notre pays.

¹⁷ E. Mveng, *histoire du Cameroun*, tome2, Yaoundé, CEPER, 1985.

¹⁸ I. Dugast, « inventaire ethnique du Sud Cameroun, centre du Cameroun », mémoire de l'IFAN, 1949.

¹⁹ J. Mvé Bélinga, « la médecine traditionnelle et l'évolution de la santé au Cameroun : cas de l'aire culturelle Fang-Beti-Boulou, 1924-2003, Thèse présentée et soutenue en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat/ph.D en histoire, 2012.

J. Tanga Onana dans son mémoire intitulé « les Eton du sud-Cameroun essai d'étude historique des origines à 1900 »²⁰ procède à une reconstitution du passé des Eton en retraçant leurs origines et leur itinéraire. A la lecture de ses travaux, ils seraient venus du nord de la Sanaga. De même, il présente la composition ethnique des Eton qu'il subdivise en deux groupements claniques notamment les *Eton-Beti* et les *Eton-Belua*. Ce faisant nous dans notre travail nous allons présenter de manière précise l'origine d'un autre groupe humain appartenant à la même souche des Etons ici nommé les Manguissa qui vivent dans notre zone d'étude.

S. Djampou dans sa thèse²¹ a également travaillé sur une organisation sanitaire de la mission catholique dans la promotion de la santé au Cameroun. Dans son argumentaire, il mentionne que l'hôpital ad Lucem d'Efok est le point central du déploiement des autres centres de ladite organisation. Il présente tout de même les actions sanitaires menées dans cette localité ainsi que celle des centres annexes. Cependant, il n'évoque pas la situation sanitaire de la commune de Sa'a à cette époque alors que c'est une localité environnante de la commune d'Efok.

9. MÉTHODOLOGIE.

- Présentation et analyse des sources.

Pour Emmanuel Mbonji Endjenguèlè, la méthode est la manière d'aborder l'objet d'une étude, le chemin parcouru, la voie à suivre par l'esprit humain pour décrire ou élaborer un discours cohérent, atteindre la vérité de l'objet à

²⁰ J. Tanga Onana, « les Eton du Sud Cameroun essai d'étude historique des origines à 1900 (étude accompagnée d'une protohistoire des pahouins et des Béti) », mémoire de maîtrise en histoire, université de Yaoundé I, 1981.

²¹ S. Djampou, « la fondation AD LUCEM et la promotion de la santé au Cameroun, 1936-2010 : analyse historique », tome1, Thèse présentée et soutenue en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat/PhD en histoire, université de Yaoundé I, 2012.

analyser²². La méthode ainsi définie est un tout englobant l'ensemble des moyens d'investigation utilisés dans la recherche pour aboutir à un résultat. La méthode est ainsi en rapport avec l'objet spécifique qu'on étudie.

Pour réaliser ce travail de recherche, nous avons utilisé des supports d'informations très diversifiés notamment les sources écrites, les sources orales, les sources iconographiques, les sources anthropologiques et les données statistiques.

Les sources écrites : c'est l'ensemble des documents ayant pour support le papier. Elles sont constituées d'ouvrages publiés, de journaux, d'archives, des mémoires et des thèses soutenus. Pour les exploiter, nous nous sommes rendus dans les différents centres de documentation notamment les bibliothèques de l'ENS de Yaoundé, de la FALSH, du MINRESI.

Les sources orales : c'est un témoignage transmis de manière verbale par une personne ressource. Elles sont d'une importance capitale pour l'histoire africaine dans la mesure où l'Afrique est un continent de l'oralité. C'est la première source en ce qui concerne la restitution du passé en Afrique. Nos différentes sources orales ont été obtenues par le biais d'entretien sur le terrain, à l'aide d'un questionnaire d'enquête portant sur notre thème. De ce fait, nous avons procédé à des entretiens directs. Ces entretiens étaient également individuels mais aussi de groupe. La cible étant toute personne pouvant nous informer sur notre thème sans distinction socioprofessionnelle. Elles sont constituées d'une trentaine de personnes parmi lesquelles des autorités traditionnelles, le personnel de santé de cette institution, des patients de cette institution et de toute autre personne ressource ayant vécu les faits de l'installation des missionnaires dans cette localité.

²² E. Mbonji, *l'Ethno-perspective ou la méthode du discours et l'ethno-anthropologie culturelle*, Yaoundé, PUY, 2007, p. 11.

Les sources iconographiques : ce sont des informations représentées sous forme d'images. En effet, à travers les images on peut extraire des informations. Ces images proviennent des archives du centre de santé étudié mais aussi des clichés réalisés par nous- même lors de nos différentes descentes sur le terrain. Cependant, nous n'avons pas trouvé assez de photos nous permettant de présenter les différentes religieuses qui ont œuvré dans ce centre. Nous avons juste pu trouver des photos des toutes premières religieuses et de la dernière cuvée de ladite congrégation qui depuis 2014 a laissé la direction de ce centre de santé à une nouvelle congrégation.

Les sources anthropologiques : elles permettent de savoir comment le fait médical s'opérait dans cette localité mais aussi le mode de vie des populations anciennes et actuelles. Pour ce cas, les récits, les contes, légendes mais aussi les sources écrites nous ont été d'une grande importance.

Les données statistiques : elles ont été recueillies uniquement dans les archives du centre de santé précisément dans les registres de consultation grâce à l'approbation de la sœur responsable de ladite institution sanitaire. Elles ont été collectées de manière quantitative²³ dans l'optique où nous voulons présenter l'apport de cette structure sanitaire dans la commune de Sa'a. Ces données statistiques sont donc ainsi constituées des registres de consultations générales, des consultations prénatales, des accouchements réalisés dans ce centre de santé ainsi que des données sur les différents examens effectués. Comme toute archive, elles présentent des problèmes de conservation. En effet, la plupart de ces registres sont très mal conservés raison pour laquelle certaines données datant de la création de ce centre jusqu'aux années 2000 n'ont pas été retrouvés. Cependant les données datant de 2003 à 2017 nous ont permis de réaliser des tableaux et des histogrammes des différents registres consultés.

²³ A. M. Aborio et Al, *L'enquête et ses méthodes. L'observation directe*, Paris, Armand Colin (2005), 2^{ème} édition.

- Approche

Pour répondre à notre problématique, nous avons opté pour la démarche diachronique. En effet, la diachronie permet d'étudier l'évolution de cette structure sanitaire dans le temps. Toutefois, ce travail n'a pas été exempt de tout problème.

10.DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.

Pour réaliser ce travail intellectuel, nous avons fait face à bon nombre de difficultés donc la plus importance fut la non disponibilité des archives du dit centre de santé. En effet, il a été très difficile pour nous de pouvoir élaborer nos statistiques à partir de la date de création dudit centre car celles-ci ont été détruites. Pour élaborer donc notre travail nous avons dû utiliser des archives récentes qui datent des années 2000, cependant celles-ci aussi n'étaient pas complètes. De même, la disparition des personnes ressource plus particulièrement des acteurs et des personnes ayant vécu la création de cette institution. Les informateurs que nous avons consultés n'avaient plus suffisamment une idée claire sur les différentes étapes de création de ce centre. Cependant ils avaient une idée sur la période de création. Enfin, le mauvais état des routes pour le déplacement et la rareté des moyens de transport. Il fallait en effet attendre des heures pour trouver une moto nous permettant de nous rendre dans la localité et pour s'y rendre on ne pouvait aller qu'à moto. Néanmoins, malgré ces difficultés nous avons pu élaborer des stratégies nous permettant de mener à bien ce travail de recherche.

11.ORGANISATION DU TRAVAIL.

Nous avons réparti notre travail en quatre chapitres :

Le premier chapitre intitulé présentation géographique et anthropologique de la commune de Sa'a avant 1967, présente non seulement notre zone d'étude c'est-à-dire sa population, les différentes activités menées par ces dernières, son climat, sa végétation, son hydrographie, mais aussi les différentes maladies présentes dans cette zone ainsi que les différents systèmes sanitaires appliqués dans le traitement des maladies avant l'implantation du centre de santé.

Le deuxième chapitre traite de l'origine, de l'implantation et du fonctionnement du centre de santé. Il s'agira d'abord ici pour nous de présenter les raisons pour lesquelles cette localité fut choisie pour abriter ce centre parmi les villages voisins, ensuite de présenter d'une manière chronologique l'implantation du centre c'est-à-dire les grands moments et les étapes d'intégrations et enfin de présenter le fonctionnement du dit centre. A ce niveau, nous allons mettre un accent particulier sur la gestion administrative et financière mais aussi le mode de consultation des patients.

Le troisième chapitre va s'appesantir sur les actions sanitaires menées par le personnel de ce centre pour améliorer les conditions de vie des populations et aussi les autres infrastructures mises à la disposition des populations par cette congrégation. Ainsi pour illustrer ces actions nous allons procéder à une analyse statistique du traitement des maladies en nous basant sur les naissances et l'éradication de certaines maladies. Toutefois nous ne pourrions pas omettre de présenter les rapports qui existent entre ce centre et les autres centres voisins.

Le quatrième chapitre présente le bilan, et les perspectives. Il s'agit ici des différentes réalisations effectuées par ce centre dans le traitement et l'éradication de certaines maladies. C'est aussi l'occasion pour nous de présenter les

différents problèmes rencontrés non seulement par le personnel des soins mais aussi des problèmes rencontrés par les patients et de donner enfin les projections, les prévisions du centre pour les années à venir.

CHAPITRE I :
**PRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE, ANTHROPOLOGIQUE ET
SANITAIRE DE L'ARRONDISSEMENT DE SA'A AVANT 1967.**

La commune de Sa' a est située sur le même territoire que celui de l'arrondissement qui porte le même nom. Créée par l'arrêté n° 531 du 17 août 1952 du Haut-commissaire de la République Française au Cameroun²⁴, elle est située dans le département de la Lékié province du centre. Cette dernière est constituée majoritairement des peuples dits Bantou. Les différentes migrations observées il y a quelques siècles ont donné naissance à une population homogène dans laquelle se distinguent plusieurs ethnies qui bien que malgré de légères différences au niveau du dialecte se reconnaissent comme faisant partie d'une souche unique. Ainsi donc dans ce chapitre, notre préoccupation principale est de présenter le contexte dans lequel vivent les populations de cette zone c'est-à-dire les aspects du milieu physique, les groupes humains qui s'y retrouvent, leurs cultures ainsi que la situation sanitaire de cette zone avant l'implantation du centre de santé.

I- PRÉSENTATION GEOGRAPHIQUE ET BIO PHYSIQUE

Il est question dans cette partie localiser notre zone d'étude tout en présentant les différents éléments du milieu naturel, l'architecture et la religion sans toutefois oublier les activités socio-économiques.

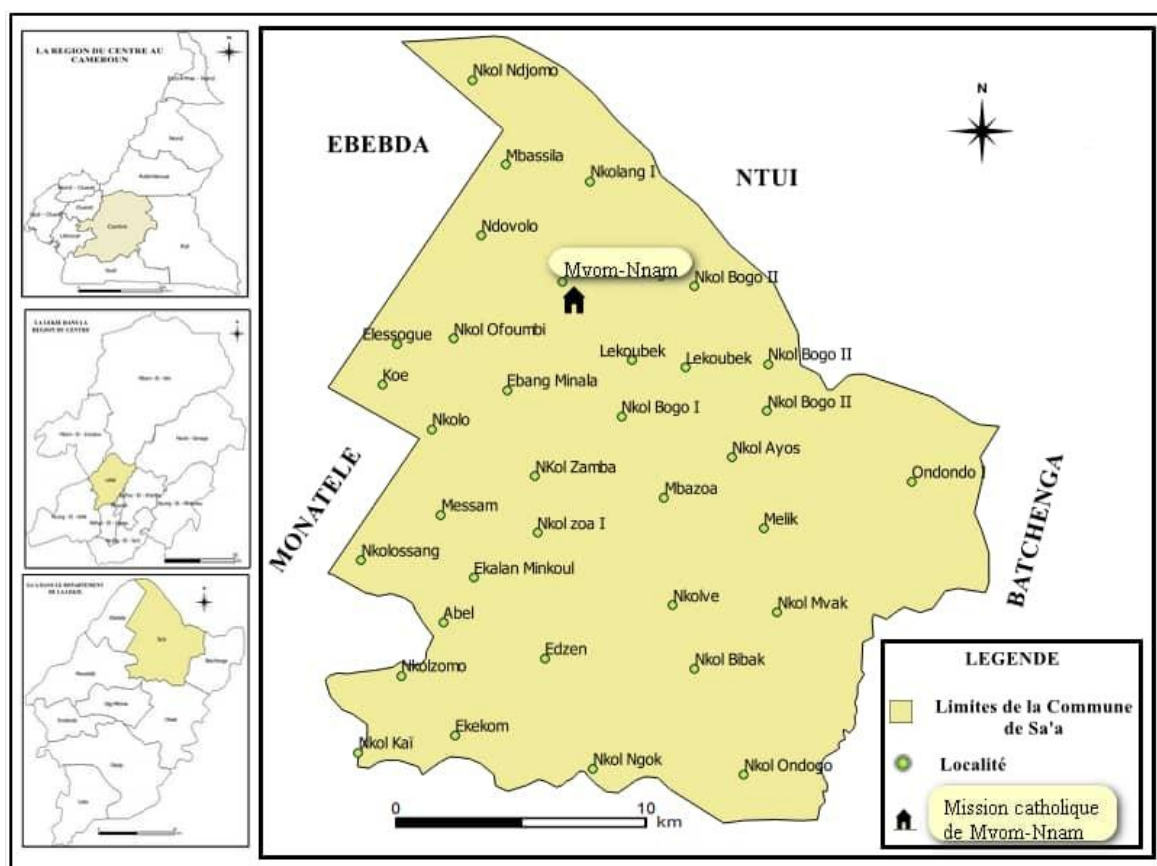
²⁴ Tribune de Sa'a, bulletin trimestriel d'informations communales, n°001-juillet-septembre 2017, p.1.

A- PRESENTATION GEOGRAPHIQUE

1) Localisation

La commune de Sa'a se situe dans le département de la Lékié dans la région du centre au Cameroun. Elle se localise entre le 4° 21'59'' nord et le 11°26'27'' Est avec une population estimée à environ 53219 habitant soit 91hab/km². Elle se localise sur une superficie de 583,90km²²⁵.

2) Carte de la zone d'étude



Carte 1 : Présentation de la zone d'étude

Source : carte réalisé par Biyo'o Landry, étudiant à l'ENS de Yaoundé, département de géographie, niveau 5.

²⁵ <https://wikipédia.org/wiki/saa>, consulté le 18 janvier 2019 à 11h45.

B- LES ÉLÉMENTS DU MILIEU NATUREL

Il s'agit notamment du relief, du climat, de la végétation, des sols et de l'hydrographie.

1) Le relief

De par sa proximité au fleuve Sanaga, la commune de Sa'a présente un relief peu accidenté et varié avec la présence des plaines, de collines et de vallées avec des pentes comprises entre 0 et 16% traduisant une faible sensibilité à l'érosion. L'altitude moyenne est de 584,84m²⁶. Le relief de la commune de Sa'a appartient à la formation dite « plateau central ». C'est une formation assez plate avec de très faibles pentes, jonchée çà et là de quelques escarpements avec des bas-fonds marécageux le long des cours d'eau.

2) Le climat : facteur favorable pour la propagation des maladies.

La commune de Sa'a subit l'influence d'un climat équatorial de type guinéen qui évolue vers le climat subéquatorial où la petite saison sèche tend à disparaître. La distribution des précipitations et les variations de températures rythment avec les saisons toute l'année. C'est dire qu'en fonction des saisons, il règne un climat chaud, humide et parfois sec. A chaque saison, correspond la propagation de certaines maladies. En saison sèche par exemple certaines maladies telles que la toux, le rhume et la typhoïde sont fréquentes par contre en saison pluvieuse le paludisme constitue la cause de nombreuses consultations dans cette zone. Ainsi, il y règne quatre saisons d'inégales durées :

- Une grande saison sèche de novembre à mi-mars
- Une petite saison pluvieuse de mi-mars à mi-juin
- Une petite saison sèche de mi-juin à mi-août
- Une grande saison pluvieuse de mi-août à fin octobre.

²⁶ Plan communal de développement de Sa'a (PCD), NDDEL/PNDP, février 2016, tome 1, p.28.

Les saisons pluvieuses coïncident avec le maxima pluviométrique. La grande saison de pluie ne connaît pas d'interruption. Les saisons sèches quant à elles coïncident avec le minima pluviométrique. Au cours de cette période, les précipitations sont faibles voire inexistantes pour la grande saison sèche. (Précipitations sont inférieures à 50mm). La moyenne de précipitation annuelle varie de 1300 à 1440 mm²⁷. Les températures varient entre 25°C et 30°C. En février elles atteignent parfois 32°C. Cependant, la température annuelle quant à elle est de 25°C avec une amplitude annuelle de 25°C. Ce climat favorise la conduite de deux campagnes agricoles annuellement²⁸.

3) Les sols et la végétation

D'une manière générale, les sols sont ferralitiques et hydromorphes²⁹. Les sols ferralitiques sont caractérisés par une texture sablo argileuse. Ils sont pauvres en éléments nutritifs, acides, fragiles et caractérisés par de fortes colorations jaune ou jaune claire. Sous le couvert forestier, ces sols sont quelques fois argileux, poreux, très perméables et riches en humus. Ils sont reconnus très fertiles. Ces sols se prêtent surtout aux cultures pérennes tels que le cacao, le palmier et aux cultures vivrières. Les sols hydromorphes se rencontrent essentiellement dans les zones marécageuses et aux abords des cours d'eau. L'exploitation et l'utilisation de ces sols est difficile en saison pluvieuse à cause de leur engorgement ce qui rend difficile le déplacement des populations de cette localité d'où le besoin d'installer des services rapprochés notamment un centre de santé. En saison sèche par contre, l'utilisation de ces sols est moins contraignante avec la baisse de la nappe phréatique. Ce qui favorise également la pratique de contre saison.

²⁷ Ibid., p.28.

²⁸ La première campagne agricole commence au mois de mars. Les femmes cultivent les champs en mars et récoltent au mois de juin. La seconde campagne va de septembre à décembre. On cultive en septembre pour récolter en décembre.

²⁹ Plan communal de développement de Sa'a, NDDEL/PNDP, février 2016, p. 28.

La végétation est caractérisée par des savanes péri forestières. Ces formations végétales sont riches en essence commercialisables, en produit forestier non ligneux (PFNL) tels que la cola (cola Nitida et cola Acuminada), le bitter cola (Garcina cola), le Ndjianssang (Rhicindendrum Heudolotti) et l'Okok et en faune sauvage. La flore est très diversifiée. Les principales espèces arborées ou arborescentes sont notamment : le sapelli, le Doussié blanc, l'Ayous, l'iroko, le palmier sauvage, le framiré, le parassolier et de nombreux fruitiers³⁰. Les espèces herbeuses dominantes dans la zone de savane sont de nombreuses graminées. Les prairies marécageuses sont colonisées par les marantacées et les zinbéracées. La faune domestique quant à elle est très pauvre et peu diversifiée. Elle est constituée de volailles, de porc, de chèvre et d'animaux de compagnie (chien et chat). La faune sauvage quant à elle est composée de petites bêtes telles que le hérisson, le porc-épic, le rat, l'écureuil.

4) L'hydrographie

Le réseau hydrographique de la commune de Sa'a est dense et permanent constitué de la Sanaga (918 Km), fleuve très poissonneux et à débit permanent. A côté de ce fleuve l'on note la présence d'autres cours d'eau à régime permanent comme la Ntso dans le groupement Lebamzip plus précisément dans le village Ebang, Sa 'a-bock-Nga'a, Lepopomo, Messam, Polo, Mbosso³¹. La proximité avec le fleuve Sanaga a favorisé la propagation de certaines maladies rendant ainsi difficile l'épanouissement et le développement des populations.

C- HABITAT ET RELIGION

L'habitat et la religion font partie intégrante de la genèse et de l'évolution de ces populations.

³⁰ Ibid., p.29.

³¹ Ibid., p.30.

1) l'habitat

Il est groupé dans les zones rurales et urbaines. Ceci traduit une volonté manifeste pour les populations de vivre ensemble. Les maisons d'habitation varient en fonction des matériaux de construction utilisés et des accessoires tels que les latrines et les hangars. Les principaux matériaux utilisés sont : la terre, les briques, les blocs de terre, les parpaings, le ciment, le raphia, les planches, les tôles ondulées et aluminium. Quel que soit le type de matériel, les maisons construites ont un modèle standard : forme carrée ou rectangulaire. L'habitat pour être ce qu'il est aujourd'hui a connu trois moments que l'on peut qualifier ici de primaire, secondaire et tertiaire. Ces différents moments ont pour corollaire la période précoloniale, la période coloniale et la période actuelle marquée par la globalisation.

Pour ce qui est de la période précoloniale, Abomo dans ses travaux sur le cacao en pays bété mentionne que les cases de cette région pendant cette période étaient généralement construites avec des murs en écorces d'arbres surmontés d'un toit en feuille de raphia. Celles-ci étaient caractérisées d'une étroitesse et ne comptait que deux pièces au maximum qui servaient de salle de séjour et de chambre à coucher.

Pour la période coloniale, ces cases vont connaître une modification assez importante. C'est l'aire de l'adoption des maisons aux murs faits en boue localement appelée *le potopoto* et crépis, couvert d'un toit en tôles ondulées. Ces murs vont eux aussi connaître des transformations. Certaines cases vont être renforcées en dur ou avec des briques en terres cuites, avec des parpaings reliés entre eux par un mortier. Quant à la cuisine elle peut se placer à gauche, à droite, devant ou derrière les cases. Actuellement, ces maisons sont construites avec des matériaux plus performants. En centre ces maison sont généralement construites en dur avec du ciment.

2) le domaine religieux

Comme le souligne E. Mveng³² dans son ouvrage, la société Beti est monothéiste. *Zamba* est le créateur de tous, on le prie aux moments graves de l'existence mais dans la vie courante on communique avec les ancêtres défunts et les esprits. La notion stricte tourne autour de la notion du péché, rupture avec Dieu à l'origine et souillure morale qui pour son expropriation soumet l'homme aux épreuves les plus répugnantes. Actuellement, quatre groupes religieux ont été identifiés dans toute l'étendue de l'arrondissement de Sa'a à savoir les protestants, les catholiques, les pentecôtistes et les musulmans. Les catholiques et les pentecôtistes sont les plus dominants et les plus nombreux. Au cours de ces deux dernières décennies on note l'arrivée d'autres groupes humains de nationalités différentes. Parmi eux figurent les maliens qui sont les détenteurs de grandes boutiques et pratiquent le commerce.

D- LES ACTIVITÉS SOCIO ÉCONOMIQUES

Les principales activités économiques recensées et pratiquées dans cette zone sont notamment l'agriculture, l'élevage et l'exploitation forestière.

1) L'agriculture

L'agriculture est la principale activité dans l'arrondissement de Sa'a car la quasi-totalité de la population active la pratique. On y développe :

Les cultures de rentes, notamment le cacao et le palmier à huile. La main d'œuvre est essentiellement familiale. Le cacao produit est généralement écoulé par les coopératives exerçant dans la région.

³² E. Mveng, *Histoire du Cameroun*, tome 2, Yaoundé, CEPER, 1985, p. 213.

Les cultures vivrières : l'agriculture est itinérante sur brûlis. Les principales cultures vivrières sont le manioc, l'igname, la banane douce, la banane plantain, le macabo. Ce type de spéculation concerne surtout les femmes. Les différents produits sont en partie consommés et vendus. Parmi ces produits destinés à la vente, seul le manioc est généralement transformé. Les arbres fruitiers sont de moins à moins productifs. Les principaux sont l'avocatier, le manguier, l'oranger, le safoutier. Ces fruitiers ne présentent en eux-mêmes aucun intérêt des populations puisqu'elles attendent passivement la saison de production pour récolter le produit. La totalité de la production agricole de la commune est estimée en ce qui concerne le cacao à 4231 tonnes par an, les arachides à 283 tonnes par an, le maïs à 1208 tonnes par an, la banane plantain à 32801 tonnes par an, le palmier à huile à 1106 tonnes par an, le manioc à 42209 tonnes par an et le macabo à 3676 tonnes par an³³.

2) L'exploitation forestière

Il s'agit d'une coupe artisanale du bois qui sert à des usages divers : le bois d'énergie, le bois d'œuvre et le bois de construction. Ici le bois appartient au propriétaire de la parcelle qui dispose du droit d'usufruit. Ces formations végétales offrent également des produits non- ligneux dont les plus importants sont le Djansang, l'Okok, les noisettes, les écorces et les racines de certaines espèces ligneuses usées dans la pharmacopée traditionnelle et l'alimentation. Parmi elles, seul le Djansang et l'Okok constituent une source importante de revenus pour les ménages³⁴.

3) L'élevage et le commerce

L'élevage est peu développé dans la localité. Il s'agit d'un élevage extensif caractérisé par de cheptels réduits avec la divagation des bêtes. Les

³³ Plan communal de développement de Sa'a, NDDEL/PNDP, février 2016, pp. 28- 32.

³⁴ Ibid., p. 33.

principales espèces élevées comprennent : la volaille, les ovins, les caprins et les porcins. Cet élevage est orienté à la fois vers la consommation et la commercialisation. Les porcelets sont élevés au Collège Bullier de Nkolmebanga, les poulets au centre-ville de Sa'a, les Hérissons à Elessoqué, les Bovins au centre-ville de Sa'a, les moutons dans les quartiers Haoussa et Bamiléké dudit arrondissement³⁵. L'élevage des chèvres est fait de manière traditionnelle dans les familles résidant dans la commune.

Les populations de la commune de Sa'a entretiennent des relations d'une part entre elles et d'autre part avec les autres localités du pays notamment avec la capitale politique. Il convient de signaler que la production vivrière et maraichère est abondante et variée dans la commune. Les produits vivriers et maraichers en provenance des différents villages sont les plus florissants et commercialisés au marché périodique de Sa'a, principal centre d'écoulement de cette production. Il existe cependant des contraintes qui font obstacle à l'expansion du commerce. Il s'agit de l'enclavement de certaines localités de la commune dû au mauvais état des routes. Les produits industriels vendus sont entre autres des conserves (tomate, sardine lait), les produits alimentaires de première nécessité (savon, huile, sel riz, cube), les produits de quincaillerie, les intrants agricoles et pastoraux.

La situation géographique et les atouts biophysiques que possède cette zone ont été des facteurs importants dans le peuplement de l'arrondissement de Sa'a. En effet, plusieurs ethnies à la suite de longues migrations ont décidé de s'installer dans cette localité. La présentation de ces peuples fait donc partie de la seconde partie de ce chapitre.

³⁵ Ibid., p. 34.

II- CONTEXTE ANTHROPOLOGIQUE ET CULTUREL

L'arrondissement de Sa'a regroupe en son sein la zone la plus peuplée du département de la Lékié. Il est caractérisé par la coexistence de deux grands groupes ethniques qui seraient originaire d'une même souche et présentent des traits d'organisation semblables.

A- PRÉSENTATION DES GROUPES ETHNIQUES.

Il s'agit pour nous de présenter l'origine des deux grands groupes ethniques qu'on retrouve dans cette localité. Il s'agit des Eton et des Manguissa.

1) origine

Selon certains récits les Eton et le Manguissa font partie du grand groupe des Beti qui à son tour fait partie du grand groupe des Ekang regroupant les Beti Bulu et Fang. Encore appelés par certains chercheurs comme des peuples Pahouins³⁶, ils sont des populations liées par une même langue notamment la langue Bantoue. Raison pour laquelle J.P. Ombolo pense que :

Les pahouins sont comme un sous ensemble culturel du grand ensemble Bantoue. L'aire bantoue elle-même considérée comme une des principales aires culturelles dans lesquelles se répartissent les populations africaines formant l'ensemble des vrais Nègres³⁷

C'est donc dire que pour lui tous les africains à la peau noire seraient tous des bantous, le nom Bantou n'est pas celui d'une race particulière mais se rapporte beaucoup plus à un groupe de langues qui appartiennent toutes au bantou et se différencie des langues soudanaises. Le peuple Pahouin est un peuple négro-africain que l'on retrouve aujourd'hui au Cameroun, au Congo, au Gabon, en Guinée Equatoriale, en Angola et même en République de Sao tomé

³⁶ J P. Ombolo, *Éléments de base pour une approche ethnologique et historique des Fang-Beti-Bulu (groupe dit Pahouins)*, Yaoundé, 1984. P.75.

³⁷ Ibid., p.78.

et principe. Cependant, c'est au Cameroun que l'on retrouverait la plus grande partie de ce peuple³⁸.

De nombreuses thèses ont été avancées par les chercheurs pour situer leur origine. Lagneau, Cheikh Anta Diop, Théophile Obenga pour ne citer qu'eux ont situé l'origine du peuple pahouins dans la vallée du Nil et plus précisément en Egypte. Leur présence est signalée pour la première fois en Afrique Centrale et notamment dans la région de l'estuaire au Gabon vers le début du XIXème siècle par les travaux de Xavier Cadet³⁹. A l'origine c'est un peuple nomade. C'est à l'issue de nombreuses migrations que ces derniers sont arrivés en Afrique centrale. En ce qui concerne les Beti du Cameroun, ces derniers seraient partis de la région de l'Adamaoua au nord pour migrer vers le sud. Ceux-ci fuyaient les conquêtes menées par Ousman Dan Fodio dont le but était d'islamiser tous les peuples animistes. C'est ainsi qu'ils traversèrent la Sanaga sur le dos d'un serpent mystique appelé *Ngan Medza*⁴⁰. A cause d'un incident commis par le guide certains⁴¹ n'ont pas pu traverser, raison pour laquelle on retrouve les Beti tout le long des deux côtés de ce fleuve. L'histoire des Beti reste liée à ce fleuve. Après la traversée, il y eut éclatement : les Eton, les Ewondo et les Manguissa s'installèrent alors sur la rive gauche du fleuve tandis que les Mvaé, les Boulou et les Fangs prirent la direction de Yaoundé.

2) Présentation de deux clans dans la localité de Mvom-Nnam : les Betchewa et les Engab.

Le centre de santé de Mvom-Nnam est situé entre deux clans qu'il importe notamment de présenter

³⁸ P. Alexandre « proto histoire du groupe Beti-Bulu-Fang : essai de synthèse provisoire », in *Cahiers d'Etudes africaines*, 1995, vol5, n°20.

³⁹ X. Cadet, « histoire des Fang, peuple Gabonais », thèse présentée pour l'obtention du diplôme de doctorat d'histoire, université de Lille 3-Charles De Gaulle, juin 2005.

⁴⁰ P. Laburthe-Tolra, *les seigneurs de la forêt, essai sur le passé historique, l'organisation sociale et les normes éthiques des anciens Béti du Cameroun*, l'Harmattan, 2009, p.95.

⁴¹ Selon plusieurs récits de la tradition orale, le guide par maladresse a laissé une mèche de la lampe tombée et cette dernière a brûlé le serpent qui de coup de brûlure s'est noyé

a) Les Betchewa

Les Betchewa font partie de l'ethnie Manguissa, population Bantou que l'on retrouve principalement dans l'arrondissement de Sa'a. Les Manguissa sont relativement proches des Eton. D'après les récits de la tradition orale, l'ancêtre des Manguissa portait le nom de Manguissa. Ce dernier aurait eu trois fils notamment Beny Abega, Beny Noko et Ebombo Mbada⁴². Les deux premiers étaient des jumeaux. Ils ont donc ainsi donné naissance aux trois clans Manguissa qui portent leurs noms. Les Betchewa sont donc à cet effet les descendants d'Ebombo Mbada et font partie du canton Ebombo⁴³. On retrouve ces derniers uniquement dans le village de *Nsan Mendouga* avec une population estimée à environ 5896 âmes. Ce canton a une superficie de 61,40 km². Le canton est limitrophe au Nord par le groupement Engab et le fleuve Sanaga, au Sud par le groupement Kouna Odjolo, à l'Est par le canton de Sa'a et à l'Est par le groupement Engab⁴⁴. A la tête du canton se trouve un chef de 2^{ème} degré qui a à sa charge 12 chefferies de 3^{ème} degré représentant les douze villages Manguissa⁴⁵. A la tête de ces villages se trouvent des chefs de villages qui ont eux aussi une organisation sociale et politique différente. Cependant, il faut noter que le mode de transmission du pouvoir se fait de manière héréditaire c'est-à-dire de père en fils. Ces villages font partie des sociétés dites égalitaires à l'intérieur desquelles le poste de chef n'est qu'une distinction. C'est un clan dans lequel les mariages endogamiques sont proscris

1) Les Engab

Les Engab quant à eux appartiennent à l'ethnie Eton. On les retrouve dans neuf villages⁴⁶. Ils font partie du groupement qui porte leur nom : le groupement

⁴² Entretien avec Tibiti Ateba, 60 ans, chef du canton Ebombo, à Nsan Mendouga le 21 juillet 2018.

⁴³ Idem.

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Idem.

⁴⁶ Elang, Megon, Momo, Nkolang1, Nkolang2, Nkolawono, Nkolbogo2, Nkolessono et Nlonzok.

Engab avec une population totale estimée à environ 8241 personnes⁴⁷. Ils sont limitrophes au Nord par le fleuve Sanaga, à l'ouest par le canton Ebombo, au sud par le groupement Kouna Odjolo et à l'est par le groupement Nkolbogo avec une superficie de 64km²

B- ORGANISATION TRADITIONNELLE MŒURS ET CULTURE

1) Organisation traditionnelle.

Comme la plupart des ethnies qui composent le grand groupe des Beti, les sociétés de la localité sont acéphales. Elles sont constituées de plusieurs clans. Le clan est une unité sociale composé des individus issus unilatéralement d'un ancêtre mythique dans lequel la langue est un facteur d'unité sociale. En tant qu'institution traditionnelle, la commune de Sa'a est composée de sept chefferies de 2^{ème} degré et de 88 chefferies de 3^{ème} degré. Les chefferies de 3^{ème} degré sont localisées dans les 88 villages qui composent la commune alors que les chefferies de 2^{ème} degré se localisent dans les cinq groupements et les deux cantons qui composent la commune. Ces villages sont administrés par un chef de 3^{ème} degré élu par la communauté. L'institution traditionnelle se compose des organes suivants : un chef du village, un conseil de notable ou des sages, les chefs de familles, un représentant légal choisi par le chef. L'ascension à la chefferie est faite par hérédité. Toutefois, le conseil de sage peut choisir en cas de non désignation du successeur du chef décédé.

2) Mœurs et culture

La société se caractérise par son aspect égalitaire : tous les hommes sont égaux. La seule hiérarchie existante est celle qui résulte des prestations individuelles entre clans. Au niveau des clans, tout s'organise autour de la

⁴⁷ Troisième recensement général de la population et de l'habitat (3^{ème} RGPH 2005), bureau central des recensements et des études de population au Cameroun (BUCREP), 2010.

famille. Les Engab tout comme les Betchewa présentent une même organisation. A la tête un chef de canton ou de groupement secondé par les chefs de clans⁴⁸.

Le mariage selon la tradition est très codifié. Il est interdit entre les personnes qui ont des liens de sang, ethnique ou clanique et sont d'ailleurs considérés comme incestueux⁴⁹. Aujourd'hui il est pratiqué avant le mariage civil et religieux. L'union n'est pas validée tant que le mariage coutumier n'a pas été fait. Ainsi donc, un troc est institutionnalisé dans le cadre des alliances matrimoniales. Ces échanges duraient toute une vie et étaient effectués à l'occasion des mariages exogamiques. La société est patrilinéaire. La commune a des traits culturels caractéristiques tels que les danses culturelles (*Issani*)⁵⁰, des coutumes et des traditions qui sont des pratiques, des interdits et des considérations pouvant être observées tels qu'édictees par les ancêtres. En tant que partie intégrante des Bantous, ce qui caractérise l'homme bantou c'est la polygamie, elle est l'une des conditions pour un futur chef d'accéder au pouvoir. La valeur de l'homme et sa renommée dépendent de sa capacité à posséder plusieurs femmes, beaucoup d'enfants et un nombre considérable de bétails. Chaque femme a sa case et occupe un rang particulier auprès du mari commun.

Tableau 1 : Organisation territoriale de la commune de Sa'a

GROUPEMENT OU CANTON	VILLAGES INTEGRES	SUPERFICIE	EFFECTIF DE LA POPULATION
ENGAB	Elang, Mengon, Momo, Nkol-Awono, NkolbogoII, NkolangI et II, Nkolessono, Nlongzok	64 km ²	5722
KOUNA ODJOLO	Abel, Ebang-Minala, Ekalan-		

⁴⁸ Entretien avec Tibiti Ateba, 60 ans, chef du canton Ebombo, à Nsan Mendouga le 21 juillet 2018.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ Danse funéraire exécuté pendant les obsèques d'un parent par ses enfants. Dans certains cas lorsqu'il arrive qu'un jeune décède cette danse n'est pas effectuée tout simplement parce que la société traditionnelle considère qu'il est mort avant l'âge de maturité même s'il a laissé des enfants

	Minkoul, Essolmeyong, Menelon, Mbama, Mbazona, Messam, Nkolmesseng Iet II, Nkolza Iet II, Nkolzomo	51,70 km ²	5294
NKOLBOGO	Leboubeck, Melik, Mekimebodo, Nkolayos, Nkolbogo Iet II, Ondodo Iet II, Womkoa	97km ²	4885
LEBAMZIP	Eekom, Ekoumdom, Lebamzip I et II, Lepopomo, Megama, Nkolebai, Nkolkai, Nkolmelok, Nkolmeyos, Nkolgok, Nkolondogo, Nlong-Onambélé, Ntobo	90,30 km ²	8241
NKOLMVAK	Edjen, Mban, Melik, Nkolbikak, Nkoldjama Iet II, Nkolekono, Nkolsé, Nkolmeki, Nkollvak, Nkolzomo, Nkolmefon, Nkoltsa	100, 70 km ²	6890
EBOMBO	Kokoé, Mbassila, Mbilmana, Mendouga-M'okala, Ndong-Elang, Nkolangoung, Nkolébassimbi, Nkoldjomo, Nsan-Mendouga	61, 40km ²	5896
SA'A	Abang-Zinga, Ebogo, Ekoumdouma, Elessoggué, Elig-Zogo, Koekongo, Legoung, Nloladjap, Nkolo, Nkolmebanga, Nkolngok, Polo, Nkolofoumbi, Ovo-Abang, Sa'a centre	121,80 km ²	6396

Source : répertoire actualisé des villages du Cameroun, 3^{ème} recensement général de la population et de l'habitat du Cameroun, vol IV, tome 7, BUCREP, 3^{ème} RGPH, 2005.

Il ressort donc ainsi de ce tableau que les Eton et les Manguissa sont un sous ensemble composant la grande ethnie des Beti. Cependant Manguissa sont minoritaire et ne se retrouvent que dans un seul canton. Ces derniers bien que différents ont une organisation politique, sociale similaire. Cette organisation est

également présente dans l'aspect sanitaire qu'il importe de présenter avant l'implantation du CSIC de Mvom Nnam.

III- SITUATION SANITAIRE DE LA COMMUNE DE SA'A AVANT L'IMPLANTATION DU CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM : AVANT 1967.

Il sera question ici pour nous de présenter les différentes maladies présentes à cette époque dans cette zone ainsi que les modes de traitements employés par les populations de cette localité.

A- LES PRINCIPALES MALADIES.

La commune de Sa'a tout comme toutes les zones situées dans la région du centre étaient des lieux par excellence de cultures de vecteurs des maladies dont la prépondérance du climat équatorial, la présence des forêts et des savanes y favorisaient la propagation. Parmi elle on y retrouve les maladies endémiques et épidémiques.

1) Les maladies endémiques

Le terme endémique qualifie une maladie ou un trouble présent en permanence dans une région ou dans un certain groupe d'individu⁵¹. C'est dire qu'une maladie endémique ou endémie est une maladie constamment présente dans une population. Trois principales maladies endémiques ont été recensées à cette période. Il s'agit notamment de la trypanosomiase, de la lèpre et du paludisme⁵².

⁵¹ <https://www.aquaportail.com>. Définition maladie endémique consulté le 18janvier 2019 à 13h.

⁵² E. Guernier et G. Froment, *encyclopédie de l'Afrique*, p.131.

La trypanosomiase humaine encore connue sous le nom de maladie du sommeil, est une maladie transmise à l'homme par la pique d'une glossine ou mouche Tsé- Tsé qui s'est elle-même infectée à partir d'êtres humains porteurs de parasites pathogènes. On la retrouve uniquement en Afrique Subsaharienne et plus précisément dans les zones situées le long des voies fluviales (Lékié, Mbam, Sanaga-Maritime). Les campagnes menées dans ces zones ont fait état de 151 personnes reconnues en 1928, et 394 ont été reconnues trypanosomes sur une population de 1995 personnes⁵³. Dès juillet 1926, la mission de prophylaxie du Cameroun est créée par un arrêté ministériel français. Celle-ci va réussir à étudier complètement le grand foyer de trypanosomiase humaine. Ainsi, les subdivisions de Yaoundé, Akonolinga furent entièrement visitées et certaines partiellement revisitées. Grâce à la Lomidine, la maladie fut maîtrisée.

La lèpre est la seconde maladie qui sévissait au Cameroun. Très répandue, elle atteignait souvent jusqu'à 10% de personnes dans les villages⁵⁴. Selon les statistiques de 1923, l'étendue du territoire abritait 1493 lépreux soit 613 pour la seule circonscription de Yaoundé. En 1927 le nombre total de lépreux recensés au Cameroun était de 1761⁵⁵. Sa guérison fut longue mais pour des cas graves, le Dr Stenvenel administrait une émulsion d'huile préparée au laboratoire à Douala dont l'absorption donnait des résultats favorables.

Le paludisme encore connu sous le nom de malaria sévit dans la plupart des régions du Cameroun. Seuls les enfants en bas âges étaient les plus atteints. Sur 2259 consultations, 1735 enfants étaient atteints⁵⁶. Cette dernière fut cependant à l'origine du décès de cinq pères de la congrégation du Saint Esprit.

⁵³ A. Minresi, « Assistance médicale », Rapport annuel du Gouvernement français, 1920. p.28.

⁵⁴ P. Laburthe Tolra, « Yaoundé d'après Zenker (1895) », *Annales des Lettres et Sciences Humaines*, n°2, 1970, p.103.

⁵⁵ A. Minresi, « Assistance médicale », Rapport annuel du Gouvernement français, 1927, p.22.

⁵⁶ A. Minresi, « Assistance médicale », Rapport annuel du Gouvernement français, 1923. p.25.

2) Les épidémies

Une endémie est la propagation d'une maladie infectieuse à un grand nombre de personnes le plus souvent par contagion. C'est aussi l'augmentation d'une maladie ou l'apparition d'un grand nombre de malades là où la maladie était absente.⁵⁷ Avant l'arrivée des missionnaires au Cameroun, les cas d'épidémies avaient déjà été recensés. En effet le climat équatorial, les forêts et les zones marécageuses prédisposaient déjà les villes environnantes de la circonscription de Yaoundé à certaines maladies épidémiques tels que la variole, la grippe, la rougeole, la dysenterie amibienne, les oreillons, la varicelle, l'ictère, dont l'évolution fut maîtrisée par les premières équipes mobiles mises en place par l'Allemagne.

La grippe était toujours signalée dès le mois d'octobre et entraînait des décès considérables. Son apparition coïncidait toujours avec le début de la saison sèche. Elle avait fait environ 15000 victimes et entraîné 760 décès⁵⁸.

La variole est une maladie infectieuse immunisante, très contagieuse et épidémique due à un virus et caractérisée par une éruption de taches rouges devenant des vésicules puis des pustules. En 1927, elle s'était manifestée au mois d'octobre période au cours de laquelle elle on avait enregistré deux décès⁵⁹.

La varicelle et la rougeole sont des maladies infectieuses, contagieuses et épidémiques qui affectent beaucoup plus les enfants en bas âges. Dans les villages indigènes, elles touchaient très souvent une forte communauté mais faisaient difficilement de victimes. En 1930, Yaoundé fut le foyer bénin de rougeole⁶⁰.

⁵⁷ <https://www.internaute.fr/définition> maladie endémique consulté le 15 avril 2019 à 15h00.

⁵⁸ A. Minresi, « Assistance médicale », Rapport annuel du Gouvernement français, 1924, p.6

⁵⁹ A. Minresi, « Assistance médicale » Rapport annuel du gouvernement français, 1927, p.28.

⁶⁰ E. Guernier et G. Froment, *encyclopédie de l'Afrique*, p.132.

La dysenterie amibienne, causée par la mauvaise qualité de l'eau et les mauvaises conditions d'hygiène faisait ravage. En 1927, elle enregistrait à elle seule 226 cas et présentait 8 décès soit un taux de 19,3%⁶¹.

3) Les maladies infectieuses

Une maladie infectieuse est une maladie due à l'introduction dans le corps d'un germe issu d'un virus, d'une bactérie, d'un champignon⁶². En pays Bété elles sont très répandues. Parmi elles on peut citer les maladies de la peau telles que l'ulcère, la teigne, la gale. Les maladies de la poitrine telles que la pneumonie ou la toux. En ce qui concerne cette dernière, l'on a noté l'apparition d'une nouvelle pathologie après la première guerre mondiale : il s'agit de la tuberculose. Depuis cette période, près de 1000⁶³ tuberculeux ont été dépistés et traités dans les différentes formations sanitaires du territoire. Toutes ces différentes maladies citées plus haut ont bénéficié d'un mode de traitement qu'il importe de présenter.

B- LES DIFFÉRENTES THÉRAPIES EXISTANTES

Pour venir à bout de ces différentes pathologies qui minaient le territoire Camerounais en général et la commune de Sa'a en particulier, les malades avaient recours à deux modes de traitement : la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

1) La médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle peut être caractérisée comme comprenant diverses pratiques, approches, connaissances, et croyances sanitaires intégrant

⁶¹ A. Minresi, « Assistance médicale », 1927, p.25.

⁶² <https://www.internaute.fr/définition/maladieinfectieuse> consulté le 15 avril 2019 à 15h00.

⁶³ Laburthe Tolra, « Yaoundé d'après », p.12.

des remèdes à base de plantes, d'animaux ou de manuelles et exercices appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie⁶⁴. Elle se subdivise en deux champs : celui des hommes et celui des femmes. Elle était basée sur la connaissance et l'exploitation des plantes médicinales. Cette connaissance était transmise de génération en génération⁶⁵. En ce qui concerne le domaine féminin il était plus basé sur le traitement de certaines maladies infantiles tel que les petites bronchites, les maladies de la peau les problèmes de poussée dentaire mais aussi sur les accouchements et les problèmes des femmes tels que les problèmes d'accouchement, les vers de femmes⁶⁶.

La médecine traditionnelle chez les hommes était très complexe et était l'apanage des tradipraticiens ou des guérisseurs. Ceux-ci portaient le nom de *mbomebala* ou de *nguegan*⁶⁷. Pour être guérisseur, il fallait avoir *l'evu*⁶⁸. La transmission et l'acquisition de ce pouvoir se passait de trois manières

Premièrement par héritage⁶⁹ : ici en effet, c'est le parent qui transmet à son enfant progressivement toute ou une partie de ses connaissances à son fils qui exerce alors ce métier plus tard de façon à le perpétuer. Cette transmission se fait par le biais d'une initiation qui commence dès son adolescence. L'enfant assiste son parent lors des séances curatives et apprend les propriétés médicinales de chaque herbe.

⁶⁴ Anonyme, stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005, p.7.

⁶⁵ Entretien avec Essongo Marie, 70 ans, Tradi-praticienne, le 21 juillet 2018 à Nkolébassimbi.

⁶⁶ Idem.

⁶⁷ Mbomebala signifie littéralement celui qui fait les remèdes et Nguegan quant à lui signifie le merci comme pour dire celui à qui le pouvoir a été donné pour sauver les autres.

⁶⁸ Don divin que possédait une personne. Cependant de nos jours dans les sociétés Beti lorsqu'on dit que quelqu'un possède l'Evu il ne s'agit plus de ce don divin mais de son contraire c'est-à-dire qu'il possède un Esprit du mal.

⁶⁹ J. Mvé Belinga, « la médecine traditionnelle et l'évolution de la santé au Cameroun : cas de l'aire culturelle Fang-Beti-Bulu : 1924-2003 », Thèse présentée en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat/PhD en histoire, université de Yaoundé I, 2012, pp.98.

Deuxièmement par échange⁷⁰ : il s'obtient moyennant un échange entre le guérisseur et celui qui est en quête du pouvoir. Ainsi, le guérisseur qui remet le pouvoir donne des instructions qui doivent être respectées par le quêteur. L'échange a régulièrement eu lieu très tôt le matin ou très tard dans la soirée.

Troisièmement par révélation dans le rêve⁷¹ : ici c'est un parent défunt qui vient en songe vous donner les indications pour le traitement d'une maladie. Dès son réveil, ce dernier est habileté à soigner. Toutes les compositions thérapeutiques qu'il confectionne ont de l'effet.

Les méthodes de traitements étaient basées sur deux pratiques notamment les pratiques magico religieuses au cours desquelles on faisait intervenir l'apport d'un *Ngengan* qui à l'aide des techniques liées à la magie utilisaient des herbes et les écorces d'arbres pour guérir. Aussi, on faisait intervenir les techniques de la pharmacopée traditionnelle qui consistaient à une infusion d'herbes, de racines et d'écorces qu'on faisait boire aux malades⁷². Ces différentes pratiques permettaient de soigner certaines maladies comme le présente le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : les principales plantes médicinales et leurs indications thérapeutiques

Nom local	Nom scientifique	Famille	Indication thérapeutique
<i>ABOG</i>	<i>Curcubita Maxima</i>	<i>CURCUBITACEAE</i>	Elle sert à accélérer la montée laiteuse chez les femmes
<i>ABAM</i>	<i>Chysopllum Antrananium</i>	<i>SAPOTACEAE</i>	Une macération de son écorce est employée en ça de chancre syphilitique

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² Entretien réalisé avec Essongo Marie, 70 ans, Tradi-praticienne, à Nkolébassimbi le 21 juillet 2018.

<i>ABANG</i>	<i>Chop hora Excelsa</i>	<i>MORACEAE</i>	Elle est employée pour laver les enfants qui souffrent des maladies de la peau.
<i>ABEL</i>	<i>Cola Acuminata</i>	<i>STERCULIACEAE</i>	Utilisée en cas de diarrhée et des coliques
<i>ABING</i>	<i>Ptersia Viridiflora</i>	<i>CECYTHIDACEAE</i>	Utilisé comme vermifuge chez les enfants
<i>AKOL</i>	<i>Ficus Exasperata</i>	<i>MORACEAE</i>	En laissant tremper la partie de l'écorce dans l'eau, on obtient une potion qui calme les vomissements
<i>ATILIM</i>	<i>Kigelia Africana</i>	<i>BIGNIACEAE</i>	Les écorces sont utilisées pour le traitement des plaies, des ulcères, de la lèpre, de la syphilis et la dysenterie.
<i>EBOM BETI</i>	<i>Anona Muricata</i>	<i>ANONACEAE</i>	Ses feuilles sont utilisées en cas de diarrhée et comme infusion en cas de rhum
<i>EKUK</i>	<i>Aestonia Congensis</i>	<i>APOCYNACEAE</i>	Grand remède du paludisme. On met dans l'eau puis au soleil. Lorsque l'écorce est chauffée après avoir remué le remède dans le récipient, le malade boit matin et soir
<i>EYEN</i>	<i>Distemonant hus Bailu</i>	<i>CESALPINEAE</i>	Son écorce entre dans le traitement de la lèpre et sa poudre est utilisée contre les avortements

Source : J. Mvé Bélinga, « la médecine traditionnelle et l'évolution de la santé au Cameroun : cas de l'aire culturelle Fang-Beti-Boulou, 1924-2003 », thèse présentée en vue de l'obtention du diplôme de doctorat/PhD en histoire, université de Yaoundé I, 2012, pp.106-107.

Ainsi, nous avons utilisé les travaux de ce chercheur dans la mesure où ce dernier donne les différentes plantes qui étaient utilisées et les maladies dont elles soignaient. Nous avons recueilli uniquement les plantes qui soignaient les différentes maladies présentes à cette époque notamment le paludisme, la lèpre, la syphilis, les maladies infectieuses, les maladies de la peau

À côté de la médecine traditionnelle, les populations de cette contrée faisaient aussi recours à l'aide de la médecine dite moderne.

2) La médecine moderne

Lorsque les premiers colons arrivent en pays Bété, la couverture sanitaire était presque inexistante et les conditions d'hygiène difficile à réunir. Pour venir à bout de certaines maladies, ils ont mis sur pied des équipes sanitaires chargées de prévenir les maladies et de renforcer les mesures d'hygiène sur tout le territoire camerounais⁷³. Dans la commune de Sa'a, les principaux dispositifs sanitaires moderne se trouvaient au centre dudit arrondissement et dans le village Nkolmebanga⁷⁴. Dès 1916, des groupes mobiles de dépistage et des équipes spéciales sont constitués. Ainsi, le plus grand soulagement des populations de brousses reculées, un service d'hygiène mobile et de prophylaxie (S.H.M.P) est mis sur pied⁷⁵.

Il ressort des éléments énoncés plus haut que la situation sanitaire de la commune de Sa'a bien que semblable à toutes les zones de la partie Sud du territoire n'était pas favorable à l'épanouissement total des populations de cette localité. Ceci a permis aux missionnaires européens installés dans cette zone de

⁷³ A. M. Nga Enyegue, « étude historique de l'évolution d'une œuvre sanitaire de la mission catholique au Cameroun : du dispensaire au centre médical Marie Reine d'Etoudi (1938-2012) », mémoire présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de professeur de l'enseignement secondaire deuxième grade, école normale de Yaoundé, 2012, p. 22.

⁷⁴Entretien réalisé avec Emile Bella, 85 ans, ancien catéchiste, à Abang- Mfum II le 20 juillet 2018.

⁷⁵ E. Guernier et G. Froment, *encyclopédie de l'Afrique*, p.227.

mettre sur pieds des voies et moyens pour soutenir l'action médicale de cette zone. D'où la création par ces derniers des centres de santé parmi lesquels le centre de santé catholique de Mvom-Nnam.

CHAPITRE II :

LE CENTRE DE SANTE DE NVOM-NNAM DES ORIGINES A 2000.

La création du CSIC de Mvom-Nnam est la résultante d'un bon nombre de facteurs tant internes qu'externes qu'il importe d'étudier. Ce faisant, pour comprendre l'histoire de cette institution, il est indispensable pour nous de présenter au préalable l'historique de la création de cet espace puisque ce dernier n'est pas un village à part entière car se situant entre deux villages de deux clans différents et appartenant à deux ethnies différentes. Ainsi dit, il s'agira pour nous de présenter les raisons qui ont conduit à la création de ladite institution, bien plus encore il sera question pour nous de présenter les étapes de création de celle-ci en passant par le processus d'implantation et son fonctionnement.

I- ORIGINE DU CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM

Bien avant la création du CSIC de Mvom-Nnam, un processus fut mis en place notamment la création d'une mission catholique dans cet espace. C'est à la suite de cette dernière que cette institution fut créée.

A- LA CREATION DE LA MISSION CATHOLIQUE DE MVOM-NNAM

La création de la mission catholique a eu comme avantage de la part des populations locales la naissance d'un centre de santé. Plusieurs raisons justifient l'implantation de cette mission à cet endroit.

1) Les raisons de la création de la mission catholique de Mvom-Nnam

L'une des raisons de la création de la mission catholique de Mvom-Nnam réside dans des motivations religieuses. En effet, le catholicisme dans son expansion était décidé à conquérir des espaces vides ceci dans le souci d'approfondir le christianisme dans les pays indigènes en vue de sauvegarder la foi chrétienne en gestation de peur que les coutumes et les traditions ne prennent le dessus. Pour ce faire il fallait éviter de faire parcourir de longues distances aux jeunes chrétiens et leurs permettre de recevoir dans les meilleures conditions possibles le message Divin. A cette période en effet dans l'arrondissement de Sa'a, le seul lieu de culte se trouvait dans le village Nkolmebanga⁷⁶, village situé au Sud de l'arrondissement. Pour les villages situés au Nord, il était donc très pénible de parcourir des dizaines de kilomètres chaque dimanche. Il fallait donc trouver une solution pour ces derniers.

La seconde raison de l'implantation de cette mission à Mvom-Nnam est le cadre anthropologique de cet espace. En effet dans la localité on retrouve deux grandes ethnies dominantes. Il s'agit des Eton et des Manguissa. Il fallait trouver un lieu neutre ou chacun de ces groupes se sentirait à l'aise et chez lui et le choix fut porter finalement sur un territoire situé entre les Eti appartenant à l'ethnie Eton plus précisément du clan des Engab et les Betchewa appartenant à l'ethnie Manguissa⁷⁷. C'est ce terrain qui plus tard portera le nom de Mvom-Nnam

2) Le processus d'implantation de la mission Catholique

Sur la demande de Mgr Jean Zoa, il fallait trouver un terrain pour la construction de la mission catholique pour les populations du nord de

⁷⁶ Entretien avec Emile Bella, 85 ans, anciens servant et catéchiste, à Abang- Mfum II le 20 juillet 2018.

⁷⁷ Idem.

l'arrondissement⁷⁸. Le premier choix fut porté sur le village Oldongo⁷⁹. Le chantier pour le défrichage fut lancé et aussitôt arrêtés car les Engab se plaignaient de la longue distance entre leurs villages et ce site. Un second site fut choisi ; il s'agit du village Nkolessono⁸⁰. Ce dernier fut aussi abandonné car les Manguissa se plaignaient aussi de la distance avec le site. Le village de Nsan Mendouga fut aussi choisi comme site mais abandonné à cause de la proximité avec la chefferie. Très vite, la construction de cette mission devint un problème entre les Engab et les Betchewa qui voulaient que cette dernière soit construite dans leur territoire. Une grande dispute éclata entre ces deux clans au point où ces derniers ne s'adressaient plus la parole.

Avec l'initiative du chef de canton Ateba Pierre⁸¹, une réunion fut convoquée pour résoudre ce problème en 1960. Le choix de la mission fut porté sur le territoire de Mvog Ayissi qui était un Betchewa et celui des Eti, terrain Engab. Finalement l'école fut construite chez les Betchewa et l'église chez les Engab. Lors de la messe inaugurale, le père Kirsten donna le nom de Mvom-Nnam au territoire dans lequel se trouvait la nouvelle mission catholique en hommage aux différentes difficultés par lesquelles les populations ont fait face.

B- LA CRÉATION DU CENTRE DE SANTE DE MVOM NNAM.

L'arrondissement de Sa'a après 1960 était une zone encore recouverte par la grande forêt. La situation sanitaire qui prévalait à cette époque était très précaire. Il n'existait que deux institutions sanitaires à cette période. L'une se trouvait au centre de l'arrondissement et appartenait à l'Etat et l'autre était un centre de santé catholique implanté dans le village de Nkolmebanga. Il était donc très difficile pour les populations de se déplacer pour avoir accès aux soins

⁷⁸ Source du bonheur, bulletin d'information de la paroisse précieux sang de Mvom-Nnam, édition spéciale, février 2015, p.3.

⁷⁹ Entretien réalisé avec Emile Bella, 85 ans, ancien servant et catéchiste, à Abang-Mfum II, le 20 juillet 2018

⁸⁰ Idem.

⁸¹ Idem.

de santé modernes vu la distance et le mauvais état des routes. Le père Kirsten⁸², prêtre de la mission catholique de Mvom-Nnam disposant d'une voiture était toujours sollicité pour l'évacuation des malades vers les centres de santé et ce même tard dans la nuit, les fidèles n'avaient que lui comme seul recours. Voyant cette situation et ne pouvant pas la supporter, ce dernier entreprit la construction d'un centre de santé. Il invita ainsi la congrégation des Sœurs Servantes du Saint cœur de Marie à se joindre à lui pour s'occuper du centre. Ainsi, le 07 novembre 1967⁸³ les premières sœurs arrivent à Mvom-Nnam. Celles-ci vont ainsi mettre une organisation en place en vue de mieux s'implanter et de mieux gérer les populations.

Photo 1 : les sœurs fondatrices du centre de santé de Mvom-Nnam.



Source : archives de la diocésaine de la santé d'Obala .

⁸² Idem.

⁸³ Source du bonheur, bulletin d'information de la paroisse précieux sang de Mvom-Nnam, Edition spéciale, février 2015, P.3.

De gauche à droite nous avons la sœur Claudette Pilon, responsable du centre de santé et première à arriver dans la localité suivie de sœur Mariette Biron au milieu en lunette et tenant à main un bébé. A l'extrême droite nous avons sœur Simone Bernard en lunette également. Cette photo date des années 1967- 1970 et fut prise à l'occasion des premiers baptêmes des enfants de la paroisse « précieux sang de Nvom-Nnam ».

II- PROCESSUS D'IMPLANTATION DU CENTRE DE SANTE

À la demande de l'archevêque de Yaoundé, Mgr Jean Zoa de regretté mémoire et du père Martin Groff de la congrégation du Saint Esprit⁸⁴, responsable des paroisses de Sa'a, Nkolmebanga, Etam-Kouna et Mvom-Nnam, trois religieuses de la congrégation du Saint Esprit arrivent à Mvom Nnam. La première sœur à arriver fut la sœur Claudette Pilon. D'autres sœurs de la même congrégation vont se joindre à elle parmi lesquelles la sœur Mariette Biron et Simone Bernard⁸⁵. Celles-ci ont été bien reçues malgré le cadre précaire .il était question de plus en plus question d'assurer l'adéquation entre l'éducation de l'homme et ses besoins matériels. L'urgence se pointe et la pierre est toute blanche. Aussitôt, les plans sont sur la bonne voie pour l'ouverture des chantiers (encadrement spirituel, construction des infrastructures). Ces dernières avaient plusieurs objectifs.

1) Les objectifs visés par la Congrégation des SSCM

Dès leur arrivée à Mvom Nnam les sœurs avaient trois principales charges qui leur avaient été assignées :

D'abord, il fallait construire les locaux pour les sœurs servantes du Saint Cœur de Marie, un dispensaire, un centre ménager, mettre un accent particulier

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid.

sur l'éducation des enfants, des jeunes et des adultes dans les mouvements d'action catholique et des associations chrétiennes⁸⁶.

Ensuite, s'occuper de la santé des populations par des soins médicaux. Cette prise en charge des malades par les sœurs se faisait dès leur arrivée par le biais d'un troc entre les sœurs missionnaires et la population ou les malades⁸⁷. En effet, on apportait un panier de pierres en échange des soins médicaux. Le centre est ouvert dès 1967 mais c'est le 23 juin 1973 qu'il est officiellement créé et inauguré. C'est l'arrêté n° 3220/US/MSAv/25/J/NGAP du 23 octobre 1974⁸⁸ qui confirme son implantation.

Enfin, éduquer l'homme au point de le sortir de son cadre habituel : l'ignorance, l'irresponsabilité etc. et l'aider à être utile à lui-même et à la société. Pour atteindre ces objectifs, les sœurs vont s'organiser de telle sorte que chacune selon son charisme, ses attirances exercent une responsabilité en vue de l'utilité commune. Tout a été planifié dans cette ligne d'orientation ; les fondatrices ici nommées dont Sr Claudette PILON : responsable du centre de santé et de la léproserie ; Sr mariette BIRON : responsable du centre ménager qui a eu à former de nombreuses filles de la localité dans les métiers comme la couture et autre comme le présente la photo ci-dessous et Sr Simone Bernard : responsable des écoles primaires de Nkolang, Nkol-Ebassimbi, Mbassila et de Mvom-Nnam. Elles vont ainsi matérialiser leurs idées.

⁸⁶ Ibid., p.4

⁸⁷ Entretien réalisé avec Messina Ongodo, 44 ans, aide-soignante généraliste, à Mvom-Nnam le 20 juillet 2018.

⁸⁸ L'arrêté ne nous a pas été remis car la personne qui détenait les papiers du centre de santé était en congé. Néanmoins nous nous sommes rendu au service de la diocésaine de la santé d'Obala et c'est là-bas que nous avons eu le numéro de l'arrêté

Photo 2 : Photographie de la première promotion du centre ménager des sœurs de Mvom-Nnam



Source : *source du bonheur*, bulletin d'information de la paroisse précieux sang de Mvom-Nnam, numéro spécial, février 2015, p.9.

La présente photographie présente la première promotion du centre ménager des sœurs de Mvom-Nnam. Comme on peut le constater ce centre avait déjà dès sa création un effectif d'une trentaine de jeune filles constituée essentiellement des jeunes filles en âges de procréer qui désiraient se former dans les petits métiers. Certaines d'entre elles ont de nos jours excellents dans ce sens comme le témoigne madame Ossomo :

Je suis un pur produit de la communauté des Servante du Saint Cœur de Marie. C'est en 1968 que je fus recrutée comme fille de maison sous la demande de mes parents. Par mon dynamisme et mon ardeur au travail je fus transférée directement au dispensaire où je vais bénéficier de la formation des infirmières privées à travers un examen concours. La sœur Claudette étant responsable du dispensaire s'occupa elle-même de ma pension. Cet encadrement a permis que je puisse faire

un métier qui jusqu'à présent me permet de subvenir aux besoins de ma petite famille⁸⁹

D'autres par contre ont abandonné leur formation de religieuse parce que les parents de ces dernières voulaient voir leurs filles aller en mariage et procréer ce qui ne cadre pas avec les critères pour devenir religieuse.

2) Les réalisations effectuées par les sœurs fondatrices

Les différentes réalisations opérées par les sœurs fondatrices se présentent sous deux aspects notamment sur l'aspect social et sur l'aspect sanitaire.

Au niveau social, l'objectif visait la construction des infrastructures⁹⁰. Leur souci était de transmettre leur charisme au quotidien mais la dure réalité du milieu leur avait fait retenir qu'elles devaient relever le défi non pas en faisant l'impossible mais en apprenant à vivre avec le possible. Entre 1967- 1969, c'est-à-dire trois ans après leur arrivée, trois bâtiments sont achevés⁹¹. Il s'agit notamment du centre de santé, de la résidence des sœurs et du foyer ménager. Ceux-ci chassaient la forêt pour donner lieu à un quartier des blancs, aspect qui contribue à ce petit nom de « village de bonheur », Mvom-Nnam. Il faut noter ici qu'une grande main d'œuvre gratuite venait des enfants, des personnes volontaires et des élèves lors des travaux. En 1969, la communauté paroissiale accueille l'arrivée de la Sr Roseline Huppe⁹² ; cette dernière va prendre en charge les écoles primaires. Aussitôt, la Sr Mariette va assumer les cours de couture et de cuisine tout en préparant les projets d'animation rurale dans les villages. En ce qui concerne l'éducation, Sr Mariette avait réuni des jeunes femmes à qui elles enseignaient les éléments de formation de base d'où l'ouverture d'une salle de classe maternelle à Mvom-Nnam. Elles vont aussi

⁸⁹ Entretien avec madame OSSOMO Marie, 65 ans, ancienne élève du centre ménager de Mvom-Nnam et infirmière, le 8 août 2018 à Mvom-Nnam.

⁹⁰ Idem.

⁹¹ Source du bonheur, p.4.

⁹² Ibid.

confectionner des uniformes de l'école primaire pour la fête de l'indépendance qui se célébrait le 1^{er} janvier de chaque année. Entre le 7 et le 28 décembre 1967, elles vont habillés 400 enfants de l'école⁹³.

Plus tard, la Sr Simone va s'occuper de la pédagogie catéchétique et de la formation des parents dans l'association des parents des élèves catholiques (APELCAM) qui par la suite deviendra APEC (association des parents d'élèves catholique). Hormis ces infrastructures, les sœurs fondatrices ce sont engagées pour l'épanouissement total et le bien-être des populations. C'est dans cette optique que furent construits des points d'eau potables qui servent encore les populations jusqu'à présent comme le présente les photos ci-dessous :

- **Les différentes réalisations sociales des sœurs pionnières qui servent encore actuellement aux populations.**

Photo 3 : les bâtiments de l'école primaire catholique de Mvom-Nnam.



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018.

⁹³ Ibid.

Photo 4 : Une des sources d'eaux potable aménagée par les premières religieuses



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018.

Photo 5 : les bâtiments de l'orphelinat.



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018.

La première image est celle des bâtiments de l'école primaire construite en 1980. C'est la première école présente dans cette localité. Avec le temps, cette dernière a perdu une bonne partie de ses bâtiments qui se sont écroulés à cause des pluies. Aujourd'hui son effectif s'est vu réduit à cause de la construction de plusieurs écoles primaires publiques dans la zone.

La seconde image est celle d'une source d'eau potable construite par les sœurs pionnière et plus précisément sœur Mariette BIRON. Cette source se trouve entre le village de Nlongzock et celui de Nkoléssono. En effet, ce dernier a été construit en pleine forêt pour éviter son appropriation par certaines personnes car la forêt et tout ce qu'elle abritait ou détenait appartenait à tout le monde. Ceci permettait aussi d'éviter des conflits entre les villages puisque l'eau potable à cette époque était très rare. Les plantes présentes dans cette source ont été introduites par les sœurs⁹⁴. Leur rôle est de filtrer l'eau afin de la rendre potable et consommable.

La troisième photo est celle du bâtiment qui servait autrefois de centre ménager dans lequel certaines filles de la localité étaient formées à certains métiers à l'instar de la couture et du tricotage. De nos jours ce bâtiment est un centre d'accueil pour les enfants vulnérables et abrite environ 20 orphelins qui sont encadrés par les sœurs.

Dans le domaine de la santé, en redéfinissant le projet de santé, les sœurs missionnaires toutes engagées avaient toujours pris des dispositions pour aller à la rencontre des populations dans tel ou tel village malgré les intempéries⁹⁵. De manière régulière, les enseignements étaient transmis sur l'éducation médicale lors des consultations prénatales (CPN) et des protections maternelles et

⁹⁴ Entretien réalisé avec Marie Thérèse Nga, 35 ans, relieurs/infirmière et responsable du centre de santé de Mvom-Nnam, Mvom-Nnam le 6 août 2018.

⁹⁵ Entretien avec Mballa Clotilde, 56 ans, ménagère, Mvom-Nnam le 21 juillet 2018.

infantiles (PMI)⁹⁶. Des séances de vaccination prirent de plus en plus d'extension dans les divers centres de la mission. Des annexes au centre médical sont construites tels la cuisine pour les employés et malades, les salles d'eaux, les WC, les dortoirs pour les gardes-malade⁹⁷. De même, elles vont construire une léproserie de trois pièces dont les soins étaient dispensés derrière la maison du chef Atéba Pierre, juste après l'école primaire⁹⁸.

3) Les stratégies de sensibilisation des populations.

Lorsque les sœurs de la congrégation des SSCM arrivent à Mvom-Nnam, ces dernières ne maîtrisent pas encore la langue locale. Pour réussir à atteindre leurs objectifs, celles-ci vont recruter une main d'œuvre locale qu'elles vont former sur le tas⁹⁹. Cette main d'œuvre leur sert de courroie de transmission et surtout d'interprète. Au centre de santé, ces personnes ont très souvent occupé des fonctions telles que celles de filles et de garçons de salle, devenu par la suite auxiliaire de santé, aides-soignants, assistants de laboratoire. Il faut aussi noter qu'en ce qui concerne la main d'œuvre féminine recrutée elle était d'abord destinée pour le service de religieux. C'est dire que les sœurs fondatrices recrutaient des filles de la localité d'abord pour devenir religieuses comme elles et puis une autre formation leur était appliquée en fonction du domaine dans lequel chacune voulait servir. C'est le cas de l'aide-soignante Marie Jeanne qui avait été recruté dans cette logique mais qui malheureusement n'a pas pu achever cette formation. Cependant malgré cela elle est restée en service dans le centre de santé et continu de servir.

⁹⁶ Entretien avec Messina Ongodo, 44ans, aide- soignante généraliste, Mvom-Nnam le 20 juillet 2018.

⁹⁷ Source du bonheur, journal d'information de la paroisse précieux sang de Mvom-Nnam, édition spéciale, février 2015, P.4.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹Entretien avec sœur Marie Thérèse Nga, 35 ans, religieuse, Mvom-Nnam le 08 aout 2018.

Dans leurs villages respectifs, cette main d'œuvre jouait le rôle de catéchiste et d'agent communautaire de santé¹⁰⁰. Deux fois par mois, la responsable du centre et certains employés autochtones effectuaient des tournées sanitaires de brousse, ceci afin de s'assurer de l'état de santé de leurs ouailles, de l'application des mesures d'hygiène et surtout pour évangéliser. Cette assistance spirituelle et humaine de proximité portée aux malades les soulageait et très souvent les guérissait psychologiquement de leurs maux. Ces campagnes de proximité étaient également multipliées en cas d'épidémie. Le but était surtout de sensibiliser les populations sur les mesures d'hygiène et les méthodes de prévention de quelques maladies. Une autre campagne organisée chaque mois touchait essentiellement les femmes enceintes. Celle-ci était organisée dans le but de réduire le nombre de décès par accouchement des femmes car à cette période, les femmes n'avaient pas encore pris l'habitude de se rendre à l'hôpital pour donner naissance. Ainsi donc, chaque fin du mois, les sœurs sillonnaient les villages et parfois faisaient du porte à porte pour éduquer les femmes, pour les inciter à se rendre à l'hôpital pendant toute leurs grossesses.

La congrégation des SSCM va ainsi diriger le centre de santé pendant près de 48 ans c'est-à-dire de 1967 à 2014 date à laquelle elles vont passer le témoin à une autre congrégation ici nommée les Sœurs de la Charité d'Ottawa¹⁰¹. Ces dernières vont juste continuer l'œuvre des fondatrices. Cependant, il faut noter que les sœurs fondatrices de ce centre ont passé pratiquement 30 ans dans cette localité c'est-à-dire de 1967 jusqu'aux années 1990. Durant cette période le centre a été dirigé par cinq sœurs. De nos jours il est la responsabilité de la Sr Marie Thérèse NGA qui depuis 2014 le dirige. Il a gardé la même structure.

¹⁰⁰ Entretien réalisé avec Emile Belle, 85 ans, ancien catéchiste, Mvom-Nnam le 20 juillet 2018.

¹⁰¹ Source du bonheur, journal d'information de la paroisse précieux sang de Mvom-Nnam, édition spéciale, février 2015, p.8.

III- PRÉSENTATION DU FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTE DE MVOM NNAM.

Depuis la création du CSIC de Mvom Nnam en 1967 par les sœurs Servantes du Saint Cœur de Marie, cette structure a toujours maintenu la même organisation et le même fonctionnement. L'arrivée d'une nouvelle congrégation en 2014 n'a pas changé la donne. Ainsi, il sera question pour nous de présenter l'organisation et le fonctionnement de ladite institution sanitaire sans toutefois oublier de présenter les différents services offerts aux patients. Ce centre offre en tout aux patients treize services parmi lesquelles l'administration, l'accueil, la consultation, le laboratoire, la caisse, les soins, les accouchements, les vaccinations, la pharmacie, l'hospitalisation, l'IEC, l'entretien et le gardiennage. Cependant, il faudrait noter que l'administration est le seul service externe au centre.

1) L'administration

Elle concerne plus la structuration du centre et les méthodes de gestion des patients. Le centre ne dispose pas en lui-même une organisation bien spécifique c'est-à-dire définie par des textes¹⁰². Cependant, il faudrait dire qu'il existe bel et bien une attribution des tâches à chaque individu. Le centre est géré par les sœurs. En effet, depuis la création ce centre est géré par une sœur des deux congrégations qui se sont succédé. Entre 1967 à 1990, il est géré par la sœur Claudette Pilon puis la sœur Noelline Turgeon toutes deux de la congrégation des sœurs SSCM.

Depuis 2014, il est géré par la sœur Marie Thérèse Nga qui appartient à la congrégation des sœurs de la Charité d'Ottawa. En dehors du poste de responsable du centre de santé, les sœurs occupent les postes de caissière et de

¹⁰² Entretien avec la sœur Nga Marie Thérèse, 35ans, responsable du CSIC de Mvom-Nnam, le 22juillet 2018 à Mvom-Nnam

pharmacienne. Au cas où l'une d'entre elles prenaient les congés ses tâches sont gérées par une autre qui cumule les postes jusqu'à ce qu'elle revienne des congés¹⁰³. Les employés de l'institution quant à eux s'occupent uniquement de la prise en charge des patients. De nos jours, ce centre emploie au total sept personnes en dehors des trois religieuses six personnes dont deux femmes et quatre hommes. Cependant nous avons aussi un gardien qui est employé par la paroisse et qui de la surveillance dans tous les locaux de la paroisse. Toutefois, certaines tâches ont été attribuées au personnel du centre.

Pour les infirmiers ils sont chargés de :

- Des consultations
- Des consultations prénatales
- Des accouchements plus suite de couches
- Des injections
- Gestion des statistiques et de vérifier l'effectivité des médicaments et du matériel de soin dans les services. Comme responsable de ces tâches, les infirmiers Augustin Onambélé, Nicodème Mewolo et Yves Mballa assurent ces tâches.

Pour les aides-soignants ils sont chargés de :

- Accueil plus prise des paramètres
- Soins (injection)
- Ménage et entretien du matériel¹⁰⁴

Cependant, il faut noter que l'élaboration des statistiques hebdomadaire est la charge de l'équipe qui sort de garde chaque lundi.

¹⁰³ Idem.

¹⁰⁴ Entretien avec la sœur Marie Thérèse NGA, 35 ans, religieuse et responsable du CSIC de Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018 à Mvom-Nnam.

Photo 6 : deux communautés cohabitant dans la gestion du CSIC de Mvom-Nnam : 2014 - 2015



Source : archives de la congrégation des sœurs d'Ottawa consultées le 22juillet 2018 à Mvom-Nnam.

Cette photo présente deux communautés religieuses à savoir les SSCM et les sœurs de la charité d'Ottawa. Cette photo a été prise pendant la période de passation de service de la gestion du centre aux sœurs de la charité d'Ottawa. En effet, pendant une année, ces sœurs de deux congrégations différentes ont cohabité à Mvom-Nnam. De la gauche vers la droite nous avons la sœur Marguerite de la communauté des SSCM, la sœur Marie Thérèse de la charité d'Ottawa et responsable actuelle du centre, la sœur Noelline TURGEON du SSCM ancienne responsable du centre, la sœur Christine du SSCM, et la sœur Colette de la charité d'Ottawa.

2) Le financement.

Le centre de santé de Mvom-Nnam en tant qu'un établissement privé fonctionne sous le mode de l'autofinancement¹⁰⁵. En effet, c'est la congrégation responsable du centre qui alloue un budget pour le fonctionnement de ladite institution sanitaire. Cependant, nous notons que le montant alloué pour son fonctionnement ne nous a pas été donné. Le centre reçoit néanmoins aussi des subventions venant du service diocésain de la santé qui se trouve dans la commune d'Obala et collabore avec de nombreux partenaires parmi lesquels l'hôpital des sœurs de Mvog-Beti, l'institut Magrabi Ico Eye Institute¹⁰⁶ avec lesquels ils organisent de nombreuses campagnes de lutte et de prévention de certaines maladies de la vue telles que la cataracte. De même, certains employés du CSIC de Mvom-Nnam se rendent régulièrement dans cette autre structure sanitaire pour perfectionner leurs connaissances¹⁰⁷. Les subventions venant de la part de l'Etat ne sont pas nombreuses mais il arrive que les autorités administratives de la région apportent leur appui financier au fonctionnement du centre.

3) Le cadre technique.

Le plateau technique du centre est assez fourni. La structure en ce qui concerne l'équipement dispose de l'accueil, de deux salles de consultation, deux salles de soins, d'un laboratoire, d'un bâtiment pour hospitalisation et d'une maternité.

En ce qui concerne le service de l'accueil, il dispose des outils de prise des paramètres tels que la tension mètre, deux pèse poids pour adultes et un pèse poids pour enfants. La prise des paramètres fait intervenir la prise du poids,

¹⁰⁵ Entretien avec sœur Marie Thérèse Nga, 35 ans, responsable du centre, le 22 juillet 2018 à Mvom-Nnam.

¹⁰⁶ Structure sanitaire étrangère basée à Obak à l'Ouest du département de la Lékié sur la route d'Okola. Elle fut inaugurée en 2017 avec la présence du premier ministre camerounais ainsi que du ministre de la santé André Mama Fouda. Elle est uniquement spécialisée en ophtalmologie.

¹⁰⁷ Entretien avec sœur Marie Thérèse Nga, 35 ans, responsable du centre, le 22 juillet à Mvom-Nnam.

de la température et de la tension¹⁰⁸. Après cette étape, le patient est dirigé en consultation.

Au centre de santé de Mvom-Nnam, trois différentes consultations sont pratiquées. Il s'agit notamment des consultations infirmières, les consultations prénatales et les consultations du médecin¹⁰⁹. Les consultations infirmières se déroulent tous les jours au centre moyennant une somme de 500f représentant les frais de consultation¹¹⁰.

Les consultations prénatales quant à elles ont lieu chaque premier et deuxième mardi de chaque mois¹¹¹. Elle concerne uniquement les femmes enceintes. Ici l'accent est mis sur le contrôle de la tension, de la température, du poids et de la prise de toise. En effet, le poids chez la femme enceinte ne doit pas dépasser deux kilogrammes par mois pour ce faire, un régime pour garantir sécurité lui est prescrit. La température quant à elle permet de vérifier que la future maman n'est pas atteinte de paludisme ou d'une autre infection. Généralement, l'accent est mis sur le paludisme car c'est la principale maladie qui cause des ravages chez la femme enceinte. Le contrôle de la tension permet de vérifier si la femme est hypertendue, si elle est énervée ou émotive ; un traitement lui est prescrit à cet effet. La toise quant à elle permet de contrôler le développement physique de l'enfant de telle sorte que la femme enceinte ne puisse pas avoir des complications lors de l'accouchement. Les consultations du médecin ont lieu chaque mardi et vendredi et se font moyennant une somme de 700f. Elle est faite pour des personnes présentant une situation sanitaire sérieuse et pour des personnes désirant rencontrer le médecin pour des raisons de santé particulière.

¹⁰⁸Entretien avec MESSINA ONGODO, 44 ans, aide- soignante au CSIC de Mvom-Nnam, le 20 juillet 2018.

¹⁰⁹ Idem.

¹¹⁰ Idem.

¹¹¹ Idem.

Les soins sont dispensés dans deux salles. Ici, on y pratique de la petite chirurgie (suture, pansement) ainsi que des prélèvements pour les différents examens demandés¹¹². Les salles de soins contiennent des outils tels que des intrants pour suture (fil, bétadine, sérum salé, compresse, bande), des pinces, une Poupinel pour stériliser le matériel, un sac à ordures, une paillasse ainsi qu'un lit.

Le centre dispose aussi d'un laboratoire dans lequel les différents examens sont effectués. Ici, le principal outil de travail est le microscope. Cependant, le centre dispose également d'un appareil pour pratiquer des échographies. Cet appareil se trouve dans le bloc réservé aux consultations du médecin. Le centre offre également des salles d'hospitalisation aux patients. Il dispose de trois salles d'hospitalisation : deux salles d'hospitalisation pour adultes donc une pour homme et une pour femme avec une capacité de six lits par chambre tous équipés d'une moustiquaire et d'une chambre d'hospitalisation pour enfants¹¹³.

Dans la chambre pour enfant, se trouve une couveuse en bon état. Le centre dispose également d'un service de la maternité. Les visites prénatales sont effectuées chaque premier et deuxième mardi de chaque mois au prix de 1200f¹¹⁴ pour la première consultation prénatale et 800f à partir de la deuxième consultation prénatale. Ce centre dispose d'un bâtiment réservé à la maternité. Dans ce bâtiment nous avons trois salles dont une salle de travail avec une capacité de deux lits, une salle d'accouchement avec une capacité de trois lits d'accouchement. Le kit d'accouchement se trouve uniquement au niveau de la pharmacie au prix de 10000f, l'accouchement lui-même est fait au prix de 11000

¹¹² Entretien avec Augustin Onambélé, 36 ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 08 juillet 2018.

¹¹³ Entretien avec Nicodème Mewolo, 35 ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam le 07 juillet 2018.

¹¹⁴ Entretien avec sœur Georgette, religieuse et aide-soignante au CSIC de Mvom-Nnam, le 08 juillet 2018.

et un accouchement sans visite prénatale est fait au prix unitaire de 12000f¹¹⁵. Ceci voudrait donc dire au total que les accouchements sont faits au prix de 21000f pour ce qui est d'un accouchement avec visite prénatales et à 22000F pour un accouchement sans visites prénatales. La troisième salle est une salle post natalité dans laquelle les nouvelles mamans et les nouveaux nés sont placés en observation pendant une durée d'au moins 48h pour les primipares et de 24h pour les femmes ayant déjà accouchés.

Photo 7 : Image du premier bâtiment du centre de santé de Mvom-Nnam construit en 1970 et rénove plusieurs fois.

Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22juillet 2018.



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22juillet 2018.

¹¹⁵ Entretien avec Augustin ONAMBELE, 36 ANS, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 08 juillet 2018.

Photo 8 : image du bâtiment les salles d'hospitalisation du centre de santé de Mvom-Nnam.



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018.

Photo 9 : image du bâtiment de la maternité du centre de santé de Mvom-Nnam construit vers les années 2000.



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018.

En définitive, il était question pour nous de présenter l'origine, l'implantation et le fonctionnement du centre de santé intégré catholique de Mvom-Nnam. Il ressort donc ainsi que ce centre a été implanté dans le but de soutenir l'action sanitaire dans cette localité mais aussi de pérenniser l'œuvre des missions catholiques dans la région. Pour se faire, la construction d'une mission catholique était importante car c'est cette dernière qui devait abriter le futur centre de santé. Il est une initiative de Mgr Jean Zoa de regretté mémoire et du père Kirstein. Ce centre fut construit et dirigé de 1967 à 2014 par les sœurs SSCM. Lors de leur implantation les sœurs ont été bien accueillies ; celles-ci se sont lancés dans la gestion de problèmes sociaux en créant notamment un centre de santé et en s'investissant dans le développement et l'épanouissement des populations locales. Ce centre a donc permis au personnel de réaliser un énorme travail dans le traitement des patients et les différents services offerts.

CHAPITRE III :

LE CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM DE 2000- 2017.

Le centre de santé de Mvom-Nnam fait partie intégrante du district de Sa'a. Etant un centre privé géré par les religieux, il est cependant sous l'autorité du diocèse d'Obala et est géré par la diocésaine de la santé d'Obala. Il appartient à l'aire de santé de Nkolang dans lequel se trouvent trois hôpitaux publics¹¹⁶. Ce dernier couvre une population globale de 8614 personnes et couvre neuf villages¹¹⁷ et sa population cible est de 2407 personnes¹¹⁸. Ainsi donc, il s'agit pour nous dans ce chapitre de présenter l'évolution de la prise en charge des patients dans ce centre. Autrement dit, il sera question de présenter l'action du personnel de santé de ce centre dans la prise en charge des maladies. Pour se faire, nous allons procéder à l'élaboration des statistiques sur les différents services offerts dans ladite institution. Notre plan a un double objectif. D'une part le recensement des nouvelles maladies présentes, et d'autre part l'élaboration des statistiques en ce qui concerne les consultations, les examens de laboratoire et le service de la maternité à savoir : les consultations prénatales, nombre de naissance et vaccination.

I- PRÉSENTATION DES PATHOLOGIES RÉCURRENTES RÉCENSES AU CSIC DE NVOM-NNAM DE 2000 A 2017

Deux grandes pathologies ont été recensées dans ce centre de santé. Il s'agit notamment des maladies permanentes et des maladies périodiques.

¹¹⁶ Les centres de santé intégrés de Nkolang, Nkoléssono et de Nkolbogo II.

¹¹⁷ Nkolang I et II, Nlong-Zock, Nsan Mendouga, Elang, Kokoe, Nkol-Bogo II, Momo.

¹¹⁸ ACSIC, Registre de la répartition des aires de santé du district de Sa'a.

A- PRÉSENTATION DES MALADIES RÉCURRENTES AU CSIC DE MVOM-NNAM.

Une maladie est dite récurrente chez un patient lorsqu'elle atteint ce dernier de temps en temps et ce de manière répétitive. Cependant parler de maladies récurrentes aussi de Mvom-Nnam s'agira simplement ici pour nous de présenter les principales maladies qui font objet de consultation et qui atteignent de manière répétitive les patients de cette institution. Nous avons ainsi eu à recenser trois principales maladies récurrentes parmi lesquelles le paludisme, et l'épilepsie.

1) Le paludisme

Il est la première cause de consultation dans cette institution¹¹⁹. Les patients les plus atteints sont les enfants. 6 patients sur 10 qui viennent en consultation souffrent de paludisme et sur ces 6 patients 4 sont des enfants¹²⁰. Selon les registres de consultation du centre, 1053 cas de paludisme ont été diagnostiqués en 2015, 911 cas en 2016 et 736 cas de paludisme diagnostiqués en 2017¹²¹. Au regard de ces chiffres nous pouvons comprendre que le paludisme n'a cessé d'exister dans cette localité. Elle reste la principale cause des consultations dans les centres de santé et hôpitaux de la localité. Cependant il faudrait aussi noter que le taux de consultation des patients souffrant de paludisme a nettement baissé quittant de 1053 cas en 2015 à 736 cas en 2017. Ceci prouve que le personnel de santé de ce centre planifie des actions efficaces dans le traitement du paludisme. En effet, un accent est mis sur la prévention du palu chez les femmes enceintes et les enfants car ils sont les principales cibles de cette maladie. Un traitement gratuit leur est donc offert par l'Etat qui subventionne cette prise en charge dans tous les hôpitaux.

¹¹⁹ Entretien avec Messina Ongodo, 44ans, aide-soignante et responsable des statistiques sur le paludisme au CSIC de Mvom-Nnam, le 07 juillet 2018.

¹²⁰ Entretien avec Augustin Onambélé, 36 ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 08 juillet 2018.

¹²¹ A CSCMN, Registre des statistiques sur le paludisme des années 2015 à 2017, consulté le 07 juillet 2018.

2) L'épilepsie

Elle est la seconde cause de consultation dans ce centre de santé. La convulsion subite et spontanée est le signe caractéristique de cette maladie. La personne atteinte peut tomber par terre et éprouver des contractions musculaires. Il est causé par un dysfonctionnement soudain dans les cellules du système nerveux. Le principal test pour le dépistage de l'épilepsie est l'électroencéphalogramme (EEG). En ce qui concerne le CSIC de Mvom-Nnam depuis 2015, 1318 cas d'épilepsie ont été recensés dans ce centre de santé donc 420 en 2015, 488 en 2016 et 410 en 2017¹²². La principale cible de cette maladie est les jeunes donc la tranche la plus concernée est celle de 14-20 ans¹²³. L'une des raisons qui expliquerait la propagation de cette maladie est due au fait que c'est une maladie qui sévit généralement tout dans les villages situés le long des cours d'eaux ou à proximité. Une autre explication serait aussi le mauvais traitement d'un excès palustre.

B- LES AUTRES MALADIES

1) Les gastroentériques

Il s'agit des autres maladies qui font objet de consultation dans ce centre. Nous avons à cet effet relever les gastroentériques et les maladies infantiles.

Les gastroentériques sont causées par une mauvaise digestion des aliments entraînant ainsi une personne à faire des selles de manière répétitives et prolongée. Il existe deux types de gastroentériques notamment les gastroentériques simples et les gastroentériques sévères. La première consiste à faire des selles simples et la seconde est caractérisée par la présence du sang dans le liquide fécal du patient¹²⁴. Elle est plus dure à traiter et fait appel à un traitement spécial. Les personnes âgées sont principalement atteintes de cette

¹²² A. CSCMN, Registre des consultations générales des années 2015 à 2018, consulté le 07 juillet 2018.

¹²³ Entretien avec Augustin ONAMBELE, 36 ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 08 juillet 2018.

¹²⁴ Idem.

dernière. De 2015 à 2017, l'on a pu recenser au total 171 cas de gastroentérique dont 121 cas de gastro sévères et 50 cas de gastro simples.

2) Les maladies infantiles

Les maladies infantiles : il s'agit notamment de la varicelle, la variole, la jaunisse et la rougeole¹²⁵. Ces derniers sont classés comme maladies d'alerte rouge à cause de la vitesse de propagation et de contamination. Elles se caractérisent par l'apparition des symptômes sur la peau de l'enfant qui peuvent être des traces rouges en ce qui concerne la rougeole, des boutons pour ce qui est de la varicelle sur tout le corps de l'enfant et autre.

II- PRÉSENTATION DES DONNÉES STATISTIQUES DE L'ACTION DU PERSONNEL DU CSIC DE MVOM-NNAM : 2004- 2017.

Il sera question pour nous dans cette partie de faire ressortir le bilan du travail du personnel de ce centre de santé afin de voir l'importance de l'existence de ladite structure dans cette localité. Autrement dit, nous allons présenter un bilan du travail de ce centre dans les différents services offerts. Malgré le manque d'archive nous avons élaboré des statistiques qui couvrent la période allant de 2004 à 2017 et nous nous sommes essentiellement appuyés sur les consultations, les hospitalisations, la petite chirurgie, le laboratoire ainsi que les services de la maternité que sont les consultations prénatales et les naissances.

A- ANALYSE STATISTIQUE DES SERVICES DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Nous allons uniquement présenter les statistiques sur les consultations générales, la petite chirurgie et les examens effectués par le service de laboratoires.

¹²⁵ Ibid.

1) Statistiques sur les consultations générales.

Tableau 3 : les consultations au CSIC de Mvom-Nnam de 2009 – 2017.

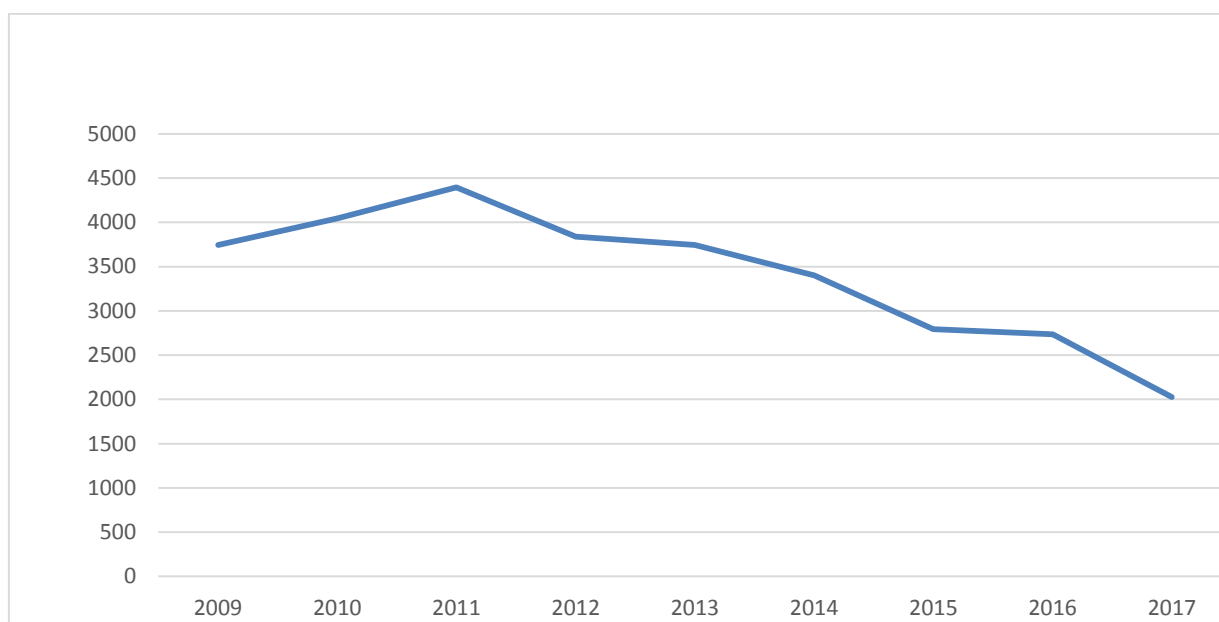
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Mois										
Janv.	325	346	446	328	315	295	254	281	182	2772
Fév.	315	302	425	361	305	278	235	293	180	2694
Mars	318	444	355	295	317	308	255	217	159	2668
Avril	308	331	419	401	328	345	238	240	157	2767
Mai	235	278	418	395	384	278	192	220	176	2576
Juin	305	305	337	318	324	290	198	196	176	2449
Juillet	233	233	425	328	350	295	169	173	162	2367
Aout	435	322	315	295	278	250	193	154	134	2376
Sept	214	328	308	274	258	247	239	201	153	2222
Oct.	208	313	294	207	212	176	224	204	145	1983
Nov.	430	411	335	295	301	319	336	257	206	2890
Déc.	417	433	318	343	372	320	260	301	198	2962
Total	3743	4046	4394	3840	3744	3401	2793	2737	2028	30729

Source : archives du centre de santé de Mvom-Nnam, registres de consultation du CSIC de Mvom-Nnam des années 2009-2017.

Le tableau ci-dessus nous présente le taux de consultation des années 2009-2017. Il ressort donc ainsi que pendant cette période, le personnel du centre a eu à consulté au total 30729 patients. L'année la plus fluctuante est 2011 et l'année la moins abondante est 2017. Depuis 2009, on constate qu'il y a une baisse du taux de consultation dans ce centre. Ceci peut s'expliquer que depuis 2005, l'on a noté la création des centres de santé publique et même privés dans la région. De même, à cause de la création de ces nouveaux centres publics,

la population cible du centre de santé s'est aussi a diminué. Néanmoins, de 2016 à 2017 Cette baisse est illustrée sur le graphique suivant :

Graphique 1 : courbe de croissance des patients au CSIC de Mvom – Nnam de 2009 à 2017.



Comme le présente le présent graphique, le CSIC de Mvom-Nnam est en perte de patient. Ceci voudrait donc nous amener à nous interroger sur l'efficacité des soins émis dans ce centre. Une chose en est sûre il faudrait que le blason de cette institution soit redoré et retrouve sa place d'en temps car une chose est certaine que malgré le manque d'archives, si cette structure est en décadence cela voudrait aussi dire que ce chiffre dans les années antérieures étaient supérieures à ceux-ci. Cependant quand est-il des différents examens effectués ?

2) Statistique des différents examens réalisés au CSIC de Mvom-Nnam : 2009- 2017.

Tableau 4 : Statistique des différents examens réalisés au CSIC de Mvom-Nnam : 2009- 2017.

Examens Années	selles	GE	TH	PCV	BW	GS-RHS	HIV	Widal	Toxo	Rubéole	Chlamydia	ECBU	Glycémie à jeun	ALSO	Crp
2009	2200	1621	448	42		17	339	126	–	–	12	21	17	17	88
2010	1800	1572	506	59		22	303	91	–	–	18	16	08	05	19
2011	1071	910	453	62		18	318	86	–	–	15	08	25	12	108
2012	1456	1078	402	41		15	237	85	–	–	07	12	17	22	45
2013	1223	1121	425	29		12	212	82	–	–	09	05	12	15	102
2014	1346	643	452	72		10	153	67	–	–	15	17	21	05	125
2015	1053	911	408	53		14	192	92	–	–	10	12	15	04	120
2016	950	722	321	121		12	154	58	–	–	02	08	28	07	102
2017	1102	893	312	45		08	133	44	–	–	05	05	21	09	95
Total	12201	9471	3727	524		128	2041	731	–	–	94	114	164	96	804

Source : Registres du service de laboratoire du CSIC de Mvom-Nnam des années 2009 à 2017.

Il ressort de ces données obtenues que les examens de selles et la goutte épaisse (GE) sont les deux examens les plus effectués. Cela se justifie par le fait que le paludisme et les maladies gastroentériques font partie des maladies récurrentes qui affectent les populations de cette zone. Le troisième examen le plus pratiqué est celui de la syphilis avec au total 3727 examens pratiqués de 2009 jusqu'en 2017. Le test du VIH/sida est aussi l'un des examens les plus pratiqués seulement faudrait noter que la plupart de ces tests de dépistage du VIH sont faites aux femmes enceintes dans le but de prévenir la transmission du virus aux nouveaux nés. Ceci cadre avec l'objectif des pouvoirs publics qui donnent une attention particulière aux femmes enceintes raison pour laquelle ce test est gratuit pour ces dernières dans cette institution sanitaire.

Cependant faudrait aussi noter que les examens tels que la toxoplasmose et la rubéole qui sont des examens généralement prescrits aux femmes enceintes ne sont pas faits. Ceci voudrait donc signifier que les femmes enceintes ne donnent pas de la priorité à ces examens peut-être à cause du coût mais quoi qu'il en soit le personnel de santé devrait sensibiliser les femmes enceintes sur la nécessité de faire tous les examens pendant leurs grossesses. De même l'on a remarqué que l'examen de la NFS n'est pas encore pratiqué dans cette institution. Cela se justifie par le fait que le centre ne dispose pas encore de l'appareil adéquat pour réaliser cet examen. Au contraire pour l'examen de l'échographie, l'institution dispose d'un appareil pour les réaliser. Cependant, ils ne sont pas encore effectifs à cause de certaines dispositions importantes qui doivent être faites par les dirigeants de ladite institution sanitaire. Depuis 2009 jusqu'en 2017, cette institution sanitaire a réalisé au total 30095 examens tous confondus. Les statistiques sur la consultation et les différents examens réalisés ainsi présentée, il est important pour nous de nous appesantir sur les statistiques du service de la maternité.

B- PRÉSENTATION DU TRAVAIL RÉALISÉ PAR LE PERSONNEL DU CSIC DE MVOM-NNAM DANS LE SERVICE DE LA MATERNITÉ.

Le service de la maternité est l'un des services pour ne pas dire le service prioritaire auquel le centre accorde plus d'importance. Depuis leur implantation dans cette zone, les différentes congrégations qui y ont séjournés ont toujours prêté une attention particulière au bien-être de la femme. Il sera donc question pour nous de faire ressortir le travail mené par le personnel de santé de ce centre en ce qui concerne les consultations prénatales, les accouchements ainsi que le volet vaccination.

1) Statistiques des consultations prénatales réalisées au CSIC de Mvom-Nnam : 2003- 2017.

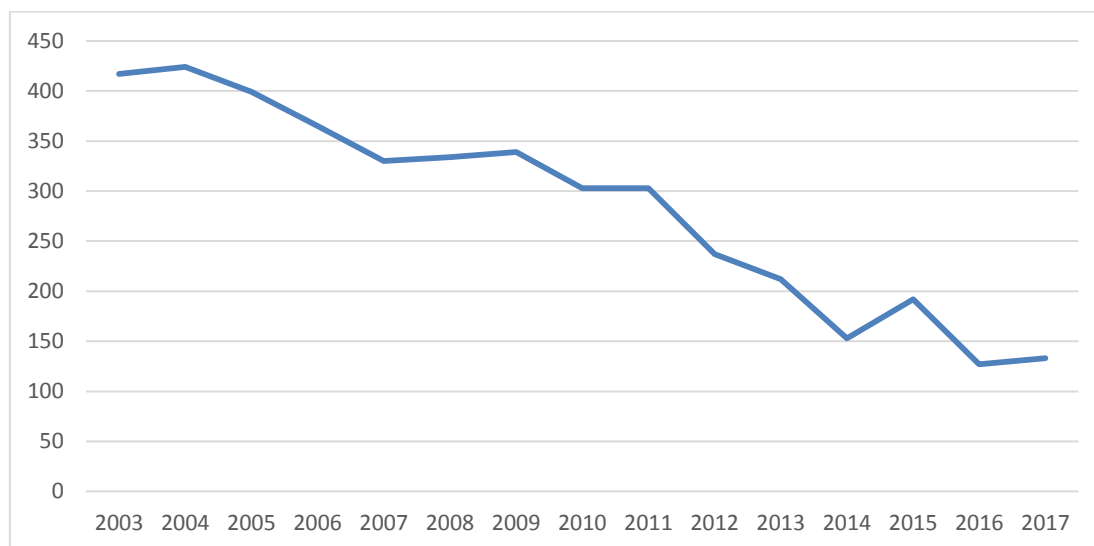
Tableau 5 : statistiques des CPN au CSIC de Mvom-Nnam : 2003- 2017.

Années																
Mois	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Janvier	31	36	30	31	25	36	31	32	26	20	11	14	18	18	12	365
Février	35	37	37	38	35	34	35	22	31	39	24	08	25	12	12	430
Mars	48	28	34	31	17	27	28	27	29	14	24	12	10	10	08	348
Avril	29	35	35	29	26	23	28	25	31	17	14	15	09	11	08	335
Mai	42	35	41	24	25	25	14	22	29	20	26	13	11	09	10	346
Juin	33	41	36	38	21	25	18	27	27	14	16	13	07	12	12	340
Juillet	39	33	29	16	29	17	37	31	18	20	18	07	14	15	10	333
Aout	25	22	26	13	24	32	19	17	13	14	15	13	30	16	18	296
Septembre	38	33	21	39	31	16	28	20	38	25	11	21	14	15	06	356
Octobre	35	40	39	40	26	35	37	26	16	19	21	07	24	13	13	396
Novembre	32	44	37	24	38	41	32	23	27	14	18	18	18	15	17	398
Decembre	30	40	34	36	33	23	32	31	23	20	14	12	12	08	07	335
T	417	424	399	365	330	334	339	303	308	237	212	153	192	127	133	4264

Source : Registres des consultations prénatales des années 2003 à 2017 du CSIC de Mvom-Nnam.

D'après les statistiques reçues du centre, depuis 2003 jusqu'en 2017, le CSIC de Mvom-Nnam a déjà eu à consulter au total 4264 femmes lors des consultations prénatales. Les années 2003 à 2006 sont les périodes pendant lesquelles ces consultations sont nombreuses soit un total de 1605 consultations équivalent à 37%. A partir des années 2007 à 2011, ces consultations sont constantes dans l'ensemble. Cependant à partir de 2012 jusqu'en 2017, on note une baisse assez remarquable sur le nombre de femmes reçues en consultation prénatale. Ceci s'explique par le simple fait qu'à partir de cette année, de nombreux centres privés et publics ont vu le jour pendant cette période dans la zone. Vu l'état de la route, les femmes préfèrent ne pas prendre trop de risques en se faisant consulter dans les centres de santé les plus proches. Toutefois, il faudrait aussi noter que les mois les plus affluents sont le mois de février qui totalise à lui seule 430 consultations, suivi du mois de septembre avec 398, le mois d'octobre 396, du mois de janvier 365 consultations et du mois de décembre avec 355 consultations. Ceci nous amène donc à comprendre que à partir d'octobre jusqu'en février les femmes conçoivent beaucoup dans cette région. Cette période cadre avec la période des récoltes du cacao qui est la principale culture de rente de la localité. C'est une période pendant laquelle les familles disposent assez de moyens pour subvenir à leurs besoins. Ces derniers peuvent alors profiter de cette occasion pour procréer. Le problème n'est pas dans la procréation mais dans le fait que plus de 50% de ces femmes qui conçoivent les jeunes filles âgées de 14 à 20 ans. Les CPN ainsi présentés qu'en est-il des accouchements ?

Le diagramme ci-dessous présente la tendance des CPN au CSIC de Mvom-Nnam



2) Statistiques du nombre d'accouchement réalisé au CSIC de Mvom-Nnam : 2009- 2017.

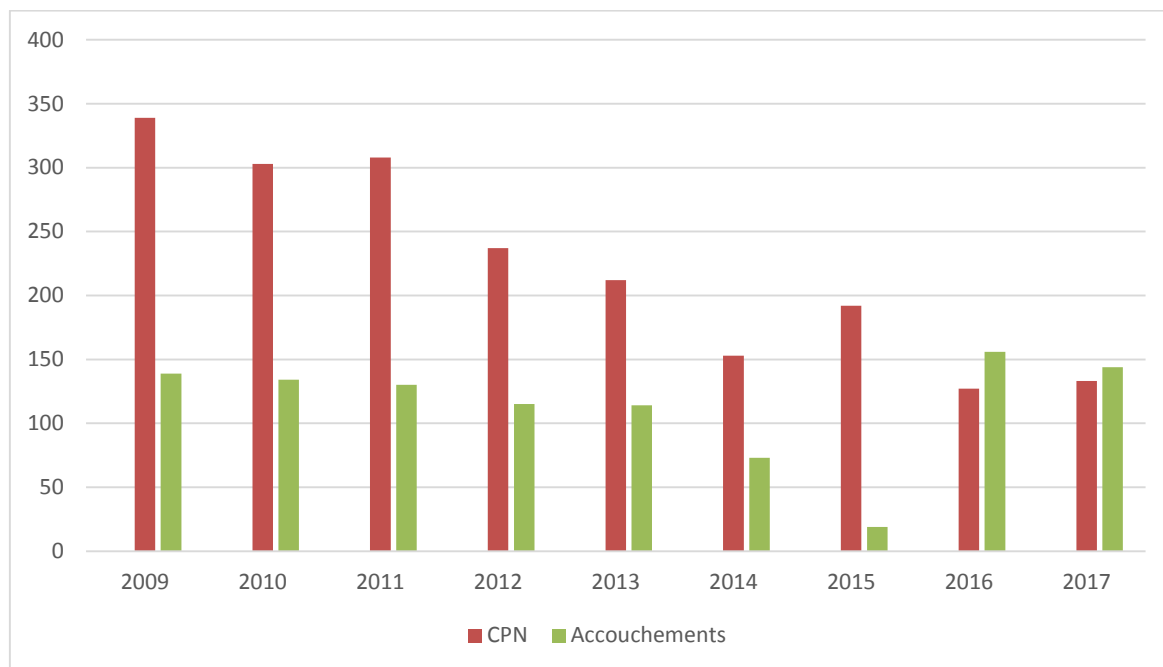
Tableau 6 : Statistiques du nombre d'accouchement réalisé au CSIC de Mvom-Nnam : 2009- 2017.

Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Mois										
Janvier	10	08	12	13	10	10	18	12	12	105
Février	12	17	05	12	08	05	25	18	12	114
Mars	21	16	10	14	05	07	10	08	08	99
Avril	10	08	13	07	06	06	09	10	08	77
Mai	10	10	16	15	11	02	11	19	10	104
Juin	09	05	07	10	10	08	07	13	12	91
Juillet	12	15	12	08	07	09	14	15	10	102
Aout	07	08	11		15	05	30	08	12	103
Septembre	12	14	16	09	12	02	14	15	11	105
Octobre	11	11	07	10	12	02	24	13	13	103
Novembre	07	10	10	05	11	07	18	16	17	101
Décembre	18	12	11	05	07	10	12	08	07	90
T	139	134	130	115	114	73	192	156	144	1197

Source : archives du centre de santé de Mvom-Nnamu, registre des accouchements réalisés du CSIC de Mvom-Nnam des années 2009- 2017.

Il ressort de ces données statistiques que le CSIC de Mvom-Nnam depuis 2009 jusqu'en 2017 a eu à réaliser 1197 accouchements. Le plus grand effectif de ces accouchements a été fait pendant l'année 2015 avec 192 accouchements réalisés ; le mois détenant le plus effectif des accouchements est le mois de février avec 114 accouchements. Néanmoins, on constate que de 2016 à 2017 les accouchements réalisés sont supérieur aux consultations prénatales. Les quatre dernières années présentant une baisse du chiffre des CPN l'on pourrait admettre l'hypothèse selon laquelle certaines femmes continuent à parcourir des kilomètres pour venir donner la vie dans cette institution sanitaire. Cela voudrait aussi dire que malgré la baisse des patients dans ce centre, ce dernier garde une certaine renommée. Toutefois, lorsqu'on compare le nombre de femmes reçues pendant les CPN et le nombre d'accouchement réalisés pendant la même période, l'on se rend compte qu'il y a un grand écart. Cet écart est contenu dans le diagramme ci-dessous.

Graphique 2 : Comparaison entre les CPN et les accouchements réalisés au CSIC de Mvom-Nnam



Il apparait donc que les consultations prénatales sont supérieures par rapport au nombre d'accouchements réalisés durant la même période. En effet, de 2009 à 2017, on a recensé 2004 femmes reçues en consultation prénatale et seulement 1197 accouchements réalisés soit un pourcentage de 59,73%. Cela voudrait dire que sur 100 femmes consultées, 60 d'entre elles accouchent dans ce centre de santé. Les 40 autres vont accouchés dans d'autres formations sanitaires peut-être à cause du mauvais état de la route ou bien à cause de la distance.

Après avoir donné la vie, les femmes sont soumises à d'autres contrôles qui touchent beaucoup plus la santé des nouveaux nés. Il s'agit de l'étape des vaccinations.

3) Les vaccinations

L'unité de vaccination fait partie intégrale des PMI qui lui-même est un sous ensemble de la maternité. Au CSIC de Mvom-Nnam, les vaccinations sont faites tous les premiers lundis de chaque mois selon l'organisation de l'aire de santé de Nkolang. Nous n'avons pas pu recueillir d'informations fiables sur la quantité de vaccins administrés par mois et par an, mais nous avons par ailleurs eu les informations sur les différents vaccins administrés aux enfants. Notons que ces vaccins sont administrés en fonctions de l'âge de l'enfant et tous commence dès sa naissance. Ainsi donc les mamans doivent se rendre avec les enfants neuf fois pour recevoir les vaccins.

Au premier contact c'est-à-dire dès la naissance, on administre le vaccin du BCG¹²⁶. Ce vaccin est administré en une seule dose et permet de prévenir chez l'enfant les formes tuberculeuses. Toutefois, l'OMS proscrit l'administration de ce vaccin aux enfants dont l'infection par le VIH est connue car selon lui, le risque de bécégite est généralisé est élevé chez les enfants infectés au VIH¹²⁷. Le second vaccin administré est celui de la polio (VPO)¹²⁸. La poliomyélite est une maladie contagieuse provoquée par le virus de la poliomyélite. Elle envahit le système nerveux et peut provoquer la paralysie voire la mort en quelques heures. Le vaccin anti poliomyélite administré à l'enfant à plusieurs reprises lui confère une protection à vie. Ce vaccin est constitué de trois types de poliovirus à savoir le polio virus 1, 2, et 3 et est administré par voie orale

Le second contact a lieu six semaines après l'accouchement. Trois autres vaccins sont administrés à l'enfant notamment le VPO, le pneumo 7 et le DTC-

¹²⁶ MINSANTE, « normes et standard du programme élargi de vaccination-PEV/Cameroun », 2007, p.17.

¹²⁷ Rapport complet de la réunion du GACVS du 29 au 30 novembre 2006, publié dans le relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS du 19 janvier 2007 ;

¹²⁸ MINSANTE, « norme et standard du programme élargi de vaccination », p.17.

Hépi-Hib¹²⁹ qui est le vaccin de la diphtérie, le tétanos, l'hépatite virale et la coqueluche. Ces mêmes vaccins sont administrés pendant le troisième contact, c'est-à-dire à dix semaines, au quatrième contact à la quatorzième semaine.

Au cinquième contact on administre aux enfants la vitamine A, le vaccin contre la rougeole (VAR) et le vaccin contre la fièvre jaune (VAA)¹³⁰. Ces vaccins sont administrés aux enfants de 9 à 11 mois.

Du sixième au quatorzième contact c'est-à-dire de 12 à 59 mois, les enfants reçoivent après six mois la vitamine A¹³¹. Il faudrait noter que cette période de vaccination est très négligée par les mamans car ces dernières ne trouvent pas la nécessité que cette vitamine apporte aux enfants. Généralement, elles arrêtent les vaccinations des enfants à 11 mois. Il est difficile de voir une maman ayant un enfant de plus d'un an venir à la vaccination. Ce processus de vaccination faudrait le rappeler obéit aux normes fixés par le ministère de la santé du Cameroun.

Parvenus au terme de cette partie, il était question pour nous de présenter un bilan sur les différents services offerts dans cette structure sanitaire. Nous nous sommes ainsi appesantis sur quatre aspects notamment les consultations générales, les examens effectués, les consultations prénatales et les accouchements. Il ressort en définitive que tous ces quatre aspects sont tous en baisse. Cette baisse est due à un certain nombre de problèmes rencontrés qu'il importe de présenter afin de trouver des solutions pour un meilleur rendement.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Ibid.

CHAPITRE IV :
APPORT DU CENTRE DE SANTE AU DÉVELOPPEMENT DE LA
COMMUNE DE SA'A : IMPACT, PROBLÈMES ET TENTATIVES
DE SOLUTIONS.

La création et le fonctionnement du CSIC de Mvom-Nnam ont entraîné de nombreux changements dans cette localité. Pour faire un bilan de ces changements, nous nous sommes focalisés sur les informations et les données recueillies auprès de la population, du personnel de santé et des autorités traditionnelles. Dans ce chapitre il s'agira pour nous de présenter un bilan de l'impact de cette structure sur la vie des populations tout en présentant les multiples problèmes rencontrés dans cette institution sanitaire afin de ressortir des perspectives pour une meilleure relance des activités de cette formation sanitaire.

I- IMPACT DE LA CREATION DU CSIC DE MNOM-NNAM
DANS LA LOCALITE

Le centre de santé de Mvom-Nnam qui est une œuvre des missionnaires catholiques fonctionne depuis plus de cinquante années. Présenter un bilan à l'égard de cette structure reviendrait à parler des apports de cette structure dans la localité ainsi que des difficultés liées à son fonctionnement. Pour mieux apprécier cette œuvre missionnaire, il importe pour nous de présenter les changements survenus tant sur le plan socio culturel que sur le plan démographique.

1) Réalisations sur le plan socioculturel

La création et le fonctionnement de cette institution sanitaire a influencé la vie des populations de cette localité. Parlant de l'aspect social, on note l'amélioration des conditions d'hygiène avec les nombreux conseils prodigués à l'endroit des populations et principalement aux femmes enceintes lors des causeries éducatives organisées par le personnel de ce centre¹³². En effet, bien avant la création de cette institution sanitaire, les populations de la localité avaient des connaissances élémentaires en matière d'hygiène et celles-ci n'étaient observées que par une infime partie de la population d'où le taux élevé de la prolifération des maladies par négligence et par le non-respect des règles d'hygiène. Les femmes étaient instruites sur les règles d'hygiène à exécuter afin d'éviter des piqûres des moustiques qui transmettaient le paludisme. Ainsi après une certaine période ces dernières nettoyaient régulièrement les alentours des cases. Cette amélioration des conditions de vie des populations se faisait également par le biais des campagnes de vaccination, des campagnes de sensibilisations aux différentes maladies qui sévissaient dans la région.

De nos jours, l'équipe du personnel de ce centre en place continue de mener ces différentes activités. L'accès aux soins de santé à toutes les couches sociales et principalement aux démunis est aussi un impact de la création de ce centre de santé¹³³. En effet, cette institution sanitaire qui se veut à but non lucratif avait centré son action sur le traitement des populations et principalement pour les familles pauvres. Des soins gratuits étaient offerts aux familles qui n'avaient pas assez de moyens. De nos jours, cette faveur est encore accordée aux personnes souffrant des maladies mentales. Aussi, la création de

¹³² Entretien avec Nicodème Mewolo, 35 ans, Infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 20 juillet 2018 à Mvom-Nnam.

¹³³ Entretien avec Sœur Marie Thérèse Nga, 35 ans, religieuse et responsable du CSIC de Mvom-Nnam, le 06 aout à Mvom-Nnam.

cette institution permit la formation des jeunes du village dans les métiers de la santé, de la couture. Recrutés au départ comme manœuvre, certains d'entre eux sont devenus des infirmiers actuellement. Grâce à la présence des religieux dans cette localité, les premières sources en eaux potables furent créées.

De ce qui précède, on peut affirmer que l'un des aspects ayant permis le succès et le rayonnement de ce centre est la politique des soins de santé pratiqués dès l'ouverture de ladite institution sanitaire. Au niveau culturel, ce centre a entraîné la conversion de nombreuses personnes au catholicisme. Il fut un instrument par lequel on passait pour amener les populations à laisser les pratiques traditionnelles. De même, les prédications faites au chevet des malades ont amené de nombreuses familles à se convertir. Leurs différentes tournées dans les villages visaient non seulement à sensibiliser les populations sur la prévention des maladies et aussi à empêcher que ces derniers ne retombent dans les pratiques ancestrales

2) Impact sur le plan démographique.

Concernant l'aspect démographique, la création du centre de santé intégré catholique de Mvom-Nnam a largement contribué à la réduction de la mortalité et à l'accroissement de l'espérance de vie des populations. En effet, avant la création de ce centre de santé, les femmes de cette localité perdaient beaucoup d'enfants suites aux accouchements difficiles car les accoucheuses traditionnelles ne pouvaient déceler et traiter.

Depuis la création de ce centre le taux de mortalité des femmes enceintes et des nouveaux nés ont largement diminué grâce aux actions menées par les sœurs pionnières de cette institution, du travail bien fait de son personnel de santé. Depuis la prise en main de cette institution en 2014 par les sœurs de la charité d'Ottawa, l'on a enregistré peu de décès de nouveaux nés ni des femmes

enceintes dans ce centre. Ceci est aussi dû au fait que cette institution sanitaire travaille en collaboration avec l'hôpital de district de Sa'a. Son personnel ne s'aventure pas sur des cas à risque surtout que ce centre ne dispose pas d'un plateau technique assez lourd. Les cas à risque sont renvoyés à l'hôpital de district et c'est l'un des véhicules des sœurs qui assure le transport de ces patients.

Dans l'ensemble, nous pouvons dire que les actions menées par les sœurs pionnières à savoir les sœurs Servantes du Saint Cœur de Marie puis par la congrégation des sœurs de la charité d'Ottawa sont assez encourageant et des efforts continuent d'être menés par l'équipe en place. Toutefois, il convient de présenter certaines difficultés auxquelles les populations et le personnel font face dans cette structure.

II- LES DIFFICULTES RENCONTRES AU CSIC DE MVOM-NNAM.

Plusieurs difficultés ont été recensées et sont à l'origine de la baisse du prestige du centre de santé intégré catholique de Mvom-Nnam. Ces dernières sont d'ordre technique et économique.

A- LES DIFFICULTÉS D'ORDRE TECHNIQUE.

Ces dernières sont liées au manque d'infrastructure technique et à l'instabilité du personnel en place.

1) La pauvreté du plateau technique.

Face à l'émergence des grandes pathologies qui sévissent dans la région à l'instar de l'épilepsie, le centre ne dispose d'un appareil pour effectuer des

diagnostics sur les patients¹³⁴. Ces derniers sont obligés de se rendre au niveau de la capitale politique afin d'effectuer des examens et des contrôles ce qui fait en sorte que la suivie de ce type de patient n'est pas vraiment efficace. Or lorsqu'un patient présente des signes d'épilepsie on se contente de lui prescrire juste des médicaments qui vont le soulager sans toutefois connaître le niveau de maladie dans lequel il se trouve¹³⁵. Or mis ce cas nous pouvons aussi préciser que certains examens ne sont pas encore pratiqués dans cette institution sanitaire à cause du manque du matériel adéquat. C'est le cas de la NFS¹³⁶ qui jusqu'à présent alors qu'elle importante dans le contrôle de la croissance des enfants. Le centre ne dispose pas du matériel pour pratiquer des interventions chirurgicales¹³⁷. De même, les coupures régulières de longue durée d'électricité dans cette zone est une entrave au travail du personnel. Et même lorsque cette énergie est disponible, elle est de faible intensité. Bien sur le centre dispose d'un groupe électrogène mais c'est ce dernier qui alimente toute la paroisse. Il en résulte le postulat selon lequel certains instruments présents dans le centre de santé ne peuvent pas être utilisés en cas de besoin¹³⁸. C'est l'exemple de la couveuse¹³⁹ donc dispose le centre qui nécessite la présence d'une certaine intensité d'énergie. On se retrouve ainsi en train d'employer des méthodes traditionnelles pour protéger le nouvel enfant né d'un accouchement précoce.

L'absence de spécialistes recrutés par le centre. Le centre ne dispose pas de médecin fixe. Ceux qui prenent ici lors des consultations travaillent en consultation privée d'où la différence de prix entre consultation infirmière et consultation du médecin. Lorsqu'on exclue les sœurs qui travaillent dans cette

¹³⁴ Entretien avec sœur Marie Thérèse Nga, 35 ans, religieuse et responsable du CSIC de Mvom-Nnam, le 06 aout 2018, à Mvom-Nnam.

¹³⁵ Entretien avec Nicodème Mewolo, 35 ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 20 juillet 2018, à Mvom-Nnam.

¹³⁶ Idem.

¹³⁷ Entretien avec Augustin Onambélé, 36 ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 11 aout 2018 à Mvom-Nnam.

¹³⁸ Idem.

¹³⁹ Idem.

structure, on se rend compte que le centre ne dispose que de six employés qui forment trois équipes en raison de deux personnes par équipe. Ceci crée donc un problème de manque de personnel.

Le problème d'approvisionnement du centre en produit pharmaceutique. Généralement cette tâche est attribuée au service diocésain de la santé. Cependant, c'est la responsable du centre qui s'en occupe. Certains médicaments sont en rupture constante et les patients sont obligés de se déplacer vers le centre de la commune où se trouve une pharmacie. Hors-mis ces difficultés d'ordre technique, nous avons des problèmes d'ordre environnementaux tels que le mauvais état des routes. Ces routes sont presque impraticables en saison de pluies par les voitures. Seules les motos parviennent à assurer le transport. Ceci rend difficile le déplacement de patients sur les motos.

2) L'instabilité du personnel en place.

Ce problème d'instabilité du personnel est devenu fréquent au CSIC de Mvom-Nnam. En effet, en effet, le personnel en place n'est là que de manière provisoire en attendant leur intégration à la fonction publique. Ce qui fait en sorte qu'on a un changement de personnel à toute période. De même la plupart des employés de cette structure vivent en ville et ne sont pas réguliers dans cette formation sanitaire. Cette instabilité entraîne à son tour le problème de recherche permanente du personnel ce qui n'est pas une tâche aisée. En plus de cela il arrive parfois que le centre ferme à une certaine période de la journée plus précisément la nuit le personnel bénéficiant de maison d'accueil préfère dormir dans ces logements laissant ainsi les malades¹⁴⁰. Lorsque quelque chose de grave se produit les patients sont obligés d'aller frapper à leur porte pour bénéficier des soins.

¹⁴⁰ Entretien avec Crésence Abomo, 34ans, ménagère et patiente au CSIC de Mvom-Nnam, le 20 juillet 2018 à Mvom-Nnam.

B- LES DIFFICULTÉS ÉCONOMIQUES.

Il s'agit notamment du manque de subvention et des crédits octroyés aux patients.

1) Le manque de subvention

Le CSIC de Mvom-Nnam est une structure sanitaire qui fonctionne sous auto financement. Ce financement provient uniquement des fonds octroyés par la communauté en place et le diocèse. Le centre ne reçoit pas de subvention de la part de l'Etat. Néanmoins il travaille en collaboration avec certaines autres institutions sanitaires catholiques telles que l'hôpital des sœurs de Mvog Beti, Magrabi Ico Eye Institute, structures avec lesquelles ils organisent des campagnes de traitement de certaines maladies. Avec MAGRABI, le personnel de santé du centre est régulièrement envoyé en stage de perfectionnement pour les maladies liées aux problèmes de vision¹⁴¹.

2) Les problèmes de gestion

Le niveau de fréquentation du CSIC de Mvom-Nnam reste de nos jours très faible. Le paiement des prestations médicales pose toujours quelques problèmes. Cependant il faut également noter la réticence des populations à contribuer aux frais de maintien considéré comme la propriété de la communauté. Les populations de la commune de Sa'a ont pour principale source de revenus les cultures agricoles. Le plus souvent c'est après les récoltes que les gens viennent se faire soigner au centre. Cette situation explique le flux saisonnier des revenus de cette structure. Parmi les patients, plusieurs s'évadent avec les frais d'hospitalisation et d'autres s'engagent à payer les frais lorsque leur climat financier sera propice¹⁴². Mais alors combien de temps faudra-t-il

¹⁴¹ Entretien avec Nicodème Mewolo, 35ans, infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 20juillet 2018 à Mvom-Nnam.

¹⁴² Idem.

attendre pour régler ces dettes puisqu'il faut payer le personnel, entretenir les bâtiments et le matériel de travail. Il est vrai que cette institution sanitaire est une association à but non lucratif. Toutefois ceci ne signifie pas qu'un organisme à but non lucratif soit exclu de l'obligation de rentabilité qui garantit sa propre survie.

III- LES PROJECTIONS ENVISAGEES

Les perspectives envisageables pour un meilleur futur de l'œuvre sanitaire des missionnaires catholiques sont nombreuses. Ces dernières interpellent non seulement des réformes de la part du personnel en place mais aussi l'implication de l'Etat.

A) LES PERSPECTIVES ENVISAGÉES PAR LES RESPONSABLES DU CENTRE.

Ces améliorations sont d'ordre technique et infrastructurel

1) Les rénovations techniques

Les responsables du CSIC de Mvom-Nnam pour palier à certaines difficultés et améliorer la prise en charge des patients dans leur formation sanitaire ont entrepris plusieurs améliorations. Parmi elles on peut noter l'augmentation des services et du plateau technique. En effet, ces derniers compte augmenter les services offerts dans cette structure en ajoutant des nouveaux services de consultation d'imagerie médicale tel que la radiologie, l'ophtalmologie surtout que ces derniers sont en collaborations avec des organismes qui organisent souvent des campagnes de prise en charge des

maladies de la vue, le service de soins dentaire¹⁴³. Cette augmentation des services cadre avec l'objectif selon lequel d'ici 2020, les responsables voudraient quitter du centre de santé en centre hospitalier. De même cela va permettre le recrutement d'un personnel encore plus technique. Nous faisons allusion ici au recrutement des médecins spécialisés qui pourront améliorer la prise en charge de malades. La création d'un service pour des éventuelles interventions chirurgicales avec la mise au point d'un bloc opératoire fourni des équipements adéquats.

2) Les infrastructures

Dans le but de passer de centre de santé en centre hospitalier d'ici l'an 2020, les responsables de cette structure sanitaire ont entrepris l'agrandissement de cette structure par la construction des nouveaux bâtiments¹⁴⁴. Ces bâtiments vont permettre la mise en place des nouveaux services. Ces innovations ont déjà commencé comme le présente la photo ci-dessous

¹⁴³ Entretien avec Sœur Marie Thérèse Nga, 35 ans, religieuse et responsable du CSIC de Mvom-Nnam, le 06 aout 2018 à Mvom Nnam.

¹⁴⁴ Idem.

Photo 10 : nouveau bâtiment réservé à l'administration et au service de l'échographie.



Cliché : Adélaïde Mireille Etono Vodono, Mvom-Nnam, le 22 juillet 2018.

Cette photographie représente le début des innovations entreprises par les responsables de cette formation sanitaire. Ce bâtiment abrite actuellement le bureau de consultation du médecin, le service d'imagerie médicale notamment de l'échographie même s'il n'est pas encore fonctionnel. Ce bâtiment a été construit en décembre 2017 grâce aux efforts de la communauté des sœurs de la charité d'Ottawa. D'autres bâtiments sont actuellement en projet de construction. Cependant la réalisation de tous ces projets dépend également de l'implication des pouvoirs publics et des élites de la localité.

B) LES AMÉLIORATIONS ENVISAGÉES PAR LES POUVOIRS PUBLICS ET LES ÉLITES.

Pour accompagner l'œuvre entreprise par les missionnaires dans le traitement des maladies et la bonne prise en charge des patients dans cette structure, les pouvoirs publics et certaines élites de la localité ont décidé de s'impliquer dans la bonne marche des activités du CSIC de Mvom-Nnam.

1) L'implication des pouvoirs publics.

Pour une meilleure offre des soins curatifs, le gouvernement par le biais des responsables de la commune notamment le maire a entrepris d'apporter une aide financière à cette structure. Ce fut le cas lors de l'inauguration du nouveau bâtiment. Au cours de cette cérémonie d'inauguration, une enveloppe de la somme de 500.000f CFA¹⁴⁵ a été octroyée par le maire de la commune. De même, pour une meilleure coordination des activités sanitaires de la région, le gouvernement par le biais du MINSANTE ambitionne promouvoir une collaboration avec les institutions sanitaires privées, religieuses et certains ONG. Cette collaboration est déjà visible dans la mesure où le gouvernement travaille avec ces structures sanitaires dans la lutte et la prévention de certaines maladies telles que la lutte contre la transmission mère- enfant du VIH. Dans la commune de Sa'a, le CSIC de Mvom-Nnam collabore directement avec l'hôpital de district de Sa'a. Ces derniers envoient régulièrement des médecins spécialisés dans cette zone pour consulter les patients. Aussi, le gouvernement entreprend la formation de tout son personnel y compris de ceux qui travaillent dans le privé à travers les sessions de formation sur les modes de transmission et de prévention de certaines maladies.

2) L'apport des élites de la localité.

¹⁴⁵ Entretien avec Nicodème Mewolo, 35ans, Infirmier au CSIC de Mvom-Nnam, le 20 juillet 2018 à Mvom-Nnam.

L'implication des élites dans la bonne marche des activités de cette formation sanitaire est très importante. Cette localité possède plusieurs élites mais la plupart ne s'est pas encore manifesté. La seule implication remarquable de ces élites jusqu'à présent est celui du Dr CACIA, responsable du CHRACERH¹⁴⁶. C'est ce dernier qui a fait le don de l'appareil pour les échographies. À l'avenir, ce dernier entreprend l'envoi périodique de certains spécialistes dans la zone. De même, son apport en tant que médecin a aussi été une des promesses émises à l'endroit des populations dans le traitement et la prise en charge des patients.

Parvenu donc au terme de cette partie, il était question pour nous de vous présenter un bilan du travail effectué par le personnel de cette structure ainsi que les différents problèmes rencontrés dans la prise en charge et le traitement des patients ainsi que les perspectives envisagées. Il ressort de cette analyse que le CSIC de Mvom-Nnam est une formation qui a mis des voies et moyens pour le bien-être des populations locales. Les stratégies employées dès sa création ont fait de ce centre un centre de santé de renommée. Toutefois, l'on a pu noter des problèmes qui entravent l'efficacité du personnel en place. Ces problèmes sont d'ordre technique et économique. Pour pallier à ces problèmes, le personnel en place avec l'appui des pouvoirs publics de la région et les élites de la localité ont entrepris de nombreux changements. Ces changements permettront d'améliorer les capacités techniques du centre et de le transformer d'ici 2020 en un centre hospitalier.

¹⁴⁶ Idem.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La présente étude a porté sur l'apport du centre de santé de Mvom-Nnam au développement dans la commune de Sa'a. Pour réaliser ce travail de recherche nous avons eu recours à différentes sources parmi lesquelles les sources secondaires, constituées d'ouvrages, de journaux, des mémoires et des thèses ainsi que des sources primaires constituées des archives et des témoignages recueillis sur le terrain grâce aux personnes ressources. Il ressort donc de ce travail que la commune de Sa'a a été créée en 1953. Etant encore une zone forestière, son milieu physique était un atout à la propagation des maladies. Depuis l'époque coloniale jusqu'à nos jours, les questions sanitaires ont toujours été d'actualité. Le manque d'une véritable couverture sanitaire dans cette zone est une des raisons pour lesquelles les missionnaires catholiques vont s'installer dans cette région en s'impliquant au niveau social et en créant des infrastructures. L'une d'entre elle est le centre de santé de Mvom-Nnam situé au nord de la commune à environ 10km du centre de la commune.

Ce centre est une initiative de la congrégation des Servantes du Saint Cœur de Marie créée vers les années 1967. En effet, de 1967 à 2015, le centre est sous la direction de cette congrégation. Depuis 2015 jusqu'à nos jours les sœurs de la charité d'Ottawa ont pris la relève en ce qui concerne la prise en charge des malades dans cette institution. Les soins dans cette formation sanitaire ce sont toujours centré au niveau du suivi des patients grâce à son accompagnement spirituel pour une guérison totale de l'homme. Il est donc l'un des outils par lesquelles les missionnaires se sont toujours orientés pour pérenniser l'œuvre du Christ.

Depuis sa création jusqu'en 2017, la structure a appliqué des méthodes curatives en ce qui concerne certaines maladies telles que le paludisme, la lèpre, la maladie du sommeil, les gastroentériques et bien d'autres. Certaines d'entre elles ont été éradiquées grâce à l'action jumelée du personnel de cette structure et des pouvoirs publics sanitaires. Cependant, d'autres continuent de sévir notamment le paludisme qui continue d'être la première cause de consultation dans cette institution sanitaire

Les femmes et les enfants constituent la cible première du personnel de santé de ce centre raison pour laquelle certains services leurs sont offert gratuitement. En cinquante années d'existence dans cette localité, nous pouvons dire de cette institution sanitaire à contribuer au développement social des populations locales et environnantes dans la mesure où les méthodes d'hygiène et de salubrité sont quotidiennement respectées par ces derniers. La baisse du taux de mortalité des nouveaux nés et des femmes a connu une baisse remarquable et la conception de la maladie par ces populations a changé. Néanmoins nous pouvons dire que malgré ces changements, cette structure connaît d'énormes difficultés caractérisées par la baisse des consultations, le manque d'un personnel fixe et des moyens technique pour continuer à soutenir l'action sanitaire dans cette localité et la création des centres de santé publics. Face donc à cette situation, les responsables de cette formation sanitaire ont envisagé d'énormes reformes au niveau technique et structurel en apportant de nouveaux matériels et de nouveaux appareils dans le but de faire de ladite structure non plus un centre de santé intégré mais de changer son statut de centre de santé en centre hospitalier. Toutes ces mesures prisent impliquent aussi la participation des pouvoirs publics et des élites locales dans la mesure où les populations de ces localités sont en majorité des agriculteurs et aucun développement ne peut se faire si des mesures sanitaires ne sont pas envisagés pour protéger les populations d'autant plus que le département de la Lékié en

général et les populations de cette commune en particulier sont fortement impliquées dans la production cacaoyère du pays. Une réflexion plus poussée de tous ces acteurs est donc attendu pour une prise en charge décente des populations.

SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I- SOURCES PRIMAIRES

1) Les archives

a) Archives de la Diocésaine de la sante d'Obala

- dossier comportant le numéro de l'arrêté d'ouverture du centre de santé de Mvom-Nnam.
- Images des sœurs fondatrices du centre de santé de Mvom-Nnam.

b) Archives du Ministère de la Recherche Scientifique et de L'Innovation

- A. MINRESI, « assistance médicale », rapport annuel du gouvernement français, 1920, 1923, 1924, 1927.

c) Archives du centre de santé de Mvom-Nnam

- Registres des consultations générales des années 2009- 2017.
- Registre des consultations prénatales des années 2003-2017.
- Registres des accouchements réalisés des années 2009-2017.
- Registres du service de laboratoire des années 2009-2017.

d) Archives de la congrégation des sœurs d'Ottawa

- Photos présentant la cohabitation de deux communautés religieuses.

2) Sources orales.

Noms et Prénoms	Age	Statut	Date et lieu de l'entretien
ABOMO Créscence	34 ans	Ménagère	20/ 07/ 2018 à Mvom-Nnam
AKABA Xavérie	25 ans	Elève	06/ 08/2018 à Mvom-Nnam
APOH ABANDA Joseph	23 ans	Planteur	07/08/ 2018 à Mvom- Nnam
ATANGANA Jean Yves	26 ans	Cultivateur	20/ 07/ 2018 à Mvom-Nnam
ATEBA Tibiti	72 ans	Chef du canton Ebombo	06/ 08/2018 à Nsan- Mendouga
AYISSI Ernest	29 ans	Planteur	07/08/ 2018 à Mvom- Nnam
BELLA Emile	85 ans	Ancien catéchiste à la paroisse de Mvom-Nnam	20/ 07/ 2018 à Abang-Mfum II
EBANGA Régine	36 ans	Cultivatrice	06/ 08/2018 à Mvom-Nnam
ELOUNDOU Parfait	23 ans	Sacristain	06/ 08/2018 à Mvom-Nnam
ENGUÉNÉ Henri	47 ans	Planteur	07/08/ 2018 à Mvom- Nnam
ESSONGO Marie	77 ans	Tradi- praticienne	07/08/ 2018 à Mvom- Nnam
KOUNA Marie	55 ans	Cultivatrice	06/ 08/2018 à Mvom-Nnam
MBALLA Clotilde	56 ans	Ménagère	08/ 08/ 2018 à Mvom- Nnam
MÉSSINA Ongodo	44 ans	ASG au CSIC de Mvom-Nnam	20/ 07/ 2018 à Mvom- Nnam
MEWOLO Nicodème	35 ans	I.D.E au CSIC de Mvom-Nnam	20/ 07/ 2018 à Mvom- Nnam

NDJOMO Biloa Alice	24 ans	Ménagère	08/ 08/ 2018 à Mvom- Nnam
NDZIÉ Pauline	39 ans	Cultivatrice	20/ 07/ 2018 à Mvom-Nnam
NGA Marie Thérèse	35 ans	Religieuse/ responsable du CSIC de Mvom- Nnam	06/ 08/2018 à Mvom-Nnam
NGONO Désiré	53ans	Prêtre/Curé de la paroisse de Mvom-Nnam	20/ 07/ 2018 à Mvom-Nnam
OMBALA Marie Nicole	44 ans	Institutrice	21/ 07/ 2018 à Nkol- Essong
OMBALA ZOGO	42 ans	Planteur	08/ 08/ 2018 à Mvom- Nnam
OMBOLO Isidore	32 ans	Planteur	08/ 08/ 2018 à Mvom- Nnam
ONAMBÉLÉ Augustin	36 ans	I.D.E au CSIC de Mvom-Nnam	21/ 07/ 2018 à Mvom- Nnam
Sœur Georgette	32 ans	Religieuse/ ASG au CSIC de Mvom- Nnam	21/ 07/ 2018 à Mvom- Nnam
Sœur Sylvie	43 ans	Religieuse/ pharmacienne au CSIC de Mvom- Nnam	21/ 07/ 2018 à Mvom-Nnam
ZINGA Louis	45 ans	Planteur	08/ 08/ 2018 à Mvom- Nnam

II- SOURCES SECONDAIRES

1) Ouvrages généraux

Durkheim E, *les règles de la méthode sociologique*, Paris, Presses électroniques de France, 1871.

Ebalè R, *le concept de « développement » : fondements épistémologiques et débats*, Yaoundé, Editions Arimathée, 2014.

Guernier et Froment G, *Encyclopédie de l'Afrique française (Togo- Cameroun)*, Paris, Editions de l'Union française, 1951.

Laburthe-Tolra P, *les Seigneurs de la forêt : essai sur le passé historique, l'organisation sociale et les normes éthiques des anciens Bété du Cameroun*, Paris, Sorbonne, 1981.

Mauss M, *sociologie : objet et méthode*, Presses Universitaires de France, 1920.

Mveng E, *Histoire du Cameroun*, tome 2, Yaoundé, CEPER, 1985.

Ombolo JP, *Eléments de base pour une approche ethnologique et historique des Fang-Beti-Bulu (groupe dit Pahouins)*, Université de Yaoundé, 1984

Onomo Etaba R, *Histoire de l'Eglise catholique au Cameroun de Grégoire XVI à Jean Paul II (1831- 1991)*, Paris, Harmattan, 2007.

Perroux F, *l'Economie du XXème siècle*, 2^{ème} éditions, Paris, 1965.

Weber M, *Economie et société*, tome 1, Pocket, 1995.

- **Ouvrages spécialisés**

Erving Goffman, *Etudes sur les conditions sociales des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Editions de Minuit, 1979.

Mbonji Edjenguèlè, *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre Tradi-pratique*, Yaoundé, PUY, 2009.

Sankalé M, *Médecin et action sanitaire en Afrique noire*, Paris, Présence Africaine, 1969.

2) Mémoires et thèses

a) Mémoires

Dugast I, « inventaire ethnique du Sud Cameroun, centre du Cameroun », mémoire de l'IFAN, 1949.

Etomo Minna A, « l'œuvre sanitaire du Dr Aujoulat à Efo. 1937- 1945 », mémoire de maîtrise en histoire, université de Yaoundé, 1981.

Nga Enyegue, « Etude historique de l'évolution d'une œuvre sanitaire de la mission catholique au Cameroun : du dispensaire au centre de santé médical Marie Reine d'Etoudi (1938- 2012) », mémoire présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du diplôme de Professeur des lycées d'enseignement secondaire général deuxième grade (DIPES II), Ecole Normale de Yaoundé, 2012.

Tanga Onana J, *Les Eton du sud Cameroun essai d'étude historique des origines à 1900 (étude accompagnée d'une proto histoire*, université de Yaoundé, 1981.

b) Thèses

Djampou S, « La fondation médicale AD LUCEM et la promotion de la santé au Cameroun, 1936- 2010 : analyse historique », tome I, thèse présentée et

soutenue publiquement en vue de l'obtention du Doctorat /PhD en histoire, université de Yaoundé I, 2011- 2012.

MVE BELINGA J, « la médecine traditionnelle et l'évolution de la santé au Cameroun : cas de l'aire culturelle Fang-Beti-Boulou, 1924-2003 », thèse présentée en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat/PhD en histoire, université de Yaoundé, 2012.

3) Articles et journaux.

Alexandre, P., « proto-histoire du groupe Pahouin(Beti, Bulu, Fang) : Essai de synthèse provisoire », in *Cahiers d'Etudes Africaines*, n° 20, vol.5, 1965.

Laburthe-Tolra, J., « Yaoundé d'après Zenker », in *Annales de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines*, n°2, 1970.

4) Ouvrages méthodologiques

Aborio Anne Marie et Al, *l'Enquête et ses méthodes. L'observation directe*, Paris, Armand Colin, 2^{ème} édition, 2005.

Beaud M, *l'Art de la thèse*, Paris, La découverte, 1998.

Guide de rédaction et d'évaluation d'un mémoire de recherche, filière histoire, Ecole Normale de Yaoundé.

5) Dictionnaires.

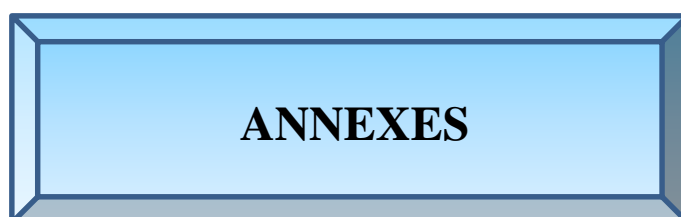
Evano M, *Le petit Larousse illustré*, Paris, Imprimerie Casterman, 1998.

6) Sources électroniques.

<https://wikipédia.org/wiki/saa>

<https://www.aquaportail.com>

<https://www.internaute.fr/définition>



*

Annexe 1 : Attestation de recherche

REPUBLICQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

ECOLE NORMALE SUPERIEURE

DEPARTEMENT D'HISTOIRE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

HIGHER TEACHER TRAINING COLLEGE

DEPARTMENT OF HISTORY

ATTESTATION DE RECHERCHE

Le Chef de Département d'Histoire **Salvador EYEZO'O** de l'École Normale Supérieure de Yaoundé, certifie que l'étudiante **ETONO VODONO Adelaïde Mireille**, Matricule **10A138LF**, est inscrite au niveau IV du Département d'Histoire et mène actuellement une recherche sur : « **LA CONTRIBUTION D'UNE INSTITUTION SANITAIRE CATHOLIQUE AU DEVELOPPEMENT DANS L'ARRONDISSEMENT DE SA'A : LE CAS DU CENTRE DE SANTE DE NVOM-NAM (1967 – 2017)** »

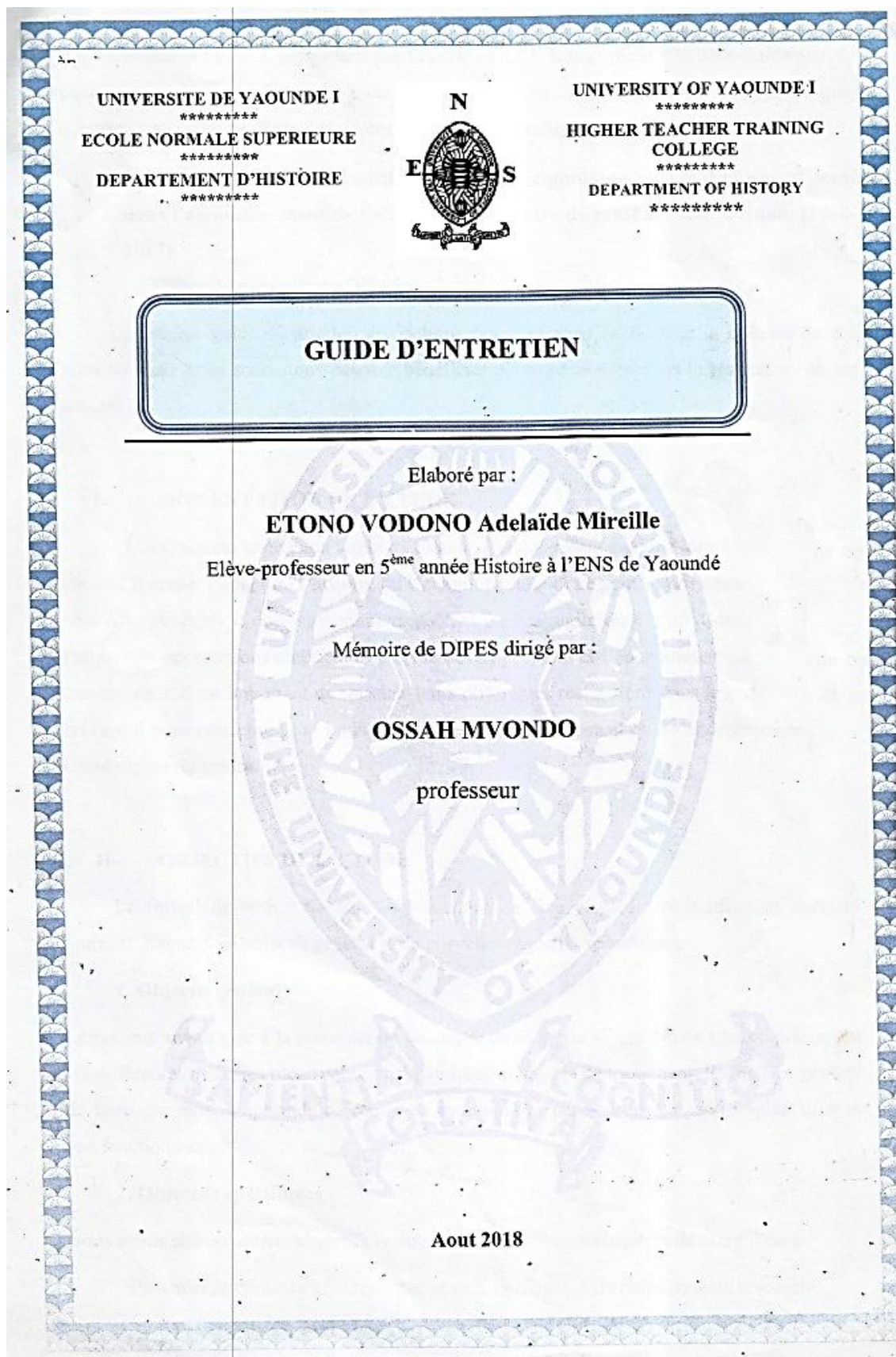
Nous la recommandons auprès des responsables des centres de documentation, archives et toutes les institutions nationales ou internationales en vue de lui faciliter la recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 7/10/2018.

J. J. J.
Le Chef de Département

Annexe 2 : Guide d'entretien



Les sources orales, présentées par l'historien T.M. Bah comme « la base fondamentale pour la reconstitution du passé » de nombreux peuples, en l'occurrence ceux d'Afrique, occupent une place de choix dans notre travail de recherche :

- **La contribution d'une institution sanitaire catholique au développement local dans l'arrondissement de Sa'a : le cas du centre de santé de Mvom Nnam (1960-2017)**

(Thème du mémoire du DIPES)

Le présent guide d'entretien est élaboré dans l'optique de faciliter la collecte de ces informations. Nous souhaitons pouvoir bénéficier de votre soutien dans la réalisation de cet objectif.

I- PRESENTATION DE L'ETUDE

L'histoire est une vision totale du monde. Cette dernière englobe tous les aspects de la vie de l'homme. Parlant de l'histoire du Cameroun, celle-ci ne peut s'écrire sans une allusion faite à la pénétration des tous premiers apôtres de l'évangile du Christ. Conscient dont de l'apport de ces missions chrétiennes dans le développement et l'épanouissement de l'homme camerounais, il est important de revisiter leurs différentes réalisations dans le domaine social. En ce qui nous concerne nous nous situons dans l'arrondissement de Sa'a, département de la Lékié région du centre.

II- OBJECTIFS DE L'ETUDE

Le travail de recherche que nous menons se fixe plusieurs objectifs. Ces derniers tournent autour d'un objectif général et de plusieurs objectifs spécifiques.

1. Objectif général

Le présent travail vise à la présentation du centre de santé de Mvom Nnam tout en présentant les différentes maladies récurrentes ainsi que leurs méthodes de traitement. Il s'agit en général de faire une monographie de ce centre en commençant par son origine, son implantation et son fonctionnement.

2. Objectifs spécifiques

Nous avons élaboré quatre objectifs en fonction des différents chapitres de notre thème.

- Présenter le contexte géographique et anthropologique de notre zone de recherche

- Présenter l'origine, l'implantation et le fonctionnement du centre
- Enumérer les différentes maladies récurrentes et leurs modes de traitement
- Présenter les problèmes rencontrés dans ce centre et quelques solutions

III- QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

1) Identification de l'informateur

- Noms et prénoms
- Age
- Profession
- Village de résidence

2) Contexte géographique et anthropologique

- Quelles sont les ethnies que l'on retrouve dans cette zone ?
- Vous appartenez quelles ethnies ? pouvez-vous me présenter l'histoire de votre ethnie ?
- Quelles activités économiques pratiquez-vous ?
- Comment êtes-vous organisés sur le plan politique, économique et culturel ?
- Comment les populations se soignaient elles avant l'arrivée de la médecine moderne ?

3) Origine, implantation et fonctionnement du centre

- En quelle année le centre fut créé ? qui étaient les pionniers ?
- Comment le centre est-il structuré et d'où proviennent les fonds pour son fonctionnement ?
- Quels appareils disposez-vous ? sont-ils tous fonctionnels ?

4) Le centre de santé de Mvom Nnam et le traitement des maladies

- Quelles sont les différentes maladies récurrentes dans votre centre de santé ?
- Combien de patient prenez-vous en charge en moyenne par jour ?
- Quelles sont vos réalisations annuelles dans la prise en charge des patients ? sont-elles satisfaisantes ?

5) Problèmes rencontrés et perspectives de solutions

- Quelle relation entretenez-vous avec les centres de santé voisins ?
- Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous faites face au quotidien ?

- Quelles sont vos prévisions à venir pour ce centre ?

Nous vous prions de nous apporter des informations sur ces différentes questions, en particulier sur celles relevant de votre domaine de compétence. Nous souhaitons, par ailleurs, que vous nous référeriez vers d'autres personnes pouvant nous apporter des informations. Enfin, tout document (surtout archivistique) abordant notre thématique est vivement sollicité. Nous restons entièrement à votre disposition pour toute autre information relative à la réalisation de ces travaux de recherches.

Merci pour votre soutien

Annexe 3 : Services offerts au CSIC de Mvom-Nnam

II. RUBRIQUES SOINS / CONSULTATIONS

<i>SOINS</i>	<i>PRIX</i>
Accouchement	11000
Accouchement et kit	10000
Accouchement sans visite prénatale +Accessoires	12000
Bain de bouche	500
Bain du malade	800
Circoncision	5000
Consultation infirmière	500
Consultation médecin	700
Frein de langue	1500
Gros pansement	700
Hospitalisation / jour	250
Injection interne	100
Injection externe	200
Incision	2000
Lavage d'oreille	1000
Lavage des yeux	500
Pansement simple	500
Pose de perfusion	500
Soins d'urgence	1000
Suture 5 (1 fil)	3500
Echographie obstétricale	7000

Annexe 4 : Produits disponibles au CSIC de Mvom-Nnam

DESCRIPTION MEDICAMENTS	PRIX
Acetylsalicylic acid 100mg cp	10
Acetylsalicylic acid	10
Aldomed	40
Amoxicillin 500mg+Clavul. Acid 100 mg poudre pour inj.	1000
Amoxicillin 500mg+Clavulanic acid 125mg cp	75
Amoxicillin 1g+Clavulanic acid 200mg poudre pour sirop	2500
Amoxicillin 250mg/5ml poudre pour susp 100ml	1200
Amoxicillin 500mg cp	50
Ampicillin 1 gr poudre pour inj.	500
Amifer sp	3000
Apfer 200mg sp	2000
Aspegic sachet	100
Anti-haemorrhoid suppositoires *a	150
Arphos suspension	4500
Artane cp	25
Artemether 180 mg suspension	2200
Artemether 20 mg / Lumefantrine 120 mg dispersable	1350
Artemether 80mg / ml, 1 ml inj (si +1+2+3=5000)	3500
Artesunate 100 mg / amodiaquine 270 mg cp	600
Artesunate 50 mg / amodiaquine 153 mg co-blister	500
Artesunate 60 mg poudre pour inj + 2 solv	5000
Baume leopard	1200
Benzathine penicillin 1.2 MIU poudre pour inj	500
Benzathine penicillin 2.4 MIU poudre pour inj	800
Betamethasone 0.1% (comme valerate) crème, 15g	1000
Calcium cp	25
Calcium effervescent	1500
Calcium gluconate 1 g /10 ml (2.23mmol) inj	400
Carbamazepine 200mg cp (Tegretol)	30
Carbocysteine 2 %	1200
Carbocysteine 5%	1500
Carnet CPN	500
Carnet PMI	500
Carnet simple	200
Catheter	500
Charbon absorbant 125mg cp	25
Chloramphenicol 0.5% collyre 10ml *	1000
Chlorphreramine 4mg	25
Cimetidine injectable	500

Cimetidine 200mg cp	25
Ciprofloxacin 250mg cp	50
Ciprofloxacin 500mg cp	100
Ciprofloxacin 500mg perf	2200
Cloxacillin 250 mg gel	50
Cloxacillin 500mg gel	75
Cloxacillin 500mg poudre pour inj	500
Co-trimoxazole 200 mg + 40mg / 5ml susp oral 100ml	1000
Ceftriazone 1g inj	1000
Camoquin	2500
Chlorure de sodium (NA CL) amp	500
Cloxacillin sp	1000
Co-trimoxazole 480mg	25
Dexamethazone 0.5mg cp	25
Diazepam cp	10
Diazepam inj	500
Diclofénac sodium 50mg cp enrobé	25
Diclofenac sodium 75mg/3ml inj	400
Doliprane cp eff	1700
Doxycycline 100mg cp	25
Efferalgan 500mg	1500
Efferalgan 80mg suppo	1500
Efferalgan 150mg suppo	1500
Epicranien	300
Equanil maleate 5mg cp	100
Erythromycin 125mg /5ml poudre pour susp 100ml	1500
Erythromycin 250mg (as stearate)	50
Erythromycin 500mg (as stearate) cp	75
Exacyl	800
Fefol	10
Fer B 12 100mg/ 5ml suspension oral	1200
Fluconazole 100mg gel	2300
Fluconazole 100mg suspension	2300
Folic acid 5mg cp (Foldine)	20
Furosemide 20mg/2ml inj	800
Furosemide 40mg cp	20
Gardenal (Traitement de 30 Jrs)	700
Gentamicin 0.3% collyre 5ml	700
Gentamicin 20mg /2ml inj	200
Gentamicin 80mg/ 2ml inj	400
Griseofulvin 500mg cp	75
Haldol	25

Quinine sulfate 300mg cp enrobé film	60
Quinine sp	1500
Quinine inj	500
Ranitidine 150 cp	25
Ranitidine inj	500
Ringer L.	2500
Salbutamol 0.1mg/dose 200 doses (UN1950) o.l.	1000
Salbutamol 0.5mg/ml, inj	300
Salbutamol 2mg/5ml solut oral	25
Sat	1500
S. Salé	2500
Sekrol sp	2500
Seringue	100
Smeta	200
Sodium bicarbonate	500
S. Glucosé 500cc	1500
S. Glucosé 250cc	1000
Spasfon inj	700
Spasfon suppo	2500
Stimol	300
Sulfadoxine 500mg/pyrimethamine cp	100
Sulfadoxine 500mg + pyrimethamine 25mg/2.5ml inj	100
Surdex	1500
Tegrétol	900
Ticasse 200	2500
Ticasse 400	3500
Uteplex	250
Ultra-levure	850
Vitamin B complex 2ml inj	250
Vitamin B complex cp	20
Vitamin C (ascorbic acid) 250mg cp	300
Vitamin C inj	500
Vitamin K-1 (phytomenadione) 10mg/, 1ml inj *a	500
Vifex sp	2000
Vogalene inj	500
Vogalene suppo	1500
Zinc cp dispersable 20mg (comme zinc sulfate) cp	100
Zinc oxide pommade 10%	2000

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
SOMMAIRE	iii
LISTE DES ILLUSTRATIONS	iv
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	vi
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE I : PRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE, ANTHROPOLOGIQUE ET SANITAIRE DE L'ARRONDISSEMENT DE SA'A AVANT 1967	17
I- PRÉSENTATION GEOGRAPHIQUE ET BIO PHYSIQUE.....	17
A- PRESENTATION GEOGRAPHIQUE	18
1) Localisation	18
2) Carte de la zone d'étude.....	18
B- LES ÉLÉMENTS DU MILIEU NATUREL.....	19
1) Le relief	19
2) Le climat : facteur favorable pour la propagation des maladies.....	19
3) Les sols et la végétation	20
4) L'hydrographie.....	21
C- HABITAT ET RELIGION	21
1) l'habitat	22
2) le domaine religieux.....	23
D- LES ACTIVITÉS SOCIO ÉCONOMIQUES	23
1) L'agriculture.....	23
2) L'exploitation forestière.....	24
3) L'élevage et le commerce	24

II-	CONTEXTE ANTHROPOLOGIQUE ET CULTUREL.....	26
A-	PRÉSENTATION DES GROUPES ETHNIQUES.	26
1)	origine	26
2)	Présentation de deux clans dans la localité de Mvom-Nnam : les Betchewa et les Engab.	27
a)	Les Betchewa	28
1)	Les Engab.....	28
B-	ORGANISATION TRADITIONNELLE MŒURS ET CULTURE	29
1)	Organisation traditionnelle.....	29
2)	Mœurs et culture	29
III-	SITUATION SANITAIRE DE LA COMMUNE DE SA'A AVANT L'IMPLANTATION DU CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM : AVANT 1967.32	
A-	LES PRINCIPALES MALADIES.	32
1)	Les maladies endémiques.....	32
2)	Les épidémies.....	34
3)	Les maladies infectieuses.....	35
B-	LES DIFFÉRENTES THÉRAPIES EXISTANTES	35
1)	La médecine traditionnelle.....	35
2)	La médecine moderne	39
	CHAPITRE II : LE CENTRE DE SANTE DE NVOM-NNAM DES ORIGINES A 2000	41
I-	ORIGINE DU CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM.....	41
A-	LA CREATION DE LA MISSION CATHOLIQUE DE MVOM-NNAM	41
1)	Les raisons de la création de la mission catholique de Mvom-Nnam	42
2)	Le processus d'implantation de la mission Catholique	42
B-	LA CRÉATION DU CENTRE DE SANTE DE MVOM NNAM.....	43
II-	PROCESSUS D'IMPLANTATION DU CENTRE DE SANTE.....	45
1)	Les objectifs visés par la Congrégation des SSCM	45

2) Les réalisations effectuées par les sœurs fondatrices.....	48
3) Les stratégies de sensibilisation des populations.....	52
III- PRÉSENTATION DU FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTE DE MVOM NNAM.....	54
1) L'administration.....	54
2) Le financement.....	57
3) Le cadre technique.....	57
CHAPITRE III : LE CENTRE DE SANTE DE MVOM-NNAM DE 2000-2017	63
I- PRÉSENTATION DES PATHOLOGIES RÉCURRENTES RÉCENCES AU CSIC DE NVOM-NNAM DE 2000 A 2017.....	63
A- PRÉSENTATION DES MALADIES RÉCURRENTES AU CSIC DE MVOM-NNAM.....	64
1) Le paludisme	64
2) L'épilepsie.....	65
B- LES AUTRES MALADIES	65
1) Les gastroentériques.....	65
2) Les maladies infantiles.....	66
II- PRÉSENTATION DES DONNÉES STATISTIQUES DE L'ACTION DU PERSONNEL DU CSIC DE MVOM-NNAM : 2004- 2017.....	66
A- ANALYSE STATISTIQUE DES SERVICES DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE.....	66
1) Statistiques sur les consultations générales.....	67
2) Statistique des différents examens réalisés au CSIC de Mvom-Nnam : 2009-2017.....	69
B- PRÉSENTATION DU TRAVAIL RÉALISÉ PAR LE PERSONNEL DU CSIC DE MVOM-NNAM DANS LE SERVICE DE LA MATERNITÉ.....	71
1) Statistiques des consultations prénatales réalisées au CSIC de Mvom-Nnam : 2003- 2017.....	72
2) Statistiques du nombre d'accouchement réalisé au CSIC de Mvom-Nnam : 2009- 2017.....	74

3) Les vaccinations	77
CHAPITRE IV : APPORT DU CENTRE DE SANTE AU DÉVELOPPEMENT DE LA COMMUNE DE SA'A : IMPACT, PROBLÈMES ET TENTATIVES DE SOLUTIONS	79
I- IMPACT DE LA CREATION DU CSIC DE MNOM-NNAM DANS LA LOCALITE.....	79
1) Réalisations sur le plan socioculturel.....	80
2) Impact sur le plan démographique.....	81
II- LES DIFFICULTES RENCONTRES AU CSIC DE MVOM-NNAM. ...	82
A- LES DIFFICULTÉS D'ORDRE TECHNIQUE.	82
1) La pauvreté du plateau technique.	82
2) L'instabilité du personnel en place.	84
B- LES DIFFICULTÉS ÉCONOMIQUES.	85
1) Le manque de subvention	85
2) Les problèmes de gestion.....	85
III- LES PROJECTIONS ENVISAGEES	86
A) LES PERSPECTIVES ENVISAGÉES PAR LES RESPONSABLES DU CENTRE.....	86
1) Les rénovations techniques	86
2) Les infrastructures.....	87
B) LES AMÉLIORATIONS ENVISAGÉES PAR LES POUVOIRS PUBLICS ET LES ÉLITES.	89
1) L'implication des pouvoirs publics.....	89
2) L'apport des élites de la localité.	89
CONCLUSION GÉNÉRALE	91
SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	94
ANNEXES	100
TABLE DES MATIÈRES	110