

AFRICAN JOURNAL OF LITERATURE AND HUMANITIES

vol.4/Issue 1

March 2023



www.afjoli.com

ISSN 2706-7408

URL: afjoli.com/index.php/2019/09/06/september-2019-issue-1-vol-1/.
Fatcat: fatcat.wiki/con ...Google: www.google.com/...Bing: www.bing.com/se... Yahoo: search.yahoo.co..

CAMPAGNE DE VACCINATION DANS LES ZONES DE CONFLITS DU BASSIN DU LAC TCHAD EN PERIODE COVID-19 : CAS DE LA POLIOMYELITE ENTRE LE CAMEROUN ET LE NIGERIA.

NYANE Bienvenue Germaine, historienne,
Université de Maroua
Email : ashtonne2@yahoo.fr

Résumé :

L'Afrique en général et le bassin du lac Tchad en particulier est la partie du continent qui connaît des bouleversements et des agitations tant dans le domaine sanitaire que sécuritaire. Depuis quelques décennies, elle est secouée par les endémies en l'occurrence la poliomyélite et la pandémie de Covid-19 dans une situation marquée par une insécurité galopante. Dans cette localité, il ne se passe pas deux ans sans qu'un cas de poliovirus ne soit signalé. Cette étude vise à analyser le contexte dans lequel les campagnes de vaccination se passent en situation Covid-19 en dépit de la situation d'insécurité liée à la secte islamique Boko Haram. La méthodologie adoptée pour conduire cette étude a consisté d'abord en une collecte d'informations à travers des entretiens directs ou semi-directs, l'administration des questionnaires, la méthode exploratoire, la recherche documentaire etc.), ensuite le tri des documents et enfin, l'analyse. Il en ressort que depuis l'avènement de la pandémie de Covid-19, un nombre insuffisant d'enfants au sein de la communauté a été vaccinés contre la poliomyélite et le nombre de cas a augmenté. Ceci à cause des perturbations des campagnes causées par la Covid-19 et aussi à cause de la porosité des frontières accueillant des réfugiés fuyants les guerres. Le nombre de cas a augmenté face à la stigmatisation autour du vaccin contre la Covid-19 allant d'une cinquantaine à une centaine pour le Cameroun bien que certaines années n'ont rien enregistré. Les relais de santé travaillant dans cette partie du territoire sont victimes d'un mauvais traitement par les différents ménages, et pire, souvent victimes des enlèvements. Malgré l'intervention des organismes tels que l'UNICEF, l'OMS, et les différents gouvernements, la pandémie de la Covid 19 associées déjà un contexte fragilisé par l'insécurité liée à la secte Boko Haram constitue un véritable défi pour éradiquer d'une manière efficace la poliomyélite dans la région du bassin du lac Tchad.

Mots-clés: Bassin du Lac Tchad, Boko-Haram, Covid-19, Poliomyélite

IMPACT OF THE VACCINATION CAMPAIGN IN THE CONFLICT AREAS OF THE LAKE CHAD BASIN DURING THE COVID-19 PERIOD: CASE OF POLIOMYELITIS

Abstract: *Africa in general and the Lake Chad Basin in particular is the part of the continent that is experiencing upheavals and turmoil both in health and political fields. In recent years, it has been shaken by endemics, in this case poliomyelitis and the Covid-19 pandemic, in a situation marked by rampant insecurity. In this locality, two years cannot pass without a case of poliovirus being reported. This study aims at presenting the context in which vaccination campaigns take place in the Covid-19 situation despite the situation of insecurity linked to the Islamic sect Boko Haram. There are some factors that contribute to the failure of a good campaign—vaccination against poliomyelitis in the Lake Chad Basin. The methodology adopted to conduct this study consisted first in collecting data through interviews, questionnaires,*

observations, desk research, etc.), then selection of the appropriate data and finally analyzing data. It appears that since the advent of the Covid-19 pandemic a poor number of children in the community has been vaccinated against poliomyelitis and the number of cases has increased due to the disruption of campaigns caused by the Covid-19 and the porosity of borders welcoming refugees or people fleeing from. The year 1988 marks the global polio eradication initiative in Cameroon. The number of cases has further increased due to the stigma around the Covid-19 vaccine ranging from around 50 to 100 for Cameroon although some years have not recorded anything. The employees of the ministry of health who work relays work in this part of the country are sometimes victims of ill-treatment by the various households, and worse they are victims of kidnappings. Despite the intervention of organizations such as UNICEF, WHO, and the different governments, insecurity constitutes a challenge for a total and effective eradication of poliomyelitis in the Lake Chad Basin.

Key-words: Lake Chad Basin, Boko-Haram, Covid-19, Poliomyelitis

INTRODUCTION

Le lac Tchad est un espace géographique potentiellement conflictuel, en raison de la diversité de ses ressources et de leurs fluctuations saisonnières, mais aussi par la pluralité des acteurs et la complexité des droits liés à leur exploitation. Cette situation est la conséquence du fonctionnement singulier de cet écosystème sahélo saharien. Principalement alimenté par le sud avec le complexe Chari -Logone qui lui apporte 90 % de ses eaux, le lac Tchad est incisé par une barrière naturelle qui sépare la cuvette sud régulièrement alimentée en eau, de la cuvette nord plus profonde mais dont l'alimentation en eau dépend du seuil de franchissement de la barrière (Lemoalle, 1989 : 29). Le lac Tchad est partagé par quatre pays : le Cameroun, le Nigéria, le Tchad et le Niger. La région de l'Extrême-Nord, partie intégrante du Bassin du lac Tchad partage ses frontières avec le Nigeria et le Tchad. Cette région est secouée par les endémies, en l'occurrence la poliomyélite. La situation vaccinale dans un pays aura toujours des effets dans un autre pays, d'où l'intérêt de cette étude qui se focalise sur deux pays du bassin du lac Tchad. Avant 2012, le Nigeria représentait plus de la moitié de tous les cas de polio dans le monde⁹. La vaccination est un instrument majeur de santé publique. Elle consiste à protéger contre une maladie infectieuse une personne généralement encore non infectée, en lui administrant l'agent infectieux vivant inactivé ou des fragments de celui-ci. Selon le Larousse, le vaccin est : «*une substance d'origine microbienne (microbes vivants atténués ou tués, substances solubles) qui, administrée à un individu ou à un animal, lui confère l'immunité à l'égard de l'infection déterminée par les microbes mêmes dont elle provient et parfois à l'égard d'autres infections*». La polémique à propos de certains vaccins ont influencé négativement la politique

⁹ Centre d'actualités de l'ONU, « L'OMS retire le Nigeria de la liste des pays où la polio est endémique » in <https://www.un.org/africarenewal/fr/derni%C3%A8re-heure/loms-retire-le-nigeria-de-la-liste-des-pays-o%C3%B9-la-polio-est-end%C3%A9mique> consulté le 20 janvier 2023.

vaccinale. La méfiance des patients est de plus en plus remarquable. On observe une retourne une opposition entre l'angoisse d'attraper une maladie et un vaccin dont la sécurité d'emploi est contestée dans la conscience collective camerounaise. La vaccination compte parmi les mesures de santé publique les plus efficaces permettant de prévenir la mortalité, la morbidité ainsi que les complications des maladies infectieuses. D'après les estimations de l'OMS, près de 3 millions de décès sont évités annuellement dans le monde grâce à la vaccination ; et 1,5 million d'autres décès pourraient être évités simplement si la couverture vaccinale est l'améliorée.

La poliomyélite fait partir des fléaux sociaux dont il n'existe à ce jour, aucun traitement antiviral curatif. Les mesures de prévention sont le respect strict des règles hygiéno-diététiques, la soumission à certaines actions de dépistage et de vaccination qui restent les seules méthodes efficaces pour lutter contre cette maladie. Même si l'incidence de la maladie a chuté, des cas sont toujours observés. Avec l'avènement de la pandémie de la Covid-19, la situation s'est compliquée. Le Cameroun à l'instar de plusieurs pays d'Afrique du bassin du lac Tchad a mis sur pied un programme de surveillance épidémiologique qui organise des campagnes de vaccination contre la poliomyélite afin d'éradiquer définitivement la maladie. La poliomyélite est une maladie très contagieuse provoquée par un virus qui paralyse les membres. Elle est présente au Cameroun et au Nigéria depuis des décennies et fait de nombreux ravages. L'initiative gouvernementale d'éradiquer la poliomyélite a permis de mettre à la disposition des enfants des vaccins oraux.

Face à cette diversité d'acteurs aux logiques différentes, à la porosité des frontières marquées par la situation d'insécurité et de la maladie à coronavirus, se posent les questions suivantes : Dans quelle mesure l'insécurité inspirée par la secte Boko-Haram et la pandémie de la Covid-19 peuvent être perçues comme des obstacles à la sécurité sociale et au bon déroulement des campagnes de vaccination de la poliomyélite dans les bassins du lac Tchad ? Comment l'émergence de la pandémie de la Covid-19 a-t-elle influencé négativement la campagne de la vaccination contre la poliomyélite entre le Nigéria et le Cameroun ?

Cet article se propose de montrer comment, dans cette situation d'extrême confusion créée par Boko Haram et la maladie à coronavirus, la vaccination contre la poliomyélite a connu un point mort d'arrêt entre le Cameroun et le Nigéria dans le bassin tchadien. L'article est structuré en trois grands points. Le premier point présente l'évolution générale d'accès aux vaccins et les causes de la montée de la poliomyélite dans la région de l'Extrême-Nord, le second point analyse le poids des traditions en situation de Covid et enfin le troisième point examine l'impact de la vaccination ainsi que les actions des acteurs de la santé pour un bon déroulement de la vaccination en mettant l'accent sur leurs attitudes ainsi que les rapports qui existeraient entre ces acteurs et la population.

1-Les facteurs de la recrudescence de la poliomyélite : la frontière et la récession économique

Cette première partie de notre travail se préoccupe de l'analyse des facteurs qui favorisent la recrudescence de la poliomyélite dans la région de l'Extrême-Nord. Dans ce sens, l'étude est axée sur deux points : la porosité des frontières et la récession économique.

1-1-La porosité des frontières comme source de propagation de la maladie

Le Cameroun et le Nigeria sont deux pays qui ont connu la domination des puissances occidentales. Il s'agit respectivement de la France et la Grande-Bretagne. Durant le temps de l'occupation, des mesures ont été prises dans le but de booster ou de fructifier leurs entreprises coloniales. La France pour sa part appliquait le « *direct rule* », elle avait mis en place une politique commerciale sur le protectionnisme interdisant tout échange avec ses voisins. Cette manière va donc pousser la population locale à développer des activités commerciales clandestines aux frontières (Kouvou, 2018 p. 56).

Or, les frontières sur le lac Tchad étaient encore très poreuses et facilitaient la libre circulation des personnes et des biens. Le contrôle des documents afférents à la circulation transfrontalière n'étant pas exigé, en l'occurrence le carnet de vaccination pièce maîtresse d'identification des personnes porteuses de pathologies ; les Camerounais circulaient d'une île à une autre. Ce caractère poreux des frontières s'est encore amplifié depuis 2015 avec la crise liée aux exactions de Boko Haram. Les îles du lac Tchad sont désormais une zone de replis de ces insurgés. Une situation qui déstabilise non seulement le contrôle des mouvements des personnes mais aussi le système médical du Nord-Est du Nigéria et de l'Extrême Nord du Cameroun. Parfois, il a fallu des négociations avec les insurgés pour avoir accès aux enfants à vacciner. C'est qui fait dire à Carol Pandak de *Rotary International* : « *nous faisons appel aux sentiments des belligérants de vouloir protéger leurs enfants et soutenons que la santé est apolitique. Et nous avons constaté que des deux côtés d'un conflit, ils veulent protéger leurs enfants de la maladie et peut-être de la mort* »¹⁰.

S'il est vrai que la pandémie de la Covid-19 a contribué au mouvement de fermeture des frontières à travers le monde en général et en particulier dans la région n étudiée, force est de constater la circulation des personnes dans cette région. Cette situation peut s'expliquer par trois raisons essentielles : d'abord, l'existence réelle et affirmée de liens séculaires entre les populations de la zone concernée. Ensuite, la non maîtrise

¹⁰ SCI DEV NET, « La périlleuse opération de surveillance de la polio dans les zones de conflits » in <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/supported-content/la-perilleuse-operation-de-surveillance-de-la-polio-dans-les-zones-de-conflits/> consulté le 20 janvier 2023.

des frontières poreuses par les autorités. Enfin, les facteurs économiques qui ont ébranlé la lutte contre les endémies dans cette région.

1-2- L'impact de la récession économique comme limite à la vaccination

Jusqu'au milieu des années 1980, la plupart des centres médicaux publics fonctionnaient normalement au Cameroun comme au Nigéria. Ils étaient bien approvisionnés en vaccins et en personnel. Les subventions gouvernementales servant à leur fonctionnement étaient également régulières même si elles s'avéraient insuffisantes (Bennafla, 2002 p.7). Par conséquent, les établissements publics de santé avaient la confiance du public et étaient souvent le premier choix de la plupart des patients à cause de la qualité de leurs services et des équipements mis à la disposition du personnel.

En effet, à son accession à l'indépendance en 1960, le Cameroun par exemple adopte comme la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, la gratuité des soins comme mode de fonctionnement des structures publiques de santé. Mais, très vite, les différentes crises pétrolières qui mettent fin à l'État providence présentent la nécessité de l'assurance santé (Martin, 1921 p.127). A l'époque coloniale, l'accent était mis sur la médecine préventive. Il était question de préserver la main d'œuvre agricole importante pour les grandes exploitations coloniales. Durant cette époque, les soins de santé étaient dispensés gratuitement. Mais, face aux difficultés croissantes de financement, d'accessibilité et d'équité dans le domaine de la santé dès le milieu des années 1970, la Conférence d'Alma Ata préconisa en 1978 une réforme fondamentale des systèmes sanitaires et érigea une stratégie d'accès aux soins de santé primaires pour tous. Cependant, il était difficile de garantir l'équité dans l'accès aux soins de santé jugés prioritaires.

Aussi, l'initiative de Bamako en 1987 lancée conjointement par l'OMS et l'UNICEF émergea dans ce contexte de couverture inégalitaire, de la médiocre qualité des soins et de dégradation des infrastructures sanitaires. Elle privilégia le financement communautaire des soins de santé dans le cadre d'une politique de recouvrement des coûts dans les structures de santé publique (Martin. G, 1921 : 127). Cette politique de recouvrement des coûts qui consistait au co-financement par l'Etat et les populations du système de santé, et à l'accès aux médicaments génériques et aux vaccins, a certes amélioré l'offre de santé au Cameroun, mais elle n'a pas été suivie d'un accroissement de la demande des soins, car « *les plus démunis sont souvent dans l'incapacité financière de recourir aux structures sanitaires* » (Mengue, 1999 p.415).

C'est dans ce cadre que des vaccins de polio sont administrés gratuitement aux enfants âgés de 0 à 5ans. Il avait pour objectif de prévenir contre la poliomyélite qui menaçait beaucoup d'enfants et diminuait le taux de réussite scolaire. En outre, il était un moyen efficace de prendre en charge les enfants. (Nyane, 2013).

La crise économique des années 1980 allait changer la donne. Désormais, la gratuité des médicaments et vaccins n'est plus assurée aux populations. Ce qui va

encourager les populations à se ravitailler dans les rues. Seuls quelques vaccins du Programme Elargi de Vaccination seront administrés gratuitement pour les enfants de 0 à 5 ans. En plus des réductions drastiques dans l'allocation de fonds par les gouvernements, le secteur de la santé allait connaître un exode massif de son personnel qualifié du fait de différents facteurs. L'immigration des médecins était alimentée par la détérioration des infrastructures physiques et des équipements dans la plupart des institutions de santé, les pénuries sévères de vaccins et autres fournitures, la baisse des rémunérations du personnel de santé publique et la détérioration de l'environnement de travail qui décourageaient l'excellence professionnelle. A cela s'ajoute la mise en place des cliniques privées destinées à la population riche (Ousmane Ndiaye, 2006 p.86). Selon Socpa et ses collaborateurs :

La crise économique des années 80 a eu des conséquences directes à la fois sur le fonctionnement des formations sanitaires publiques et sur l'équilibre moral et déontologique du personnel de santé. Le secteur sanitaire institutionnel ou officiel se caractérise par la pénurie des biens sanitaires¹¹ et par la pression de la demande sur l'offre médicale. En effet, le nombre de personnes à médicaliser a augmenté au rythme de la dégradation des conditions du milieu de vie et de la nutrition. On est dans une « société des malades » qui exprime le besoin d'une offre médicale accrue. Malheureusement, cette offre médicale s'avère très insignifiante en raison de la paupérisation de l'État et des couches sociales vulnérables. « Interdits » d'accès dans les espaces thérapeutiques orthodoxes et déclarés crédibles, les malades d'origine sociale pauvre se sont tournés vers des « mécaniciens » de la santé. En substance, les facteurs ci-après sont à l'origine de l'émergence et du dynamisme des pratiques médicales informelles: la fin de l'État providence qui se matérialise par le "sevrage" des formations sanitaires publiques; la baisse du pouvoir d'achat des ménages; la hausse des prix des médicaments et certains vaccins et des prestations médicales; la supériorité de la demande sur l'offre médicale; la mollesse ou l'inefficacité d'une politique de promotion des médicaments essentiels; le comportement de certains membres du corps médical (Socpa, A, Mimche H, 2010 p.59).

Les années 1980, qui marquent la récession économique, ont perturbé énormément le contrôle des frontières bouleversant le mode de vie des camerounais ainsi que celle de la population frontalière. Avant cette crise, il était rare de voir des camerounais pratiquer des activités commerciales informelles. Ces activités informelles facilitèrent la communication entre les deux pays d'où la hausse du nombre de cas de polio dans les deux pays. Le nord du Nigéria est l'un des six

¹¹ Les formations sanitaires publiques souffrent très souvent d'un manque de médicaments et d'autres produits pharmaceutiques indispensables à la pratique effective des soins. Le coton, l'alcool, l'éther, la Nivaquine, L'Aspirine et même le Mercurochrome manquent très souvent dans certains de nos hôpitaux publics. Le malade doit se les acheter avant de se faire soigner. Signes palpables de l'essoufflement de l'État (oui mais pas entièrement. Il faut lire les théories néolibéraliste pour comprendre que ce phénomène est aussi lié à la globalisation néolibéraliste du monde. L'Etat n'est plus le seul référent de la santé publique, l'individu se doit en effet de devenir comme un entrepreneur de la santé. Lire dans ce sens : **Mathieu Hilgers : La production de l'État néolibéral**), la rareté des médicaments ou des ressources conduit à la perte de confiance en l'action médicale des formations sanitaires publiques.

"foyers" de polio encore actifs dans le monde, avec l'Inde, le Pakistan, le Niger, l'Afghanistan et l'Égypte¹².

De nos jours, ils sont nombreux à pratiquer ces activités ; c'est le cas de la vente des vaccins de la rue qui tire ses origines dans le manque d'emploi et la pauvreté. Du fait du caractère illicite de cette activité, les vendeurs emploient des méthodes performantes pour faire acheminer à l'intérieur du Cameroun, des vaccins nigériens transitant par l'espace Banki-Amchidé (Yadang, 2005). En plus de cela, ce qui favorise l'entrée des produits nigériens dans les villes septentrionales en général et dans la région de l'Extrême-Nord en particulier, c'est sa proximité avec ce pays. C'est ainsi que la contamination est faite à partir de ces différents trafics. Par ailleurs, les contrôles au niveau des frontières entre le Cameroun et le Nigéria sont effectués avec beaucoup de légèreté. C'est d'ailleurs ce que Biena et al, (2010) ont confirmé :

Certains commerçants ne fuient pas les contrôles de douane et de police car ils sont en contact avec les douaniers. Le fait de fuir les douaniers pour emprunter les voies inconnues, parfois d'état douteux peut leur causer des accidents avec des pertes de marchandises. Alors, ils font des arrangements avec les policiers ou les douaniers. Ces derniers, une fois le pourboire perçu, les laissent faire leur route.

La lutte contre les maladies a été renforcée au Cameroun au lendemain de la mise sur pied des centres de santé et des hôpitaux où étaient installés des infirmiers et médecins¹³. La vaccination était l'une des mesures indispensables dans la prévention des maladies car, elle permet de renforcer la résistance de l'organisme. Les séances de vaccinations étaient régulièrement organisées pendant cette période, afin de protéger la population contre certaines maladies qui sévissaient en permanence dans cette partie du territoire. La prévention des maladies s'est faite dans les formations sanitaires sous l'administration coloniale. La vaccination est devenue un moyen de lutte très efficace contre les maladies. Pourtant, elle est reconnue comme l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et efficientes. Elle a permis l'éradication de la variole.

2-La méfiance vis-à-vis des campagnes de vaccination

Le bassin du lac Tchad, comme dans l'ensemble de l'Afrique n'échappe pas à la méfiance de la population face aux vaccinations. Une méfiance qui prend de plus en plus de l'ampleur. Elle est liée aux récents scandales sanitaires tels que la maladie à corona virus. Aujourd'hui comme au siècle précédent, les vaccins ont un positionnement complexe dans la société.

2-1-Perception d'origine mystique de la polio

La perception de la maladie diffère d'une civilisation à une autre. Ainsi, on se rend compte que les africains perçoivent certaines maladies différemment des occidentaux qui sont très attachés à la rationalité scientifique poussée à l'extrême par les nouvelles technologies. La science dans bien des cas, serait ainsi considérée comme

12 [Michael Fleshman](https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/juillet-2004/remede-a-limpasse-sur-la-polio-au-nigeria), 2004, « Remède à l'impasse sur la polio au Nigéria », in <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/juillet-2004/remede-a-limpasse-sur-la-polio-au-nigeria> consulté le 27 janvier 2020.

¹³ Entretien avec Maissoung le 20 septembre 2017.

un outil d'explication des phénomènes sociaux et partant des épidémies et pandémies modernes. Non sans faire recours à la science, les africains restent encore attachés à leurs imaginaires et représentations symboliques. Dans ce sens, l'explication de certains phénomènes et maladies serait ainsi attachée à la relation que l'africain entretiendrait avec ses ancêtres. Dans l'imaginaire collectif camerounais par exemple, il existerait un lien entre le monde des vivants et celui des morts. Les vivants et les morts seraient ainsi en étroite relation au point qu'il semblerait impossible d'expliquer un phénomène social sans recourir aux ancêtres (Fadibo, 2006 : 57). Ces derniers seraient surtout, des partenaires potentiels dans le processus de guérison. On désigne ces ancêtres par les mânes ou les bienfaiteurs.

La maladie a une appellation dans toutes les langues et évoque dans le contexte africain, la situation de celui qui se trouve momentanément affecté de corps ou d'esprit. Pour cette raison, il faut seulement le guérir de l'affection dont il souffre en déterminant au préalable, la nature du mal en cause. Selon Hepga, l'homme est constitué de cinq éléments à savoir le cœur, le souffle, l'ombre, le corps et l'esprit. Lorsque tous ces éléments sont réunis et sont en interaction, l'homme est à l'abri de toute maladie. Au Cameroun en général et à l'Extrême Nord en particulier, la maladie n'a pas que de causes naturelles. Elle peut être provoquée par des forces qui proviennent du monde invisible et du domaine spirituel. La poliomyélite n'est pas mise à l'écart. La maladie peut également être perçue comme un problème relationnel lié à l'histoire du patient et comme l'expression d'une violence provenant soit d'un déséquilibre dans la famille ou avec sa culture d'origine, ou provenant d'un conflit mystique avec un ou plusieurs membres de la communauté du patient (Bawane R. 2011). De nos jours, beaucoup de groupes se fient à ces méthodes diagnostiques lesquelles mettraient en évidence ladite conception de la maladie. C'est le cas des *Kirdi*, un peuple des monts Mandara qui vérifient l'état des rapports qu'ils entretiennent avec leurs dieux à la fin de chaque saison pluvieuse. Pour éviter qu'une épidémie déclarée chez les voisins atteigne le village, on procède à la divination. Il faut entendre par là, la recherche des voies et moyens pour apaiser la colère des dieux ou des ancêtres, avant qu'ils ne fassent venir l'épidémie. C'est le même procédé qui est régulièrement utilisé dans les montagnes ainsi que des plaines. Les rites expiatoires ou d'exorcisme qui s'en suivent sont souvent privés ou publics. L'importance des sacrifices varie selon la faveur à obtenir de l'esprit invoqué (Fadibo, 2006, p63).

La maladie amène l'homme à mieux se connaître, à rentrer dans soi, vers sa culture, vers son histoire, afin de déceler le mal ; les erreurs, les manquements qui l'aideront à mieux saisir l'origine de sa souffrance, à comprendre à quel niveau se situe son déphasage avec sa nature et avec sa finalité, et à tout faire pour adopter un style de vie décent. (Mvone, 2007). Pour certains adeptes, Dieu est au centre de tout ce qui arrive et il avait déjà prévu que tous ces phénomènes arriveraient. C'est ainsi que Fountain et J.Courtejoie (1992) affirment que :

Dieu de la Bible a donné des instructions à Moïse il y'a presque quatre mille ans concernant les installations

sanitaires. Nous les trouvons au Deutéronome 23. Il a donné d'autres instructions sur certaines maladies contagieuses, sur certains aspects de l'agriculture, même sur quelques règles d'hygiène. Certains de nos ancêtres ne connaissent pas ces instructions. Mais nous les connaissons maintenant et nous savons qu'elles viennent du Dieu des ancêtres.

Ceci dit, Dieu est au centre de la situation du bien ou du mal de tout être vivant. Ils ajoutent en disant :

L'origine de beaucoup de maladies se trouvent dans nos comportements. ... nous avons la possibilité de suivre l'ordre créé par Dieu dans la nature. Nous pouvons remettre en ordre beaucoup de nos activités et de nos conditions de vie. En suivant cet ordre, nous aurons une amélioration de notre santé.

Au fond, les malheurs que connaissent les populations des sociétés étudiées, la persistance de la polio notamment, serait la conséquence d'un lien brisé entre eux et les ancêtres. C'est ainsi que la polio serait considérée comme une malédiction, voire une colère de Dieu et/ou des dieux, laquelle s'abattra sur les enfants innocents. Une telle conception de la maladie expliquerait au mieux, la réticence des populations vis-à-vis des praticiens qu'elles considèrent comme des vendeurs d'illusions. La perception et l'état psychologie des populations constituent un frein aux campagnes de sensibilisation. A cette difficulté vient s'ajouter, la pandémie de Covid-19.

2-2-Corona virus : un frein aux campagnes de vaccination contre la polio ?

Plusieurs définitions émanent du discours de nos enquêtées à propos de la polio ainsi que la vaccination. Certains avaient une idée vague et pour d'autres il s'agissait de la punition divine. A ce propos, une enquêtée affirme que : « j'entends parler de la maladie mais franchement tout ce que je sais, ça paralyse »¹⁴.

En situation covid-19, les parents peu importe leur niveau d'instruction, sont très réfractaires aux agents de santé communautaire qui circulent de ménage en ménage. Ils le sont également face aux personnels des formations sanitaires qui administreraient des vaccins à leurs progénitures. Une maman déclare ce qui suit : « je me méfie des vaccins qu'on administre de nos jours à nos enfants. J'ai peur qu'ils reçoivent des vaccins covid-19 au détriment d'autres. Depuis que mes jumeaux sont nés, ils n'ont reçu aucun vaccin. Et ça fait 9 mois déjà »¹⁵. La maman exprime une inquiétude partagée par les « antivaccins » (Jeremy K et al. *Les antivaccins, figure de l'anti-science* 2019 [en ligne]. Lire aussi MBA MISSANG : *Le vaccin de la Covid-19 : un dilemme normatif de sécurité humaine*, 2021) qui considèrent qu'à la naissance, l'enfant est prêt pour affronter la vie. L'idée exprimée ici est celle de la méfiance vis-à-vis des vaccins.

¹⁴ Entretien avec AISSATOU Boukar, Maroua le 18 septembre 2022

¹⁵ Entretien avec ANNAVAI Pulcherie 10 Novembre 2022

Bien que les croyances religieuses ou traditionnelles auraient eu moins d'influence sur le statut vaccinal de l'enfant par rapport aux résultats des études antérieures, grâce à quelques sensibilisations effectuées en direction des chefs religieux et des leaders d'opinion. Les campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont joué un rôle non négligeable.

Les activités de la mobilisation sociale démarrent par la diffusion des messages à travers les médias au niveau national. Au niveau opérationnel, la mobilisation sociale a lieu avant et pendant les activités de vaccination proprement dites. Tous les canaux possibles sont utilisés pour informer et sensibiliser la population. Les chefs traditionnels, les leaders religieux, les chefs des villages et des quartiers, les relais mobilisateurs (personnes servant d'intermédiaires entre le service de la santé et la communauté dans la transmission des informations au moment des JNV/polio ou de la vaccination de routine), les crieurs publics jouent un rôle important dans la sensibilisation des communautés. Les télévisions, les radios publiques et privées, et les radios communautaires contribuent également à l'information de la population. Ces dernières occupent actuellement la première place parmi les différents canaux d'informations. Malgré la mobilisation de tout cet arsenal, on observe des cas de refus çà et là et aggravés par la pandémie de la COVID. Ces cas de refus sont enregistrés au cours de chaque passage. Des comités de gestion de cas de refus sont mis en place à tous les niveaux. Ainsi, certains refus sont organisés grâce au dynamisme des comités de gestion. Il faut noter que les cas de refus sont de plus en plus enregistrés dans la ville qu'en campagne.

De millions d'enfants pendant la période de crise de corona virus n'ont pas reçu de doses de vaccins contre la poliomyélite. En effet, les stratégies de lutte contre la COVID 19 étaient basées sur les gestes barrières, les confinements et les couvre-feux pour ne citer que ceux-là qui ont été adoptées par les différents gouvernements dès 2020. L'une des causes majeures de la hausse de la proportion vaccinale dans cette partie du monde est dû à des perturbations des services de santé dues à la pandémie. Les campagnes de vaccination ont été suspendues et les activités des relais communautaires qui opéraient de porte en porte ont été également mises à l'écart. De même, les rumeurs et les fausses informations sur la pandémie ont poussé de nombreuses familles à se détourner de la vaccination contre la poliomyélite. Un personnel de santé affirme ce qui suit : « malgré que des campagnes ont été menées par la suite, elles ont connues beaucoup de difficultés inhabituelles, notamment le refus dans la communauté du fait de la désinformation sur la vaccination »¹⁶

A partir de 2003 par exemple, on note au Nigéria, l'existence d'une longue controverse entre les autorités locales et fédérales du Nigéria au sujet de l'innocuité des vaccins anti-polio fournis par l'ONU. Il paraît selon certains chefs religieux islamiques que les vaccins fournis par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) avaient

¹⁶ Entretien avec Michel Taowang, Kousseri le 22 Octobre 2022

été délibérément contaminés avec des produits chimiques stérilisants dans le cadre de la guerre que mènent les Etats-Unis contre le terrorisme”¹⁷. Finalement, l’on constate que les perceptions mystiques et la peur d’un complot annihilent dans le bassin du lac Tchad, la politique de vaccination. C’est un défi pour les gouvernements et l’OMS pour mettre un terme à la polio en Afrique.

3-La problématique de la campagne de vaccination et son impact sur le développement local et les actions entreprises pour une parfaite santé

La poliomyélite est une maladie aux conséquences multiples. C’est pour cette raison que son impact est lourd pour la société, par conséquent, des actions sont prises en comptes pour éradiquer ce fléau.

3-1-L’impact sur le plan économique, social, et psychologique

Sur le plan économique, la santé se situe au sein des enjeux économiques, mieux, elle est pour les enfants, le personnel sanitaire et le gouvernement un facteur indispensable à l’accroissement de la production compte tenu d’une économie qui repose essentiellement sur la production agricole. Par ailleurs, lorsqu’un individu est atteint d’une maladie, il devient inactif et ses rendements deviennent maigres. Cette situation est très délicate en saison pluvieuse où le travail agricole est particulièrement intense. En effet, le temps que perd un agriculteur pour s’occuper de son enfant paralysé peut influencer négativement sa production agricole qui à son tour peut entraîner la famine au sein d’un ménage. L’impact des maladies sur l’individu peut engendrer son immobilisation. Du coup, l’individu devient une charge supplémentaire pour les autres.

Le passage de la polio entraîne de graves troubles sociaux¹⁸. Cette endémie a également des conséquences sur la démographie parce qu’elle détruit au sein de la population et entraîne des lourds contingents en vies humaines. Elle entraîne également de brusques mouvements migratoires

La poliomyélite, compte tenu de son effet néfaste sur le bien-être physique et mental entraîne souvent le dérèglement des comportements. La population vit dans une anxiété totale car elle a peur de subir les affres de la maladie. La population devient méfiante les unes à l’égard des autres. Les hommes se saluent sans se toucher de peur de contracter la maladie¹⁹. Ce qui n’est pas un mal en soi étant donné que les gestes barrières et la distanciation physique constituent un moyen de prévention dans ce contexte.

¹⁷ [Michael Fleshman](https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/juillet-2004/rem%C3%A8de-%C3%A0-limpasse-sur-la-polio-au-nig%C3%A9ria), juillet 2004, “Remède à l’impasse sur la polio au Nigéria » in <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/juillet-2004/rem%C3%A8de-%C3%A0-limpasse-sur-la-polio-au-nig%C3%A9ria> consulté le 20 janvier 2023.

¹⁸Entretien avec Ahmadou Hamidou , Maroua le 12 septembre 2022.

¹⁹Entretien avec Ahmadou Hamidou à Maroua le 12 septembre 2022.

3-2-Les actions entreprises par les Etats du bassin du lac Tchad et des parents pour remédier à la poliomyélite

Compte tenu de la propagation rapide de la polio, il est important pour les Etats du bassin de mettre en place une politique commune de vaccination. Cette politique devrait être plus efficace. La crise de Boko Haram et celle de l'épidémie de la Covid-19 ont eu un impact considérable sur les déplacements. Lorsque la pandémie de la Covid-19 s'est répandue dans le monde, au cours des premiers mois, les pays du bassin du lac Tchad ont mis en œuvre diverses mesures pour limiter la propagation du virus telles que la fermeture des frontières entre les pays et le confinement partiel ou total à l'intérieur des pays. Ces restrictions de mobilité ainsi que l'impact socio-économique de la crise COVID-19, ont considérablement impacté les besoins, les aspirations et les capacités des réfugiés des migrants à migrer à l'intérieur et à l'extérieur de leur pays. Cette situation exige la prise en compte de la question de mobilité dans les politiques vaccinales des Etats riverains du lac Tchad. En 2018, « on compte près de 242,000 déplacés internes et 89,000 réfugiés, repartis principalement dans les départements du Logone et Chari, du Mayo-Sava et du Mayo-Tsanaga, du fait des violences de Boko Haram » (Adam Mahamat, 2021, p. 587).

Au niveau de la CBLT, suite aux quatre cas recensés dans le nord-est du Nigéria en 2016, « tous les enfants de moins de 5 ans seront simultanément vaccinés au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Libéria, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Nigéria, en Centrafrique, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone et au Tchad »²⁰. L'objectif de ces campagnes est d'éradiquer complètement la polio de l'Afrique. L'harmonisation des campagnes de vaccination par l'OMS a permis de juguler les cas de polio de façon générale malgré l'apparition de quelques cas. La déclaration du Cameroun d'être « libre du Poliovirus sauvage » de type 1, 2 et 3 constitue donc une étape importante pour la santé africaine et mondiale. A côté de ces actions, les autorités camerounaises et nigérianes doivent mettre l'accent sur la sensibilisation des parents.

Les parents sont des composantes indispensables du système éducatif. C'est à eux que revient premièrement l'encadrement des enfants, sur le plan sanitaire. Les parents pour ce, fournissent une protection sanitaire favorable à l'épanouissement physique, intellectuel, et psychologique de leurs progénitures en respectant le calendrier vaccinal de leurs progénitures. A ce sujet, un parent affirme que : « Je demande toujours à mes enfants de se laver toujours les mains avant de manger. Également, j'insiste que sur leur hygiène corporelle. Je m'assure qu'ils se lavent au moins une fois par jour et adoptent les comportements sains »²¹.

L'État et les collectivités territoriales décentralisées sont les premiers acteurs à interpeller pour le maintien de la santé dans la communauté, car avec la décentralisation au Cameroun, l'État transfère un certain nombre de compétences et de moyens

²⁰ Une campagne massive de vaccination contre la polio en Afrique », in <https://www.bbc.com/afrique/region-39393583> consulté le 19 janvier 2023.

²¹Entretien avec Mamah Brigitte, Maroua le 4 octobre 2022.

appropriés aux collectivités locales. Désormais, les collectivités locales sont chargées de financer les actions locales et veiller à la prise en charge des enfants.

Depuis la crise économique jusqu'à nos jours, l'État connaît des ruptures en permanence des vaccins de polio ce qui sous-tend le problème du renforcement des soins de santé primaires. Pour résoudre le problème du système de santé, l'État organise des campagnes de vaccination gratuite.

Conclusion

La poliomyélite est une maladie virale très contagieuse qui s'attaque au système nerveux. Elle peut entraîner une paralysie, voire la mort chez les enfants de moins de 5 ans. A ce jour, il n'existe aucun traitement contre la polio, mais elle peut être facilement évitée grâce à la vaccination.

L'analyse sociologique des attitudes et des comportements des parents face à la vaccination des enfants contre la poliomyélite dans la région de l'Extrême-Nord, a été riche en enseignements. Nous avons d'abord noté l'engagement de plusieurs acteurs qui participent à éradiquer définitive la poliomyélite à l'Extrême-Nord. Pour obtenir ces résultats, les stratégies, les moyens d'information et de sensibilisation mis en œuvre ont été : « le porte à porte », les prêches dans les mosquées, les radios, les télévisions, les autres médias, le canal des écoles, des autorités coutumières, religieuses et politiques, des crieurs publics, des relais mobilisateurs, des vaccinateurs des agents de santé. Par ailleurs, à l'exception des fonctionnaires, les parents ont une vision trop limitée de leur environnement et ils sont facilement influençables surtout dans ce contexte où la maladie de corona décime la population. Pour ce, la mise en place d'un dispositif efficace de sensibilisation et d'information semble être appropriée pour réduire les cas de refus des parents à la vaccination de leurs enfants contre la poliomyélite. La pandémie de la COVID 19 a provoqué une crise mondiale surtout en période de campagne de vaccination associée à une prolifération de théories du complot. La prévalence de ces croyances complotistes a participé à affaiblir la crédibilité des mesures gouvernementales de santé, limiter l'accès des citoyens aux sources d'informations fiables, et perturber la réponse des systèmes de santé face à la crise sanitaire.

Références bibliographiques

- Adam Mahamat, 2021, « Déplacés et réfugiés au Cameroun : profils, itinéraires et expériences à partir des crises nigériane et centrafricaine, in *Canadian journal of African. Studies / Revue Canadienne des Etudes Africaines* 2021, VOL. 55, NO. 3, 585–607 p. 587).
- Bennafla, K., 2002, *Commerce frontalier en Afrique centrale : Acteurs, espaces et pratiques*, Paris, Karthala.
 - Boutrais, J., 1987, *Peul et montagnards au nord du Cameroun*. Coll. Atlas des structures agraires au sud Sahara, n°22, ed. ORSTOM.
 - Boutrais, Jean, 1973, *la colonisation des plaines par les montagnards au Nord-Cameroun*, Paris, ORSTOM.

- Braaklhuis, et al, 1987, *Recherche sur les activités informelles à Yaoundé*, IEP/CEAN, Bordeaux.
- Brisset, C., 1984, *La santé dans le tiers-monde*, Paris, la découverte/le monde.
- Carlos, M., 2001, *l'économie informelle en Afrique francophone : structure, dynamique et politique*, Genève, Bit.
- Dangoumau, Jean, et Al, (2006), *Cours de pharmacologie générale*, Bordeaux 2.
- Kengne et Metton A., 2000, *Economies informelles et développement dans les pays du Sud à l'ère de la mondialisation*, Presse Universitaire de Yaoundé.
- Kengne, 1991, *Les petits métiers de rue et l'emploi. Le cas de Yaoundé*. Yaoundé, SOPECAM, 1991, coll. « idées ».
- Lefèvre, P.C., 1991, *Atlas des maladies infectieuses des ruminants*, I.E.M.V.T.C.I.R.A.D., Montpellier/ O.I.E., Paris.
- Lopez, A., 1998, *observatoire géopolitique des drogues en Afrique subsaharienne*, Paris, Karthala.
- Martin, 2004, *L'existence au Cameroun ; études sociales ; études médicales, études d'hygiène et de prophylaxie*, Paris, Emile Laroze
- OMS (1993), *Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, guide à l'intention des cliniciens*, Genève, 17 pages.
- OMS (2000), *Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, plan stratégique 2001 - 2005*, Genève, 21 Pages.
- OMS (2001), *Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, situation en 2000*, Genève, 27 Pages.
- OMS (2002), *Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, situation en 2001*, Genève, 27 Pages
- OMS (2003), *Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, situation en 2002*, Genève, 31 Pages
- OMS- Niger (2002), *Eradication de la poliomyélite au Niger 5 ans de lutte : 1997 à 2001. Bilan et perspectives*, Niamey, -
- OMS, *Rapport de la réunion du Groupe Consultatif Technique. Point de mire : l'éradication de la poliomyélite*, Genève, 4-6 mai 1992, 39 pages.