

6è CONFERENCE AFRICAINE SUR LA POPULATION AU BURKINA FASO

PROPOSITION DE COMMUNICATION PAR

Thérèse Mvoto

Doctorante au Département d'Histoire

Université de Ngaoundéré

Email : theresmvoto@yahoo.fr

« Institutions religieuses et la réduction de la mortalité néonatale et infantile : analyse du cas de l'Hôpital adventiste de Koza au Nord-Cameroun 1953-2011 »

Résumé :

Le présent travail porte sur le rôle de l'hôpital adventiste de Koza dans la réduction de la mortalité néonatale et infantile au Cameroun. La précarité sanitaire des années 1950 a favorisé la création de plusieurs centres hospitaliers au Cameroun. Ces derniers en dehors de l'amélioration des conditions de santé des populations ont pour objectif ultime de mobiliser toutes les stratégies de la médecine en générale et de la pédiatrie en particulier en vue de la contribution à la réduction de la mortalité néonatale et infantile, en un mot la protection de la frange vulnérable de la population. Le centre hospitalier adventiste crée en 1953 n'échappe pas à cette déontologie. Ainsi, au travers non seulement des prestations de services de bonnes factures accordées aux femmes et enfants, mais aussi au moyen du recasement des nourrissons orphelins dans les familles désireuses, cette institution sanitaire est engagée depuis plusieurs années dans un combat et sur tous les fronts pour lever les obstacles parmi lesquelles les difficultés climatiques et psychoculturelles, qui peuvent freiner la qualité sanitaire au Cameroun. Si leur domaine d'action est embryonnaire, il reste néanmoins vrai que l'évaluation bilan des différentes interventions au sein de la société joue un rôle à la protection démographique au Cameroun. Ce qui conduit à démontrer qu'en dépit de tout, les centres hospitaliers religieux rejoignent des acteurs non étatiques à santé maternelle, des nouveaux nés et des enfants dans divers pays africains. Leur contribution subtile à la gouvernance sanitaire des pays l'attestent davantage.

Mots clés : *Institutions religieuses, mortalité néonatale et infantile, gouvernance sanitaire, Nord-Cameroun.*

Introduction

Protéger la vie n'a jamais aussi été un défi dans une région comme celle du Nord-Cameroun où la précarité sanitaire est de mise. Pourtant, l'existence des procédés traditionnelles n'a pas toujours suffi pour résoudre le problème. L'Etat dans sa politique sanitaire n'arrive pas à satisfaire des populations vues sa densité et l'immensité de la localité. C'est dans ce cadre que les institutions religieuses vont se créer pour accompagner et renforcer les capacités de l'Etat dans la prise en charge sanitaire des populations. Dans cette lancée ces institutions sanitaires vont mettre en place des stratégies en vue d'une

amélioration des conditions de santé en général et celle des enfants et des femmes en particulier. Ceci contribuant à la réduction de la mortalité néonatale et infantile dans l'ensemble du Nord Cameroun et principalement dans la région de l'Extrême-Nord.

L'Extrême-Nord Cameroun est un ensemble géographique au climat quasiment sec de type sahélien avec une végétation de savane et de steppe dominée par quelques espèces vivaces dont certaines rentrent dans la pharmacopée locale. Les précipitations y sont abondantes en saison des pluies avec une moyenne supérieure à 600mm/an dans la zone du Diamaré (Maroua) et moins de 500mm/an vers le lac Tchad. L'eau y est abondante en saison pluvieuse (4moins) et très rare en saison sèche qui dure de 7 à 8 mois. Sur le plan humain, il a une population multiethnique répartie entre les Soudanais et les Hamites constitués des adeptes de religions traditionnelles et chrétiennes majoritaires par rapport aux peuples musulmans ou foubésisés¹. La cohabitation entre ces différents groupes a fait naître une certaine homogénéité dans la conception de certains aspects de la vie et plus précisément dans les habitudes culturelles et rituelles relatives à la maladie et à la santé. Ici facteurs divers contribuent à la constance épidémiologique de la région rendant l'action conjuguée de l'Etat et des acteurs non étatiques, seuls capable des résultats sensibles dans la réduction de la mortalité néonatale et infantile.

La réflexion scientifique qu'on initie sur la réduction de la mortalité néonatale et infantile n'est pas la première car, des travaux sur l'action sanitaire pour la protection de la vie sont nombreux. Mais, hormis les travaux faits dans d'autres parties du monde mettant en exergue la santé des populations² au travers des institutions religieuses, nombre d'études concernant le Nord-Cameroun sont orientées vers l'action précise de l'Etat dans la lutte contre les épidémiologies au Nord-Cameroun³.

Ainsi, ce travail s'inscrit dans la logique des études socio historiques en relation avec la santé et des pratiques médicales. Il n'a pas la prétention de tout dire sur la protection de la vie de la frange vulnérable de la population que sont les femmes et les enfants mais, il constitue une piste pour des recherches futures plus fructueuses sur cette denrée sacrée qu'est la vie. Des institutions religieuses au-delà de leurs actions pieuses peuvent influencer la réduction de la mortalité néonatale et infantile. En quoi l'Hôpital adventiste de Koza a contribué à la réduction de la mortalité néonatale et maternelle au Nord-Cameroun ?

Répondre à cette préoccupation revient à présenter dans un premier temps le dynamisme de l'Hôpital de Koza dans la protection de la vie des populations du Cameroun septentrional en faisant ressortir ses stratégies de couverture sanitaire. Deuxièmement, il sera question de montrer que malgré les vertus de l'action de l'hôpital adventiste de Koza, quelques défis méritent d'être relevés par cette institution pour un dynamisme efficient à long terme.

¹ Confère cartes de localisation et ethnique de l'Extrême-Nord à la page suivante.

² Fainzang, S., 1983, La cure comme mythe : le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains, *Cahiers ORSTOM, série Sciences Humaines*, Paris, vol, XVIII, n°4, 1981-1982, 415-421.,

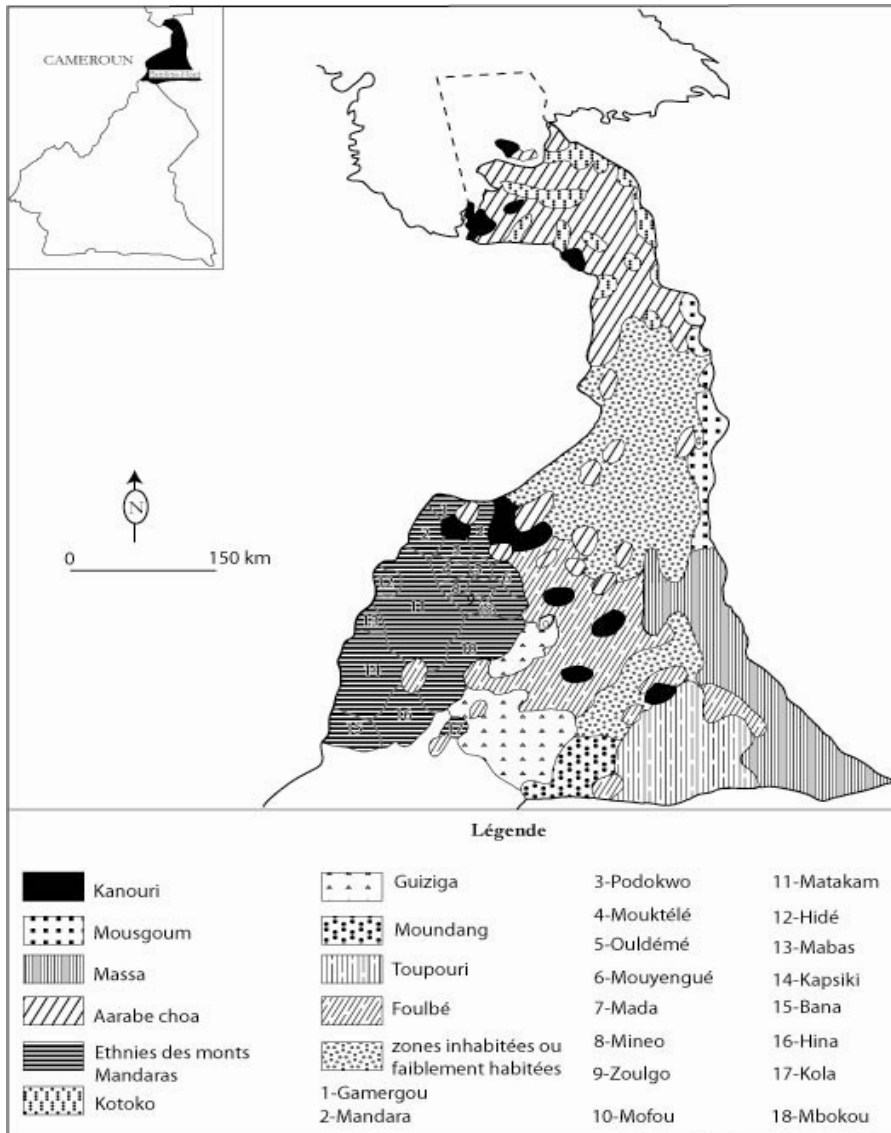
Julliard, A., 2000, "Savoir médical et religion de terroir", *Al-Mahrib al-Ifriqi*. Rabat ; IEA, 1, 165-222.,

Laplantine, F., 1986, "Les représentations de la maladie et de la guérison à la construction de modèles étiologiques et thérapeutiques", Anne Retel, *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, Paris : Harmattan, 289-316

³ Parmi ces travaux on citerait :

Fadibo, Pierre., 2005, « Les épidémies dans l'Extrême-Nord du Cameroun : XIX^e-XX^e siècles », Thèse de Doctorat Ph.D d'histoire Université de Ngaoundéré.,

Amadou Louac, 1998, « L'épidémie de choléra de 1997 dans le district de santé de Kousseri », Yaoundé, FSMB, Thèse de Doctorat de médecine, université de Yaoundé I.,



Source: Atlas, Jeune Afrique (1979)

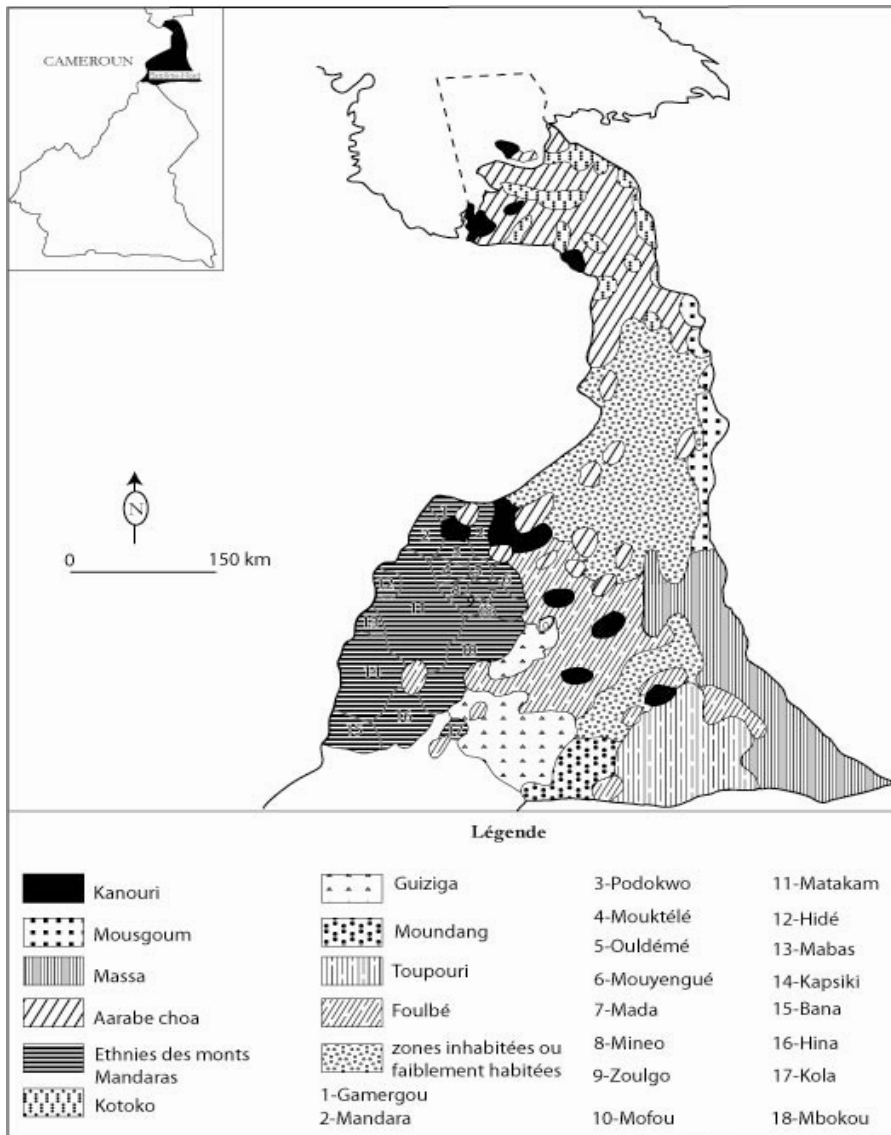


Figure 1 : Carte ethnique de l'Extrême-Nord du Cameroun

I L'Hôpital Adventiste au cœur de la protection de la vie au Nord-Cameroun : Stratégies usées

L'hôpital adventiste a été créé en 1953 à Koza⁴ par Ruben Bergström⁵ le premier missionnaire adventiste à fouler le sol nord-camerounais. Ce centre hospitalier répond à la volonté du projet d'évangélisation initié par l'Eglise Adventiste au Nord-Cameroun dès

⁴ Koza situé dans les Monts Mandara est l'un des foyers humains. Il est encadré par les Arrondissements de Kolofata au Nord, de Mokolo, au Sud et de Méri à l'Est. Il partage sa frontière à l'Ouest avec la République Fédérale du Nigéria. Couvrant une superficie de 630km², Koza compte quatre cantons : les cantons de Koza Gaboua Mozogo et Moskota.

⁵ Ruben Bergström est un pasteur, un architecte et un missionnaire adventiste suédois. C'est sous son impulsion que l'Eglise Adventiste au Nord-Cameroun va gagner en visibilité et lancer de grandes initiatives. C'est lui qui pilote le projet d'évangélisation dans le nord du Cameroun et qui en devient le premier président lorsque la Mission adventiste du Nord-Cameroun est autorisée à fonctionner en 1934.

1928⁶. Etant l'un des premiers centres sanitaires confessionnels au Nord-Cameroun, l'Hôpital adventiste s'est voulu porteur du combat de la précarité sanitaire autant à Koza que dans l'ensemble de la sous région du bassin Sud du Lac Tchad. Il s'agit de procurer aux populations un bien-être physique et moral satisfaisant, ainsi que de leur garantir des conditions sanitaires qui leur permettent de contribuer aux activités productives et au développement de leur société. D'ailleurs ses objectifs depuis la création ne s'éloignent pas de la déclaration de Rio sur l'Environnement et le Développement de 1992 dont le programme d'actions Agenda 21 comprend cinq objectifs prioritaires en matière de santé publique : la satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, la lutte contre les maladies transmissibles, la protection des groupes vulnérables, la santé des populations urbaines, la réduction des risques pour la santé occasionnés par la pollution et les menaces écologiques. L'engagement de l'Hôpital adventiste de Koza connaît des fruits. Car son aura va resplendissant au delà des frontières camerounaises a été effective. Tchadiens, Nigériens, Nigériens, Centrafricains vont y trouver un cadre exquis pour des soins de tout ordre. La préoccupation des médecins de l'Hôpital adventiste de Koza contribuera non seulement aux soins généraux mais à la protection de la vie dès ses origines au travers de la mère et de l'enfant.

C'est ainsi que les stratégies usées dans la protection de la vie au Nord-Cameroun sont constituées par la sensibilisation pour un changement étiologique sur les consultations prénatales et les prestations de services de bonne facture. La Sensibilisation sur le Changement étiologique sur la consultation prénatale est constituée des séances de sensibilisation de proximité sur les consultations prénatales familiales et la formation des structures de soins en déplacement. En effet l'ambition du centre sanitaire adventiste se veut une action de proximité. C'est ainsi que pour capitaliser ses énergies, des équipes mobiles de maison en maison de portes à porte sont créés et multipliés dans toute la région. Ces groupes ont pour rôle de permettre une sensibilisation pour des familles encore réfractaires à la question des consultations familiales. En plus de la sensibilisation, ces groupes mobiles sont des véritables structures de soins en déplacement.

La sensibilisation s'accompagne des consultations et soins à domicile. Les missionnaires organisent la formation des équipes mobiles pour serpenter les montagnes à la consultation gratuite des femmes enceintes, des familles et foyers. C'est des prises en charges gratuites. En dehors de ces prises en charges, un suivi à domicile est effectué à long terme pour le bien être de la mère et de l'enfant. Pour une crédibilisation de ces groupes mobiles, les préjugés sexistes sont diminués au travers de la formation mixte des infirmiers. Ainsi des infirmières sont autant associées que les hommes dans les descentes. En dépit de la rareté des moyens de communication, les descentes pour les couvertures sanitaires hebdomadaires sont effectuées. Les vélos sont distribués aux différents agents auquel cas, les distances sont parcourus à pied. En filigrane au travers de la création des groupes mobiles d'intervention sanitaire l'Hôpital adventiste de Koza a permis non seulement le changement étiologique sur la conception de la maladie mais aussi de la consultation prénatale dans les mœurs des populations du Nord-Cameroun. Au travers de la sensibilisation, du suivi des femmes enceintes dans les confins des montagnes, les risques des accouchements prématurés ont pu être réduits, les femmes réfractaires aux hôpitaux du fait des préjugés traditionalistes ont bénéficiés des conseils mais aussi des traitements adaptés à leur désir. Ce qui a favorisé l'installation de la confiance entre les populations et les méthodes modernes de santé.⁷ Force est de constater que de nos jours les groupes mobiles de couverture de l'aire de santé de Koza

⁶ Christian Seignobos, Olivier Iyebi Mandjeck, 2000, *Atlas de la province de l'Extrême-Nord*, IRD, Paris, p 148.

⁷ Entretien réalisé avec Dr Shank à Koza le 03 mai 2008.

ont été supprimés depuis les années 2000. Et autant les femmes que les hommes et les enfants l'Hôpital adventiste de Koza en reçoivent chaque jour pour des soins divers. En dehors de la sensibilisation maison à maison, les prestations de services de santé de bonne facture ont constitué l'une des stratégies de pointe de l'Hôpital adventiste de Koza.

Les prestations de service de santé de bonnes factures sont marquées par la dotation des services spécialisés et le recasement des orphelins. La dotation des services spécialisés comprend les services pédiatriques, les services chirurgicales, les services de planning familial. Dès les années 2000, l'Hôpital adventiste de Koza améliore la qualité des services. Ceci est fait au travers du renforcement des capacités des accoucheuses traditionnelles pour une lutte contre la mortalité infantile et néo natale⁸. L'association des accoucheuses traditionnelles aux médecins modernes permet la confiance et le rapprochement des femmes enceintes du centre adventiste de santé de Koza d'où le refoulement des préjugés de tout ordre. En effet, un parfait alliage entre la médecine moderne et celle traditionnelle est observée au moyen de la formation des accoucheuses traditionnelles. Les moyens d'accompagnement sont effectués pour permettre une assise du partenariat entre l'Hôpital adventiste et ces sages femmes. Ici en plus des équipements gracieusement offertes, des motivations financières d'une modique somme de 2000frs sont remis aux accoucheuses traditionnelles ayant effectués l'accouchement réussie dans les locaux de l'Hôpital⁹. Cette stratégie vise à contraindre ces dernières à conduire les femmes enceintes de Koza et de ses environs à l'Hôpital afin de réduire le cas des accouchements à domicile. En dépit du fait que des rares cas de désolations liées aux femmes enceintes conduits par leurs époux à la dernière minute et dans des brouettes ou pousse-pousse, les résultats de l'action de l'Hôpital adventiste de Koza sont notables.

En plus de la prestation des services de bonne facture, l'Hôpital adventiste s'investit dans Le recasement des orphelins comme une lutte contre la mortalité infantile. En effet la lutte se fait autant en amont qu'en aval. En cas de situation tragique de perte de la mère, l'Hôpital se charge de recaser les orphelins dans les familles adventistes désireuses. En dépit de la préférence des familles uniquement adventistes, quelques familles de bonnes mœurs ne manquent pas de connaître la joie de l'adoption. Et pour marquer son suivi des familles d'accueil, l'Hôpital adventiste se charge de l'accompagnement de la croissance des orphelins par des aides multiformes à plein temps¹⁰. Cette politique permet non seulement aux familles de recevoir des dons de toute nature. Ceci est aussi une forme de contrôle initié par l'Hôpital des familles d'accueils. Malgré le fait que cette forme de suivi n'avantageait des familles d'accueils proche de Koza, il reste néanmoins vrai que tous les enfants adoptés connaissent l'amour d'une famille remplaçante celle d'origine. Les idées afro traditionalistes de la région du Nord-Cameroun considérant les orphelins, les jumeaux, les alvinos, comme des fils de mauvais augure à la famille étaient abandonnés au profit de la protection du droit à la vie encouragée par l'Hôpital adventiste de Koza. Jadis les orphelins, les alvinos sont tués au loin dans la montagne. Afin de mettre fin à cette pratique, les missionnaires d'abord puis le personnel autochtone se permettait de demander l'hébergement du nourrisson jusqu'au son nouveau recasement. Ils sont nombreux aujourd'hui à avoir échappé à ces scènes d'homicides volontaire pour être nés au jour de la naissance coïncidence du décès de leurs mères. Le refus d'une culpabilisation familiale à vie pour ces innocents a encouragé cette initiative de recasement des orphelins. En dépit du recul de ces idées afro traditionalistes, quelques orphelins continuent à être recaser jusqu'à ce jour par l'Hôpital Adventiste de Koza.

⁸ Les statistiques prouvant cette assertion sont en reconstitution vue le véritable handicap de la conservation des archives de certaines institutions confessionnelles au Nord-Cameroun..

⁹ Entretien réalisé avec Mekoni Pascal à Koza le 02 mai 2008.

¹⁰ Entretien réalisé avec Mekoni Pascal à Koza le 02 mai 2008.

II Les défis de l'Hôpital adventiste de Koza

Les défis de l'Hôpital sont constitués d'une formalisation institutionnelle des adoptions des enfants et la vulgarisation des méthodes contraceptives auprès des familles.

La formalisation institutionnelle des adoptions est l'un des défis devant être relevé par l'Hôpital adventiste de Koza. En effet, les adoptions se doivent d'être faites dans un cadre informel car de plus en plus les familles même religieuses souffrent de vices. Ce qui peut entraver le développement normal des enfants. Vouloir recaser les enfants est mieux mais s'assurer des familles d'accueils au delà de la croyance peut être meilleure. La création d'un orphelinat officialisé pour un encadrement plus efficient des enfants serait donc plus important qu'un potentiel recasement. Depuis 1953, aucun bâtiment abritant les orphelins n'a été construit à cet effet. La maison du médecin principal est comme un « dépôt » des enfants en recherche de famille d'accueil généralement modestes. Les enfants reçoivent des éducations différentes d'abord celle de la famille du médecin puis plus tard, celle de la famille d'accueil. Il serait donc inopportun de souligner l'impact psychologique à long terme sur la croissance des enfants. Si de nos jours, les orphelins sans domicile d'accueil sont de plus en plus rares du fait de la réussite de la sensibilisation sur les visites prénatales et le rejet des idées afrotraditionalistes négatives, il faut tout de même souligner qu'une institutionnalisation des adoptions au sein de cette structure caritative est urgente. Cette absence d'institutionnalisation contraint à l'inexistence des statistiques sur le nombre des enfants adoptés par des familles et le suivi de l'encadrement de ces enfants. La question de savoir que sont-ils devenus est encore moins difficile à trouver de réponse plus juste.

Par ailleurs la protection de la vie engagée par l'Hôpital adventiste se doit d'encourager la vulgarisation des méthodes contraceptives auprès des familles de Koza. En effet, si l'Hôpital adventiste de Koza ne peut empêcher les mariages précoces entraînant un risque énorme dans la santé reproductrice, il peut tout de même vulgariser sur les moyens de protéger ces femmes. Les mariages précoces entraînent un début très précoce des accouchements des femmes de Koza qualifiées de femmes « fertiles ». Elles en arrivent à la ménopause pour celles qui y ont eu avec un peu plus d'une dizaine d'enfants. Ces enfants devenant du fait de manque de suivi éducationnel, des bandits de grands chemins dans les villes sud camerounaises. Ils se transforment ainsi en des pions de déstabilisation sociale souvent criblés de balles dans les rues ou victime de vindicte par les populations épris de justice populaire. Une situation pouvant être évitée en amont si la responsabilité parentale qui passe par les méthodes contraceptives est vulgarisée. En dehors des enfants de la rue qu'entraînent les naissances incontrôlées, ces dernières affectent la santé des femmes qui y laissent généralement leur vie à la naissance des enfants. Il est nullement pas question de faire l'apologie de la volonté malthusianiste, d'ailleurs il n'y a pas de développement sans les hommes, mais d'une mission de protection de la santé maternelle seule gage de la viabilité de la famille. Au Nord-Cameroun zone fortement phallocratique, c'est sur la femme que repose l'équilibre de la famille, l'approvisionnement nutritionnel, l'éducation des enfants etc ... La garantie de sa santé est un indice fédérateur de synergie de développement devant être pris en compte par le dynamisme de l'Hôpital adventiste de Koza. En somme, l'institutionnalisation des adoptions et la vulgarisation des méthodes contraceptives sont des défis devant affronter par l'Hôpital adventiste de Koza pour une protection de la vie beaucoup plus efficiente.

Conclusion

L'action de combat pour la réduction de la mortalité néonatale et infantile ne semble pas s'être limitée à la manœuvre étatique. Les institutions confessionnelles au delà des velléités de prosélytisme, se sont investies de plusieurs manières à la protection de la vie dans de nombreuses localités du Cameroun. C'est dans ce cadre qu'implanté au Nord-Cameroun depuis 1953, l'Hôpital adventiste de Koza s'implique dans le combat pour le droit à la vie des femmes et des enfants. A travers les rôles divers que jouent cette institution confessionnelle dans la prise en charge de la santé maternelle dans la localité de Koza en particulier et dans l'Extrême nord-Camerounais nul ne peut nier son action dans la réduction de la mortalité infantile et néonatale. De la sensibilisation au recasement des orphelins en passant par le renforcement des capacités des accoucheuses traditionnelles, l'Hôpital adventiste n'a pas lésiné sur les moyens dans sa stratégie de lutte contre la réduction la mortalité néonatale et infantile. Le résultat probant de cette action permette de confirmer l'action complémentaire des acteurs non étatiques dans le combat des Droits de l'Homme dont celui à la vie est prioritaire. L'Hôpital adventiste de Koza en dépit des moyens limité marquera non seulement la localité de Koza, celle de l'Extrême-Nord et dans tout le Nord-Cameroun. Cependant la vie étant une denrée sacrée reconnue par toutes les civilisations. Sa protection contraint l'Hôpital adventiste de Koza à une prise en considération des défis non seulement liés à l'institutionnalisation des recasements des orphelins mais aussi à celui lié à la vulgarisation plus notable des méthodes de contraceptions dans les familles de Koza. C'est en cela que l'action de la protection à la vie sera plus efficace dans une zone encore partagée entre les valeurs traditionnelles et la modernité.

Bibliographie

- Amadou Louac, 1998, « L'épidémie de choléra de 1997 dans le district de santé de Kousseri », Yaoundé, FSMB, Thèse de Doctorat de médecine, université de Yaoundé I .
- Christian Seignebo, Olivier Iyebi Mandjeck , 2000, Atlas de la province de l'Extrême- Nord , IRD,Paris.
- Eldrige Mohammadou, 1976, Histoire des peul Ferobe du Diamaré :Maroua, Pette Tokyo,ILCAA
- 1978, Fulbé hoosere :les royaumes Fulbe du plateau de l'Adamaoua au XIX^e siècle Tokyo ,ILCAA
- Christian Seignebo, Olivier Iyebi Mandjeck , 2000, Atlas de la province de l'Extrême- Nord , IRD,Paris.
- Fadibo, Pierre., 2005, « Les épidémies dans l'Extrême-Nord du Cameroun : XIX^e-XX^e siècles », Thèse de Doctorat Ph.D d'histoire Université de Ngaoundéré.
- Fainzang, S., 1983, La cure comme mythe : le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains, *Cahiers ORSTOM, série Sciences Humaines*, Paris, vol, XVIII, n°4, 1981-1982, 415-421.
- Julliard, A., 2000, «Savoir médical et religion de terroir», *Al-Mahrib al-Ifrîqî* .Rabat ; IEA, 1, 165-222.

Laplantine, F., 1986, “Les représentations de la maladie et de la guérison à la construction de modèles étiologiques et thérapeutiques”, Anne Retel, *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, Paris : Harmattan, 289-316

Mvoto Thérèse, 2005 , « L’Eglise Adventiste et Société au Nord-Cameroun de 1953-2008 »
Mémoire de D E A en Histoire ,Université de Ngaoundéré.