

LA SANTÉ GLOBALE À L'ÉPREUVE DU LOCAL EN CONTEXTE PANDÉMIQUE

RÉCEPTIONS ET (RE)NÉGOCIATIONS DES NORMES ET MODÈLES DE LUTTE CONTRE LE COVID-19 AU CAMEROUN

Claire Lefort-Rieu^{1,2}, Calvin Minfegue³, Larissa Kojoué⁴, Laurent Vidal⁵, Marie Thérèse Mengue⁶, Laetitia Atlani-Duault⁷

1. *Lefort-Rieu et Minfegue, qui sont les premiers et principaux auteurs de cet article, en ont rédigé les premières et dernières versions, et les quatre autres auteurs ont apporté des compléments d'analyse.*
2. *Doctorante en anthropologie, Université Paris Cité, IRD, INSERM (CEPED).*
3. *Politologue et géographe à l'Université Catholique d'Afrique Centrale (FSJP, Département de Sciences politiques) et à l'Institut des Politiques et Initiatives Sociales.*
4. *Politologue, Université de Buea et à l'Université Aix Marseille, IRD (SESSTIM).*
5. *Anthropologue à l'IRD, Université Aix Marseille, INSERM (SESSTIM).*
6. *Sociologue à l'Université Catholique d'Afrique Centrale/Institut des Politiques et Initiatives Sociales. Anthropologue, Université Paris Cité, IRD, INSERM (CEPED).*

Résumé

La pandémie de Covid-19 a entraîné à l'échelle internationale le déploiement d'un ensemble de modèles thérapeutiques, de dispositifs institutionnels et d'arrangements techniques et normatifs. Ceux-ci ont circulé dans divers pays selon une trajectoire allant globalement des Nord vers les Suds. Mais loin d'être des réceptacles passifs, les contextes des Suds ont souvent soumis ces modèles et dispositifs à de fortes tensions. Cet article discute, à partir du cas camerounais, les modalités de réception et les trajectoires de (re)négociations des normes et modèles de lutte contre la pandémie. En s'intéressant tant aux échelles nationale que locale, il retrace la manière dont les modèles globaux de lutte contre le Covid-19 circulent, sont reçus, reformulés, mis en discours et en actes.

Mots-clés : Covid-19, santé globale, pandémie, Cameroun, normes, modèles.

Abstract

The Covid-19 pandemic led to the international deployment of a range of therapeutic models, institutional mechanisms and technical and normative arrangements. These circulated in various countries, following a trajectory that moved from the North to the South. But far from being passive receptacles, the contexts of the Global South have often subjected these models and devices to strong tensions. Based on the case of Cameroon, this article discusses the ways in which norms and models for combating the pandemic have been received and (re)negotiated. Looking at both national and local levels, it traces the way in which global models for combating Covid-19 circulate, are received, reformulated, and put into discourse and action.

Keywords: Covid-19, global health, pandemic, Cameroon, standards, models.

I – Introduction

Lorsqu'il déclare l'état de pandémie en mars 2020⁸, le directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) signale que « la plus grande préoccupation est le potentiel de propagation de ce virus dans des pays aux systèmes de santé plus faibles qui sont mal préparés à y faire face »⁹. D'après le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, les pays du continent sont particulièrement visés en raison de la faiblesse de leurs systèmes de santé, de capacités de surveillance et de laboratoires inadéquats, et d'un personnel médical limité (Nkengasong et Mankoula, 2020). Soulignant la façon dont les récentes épidémies d'Ebola ont submergé les systèmes de santé en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria (Moon *et al.*, 2015), analystes et experts internationaux mettent en avant les fragilités et le manque d'équipement des systèmes de santé d'Afrique sub-saharienne, qu'aggravent des enjeux de gouvernance (Bang, 2020). Le Cameroun en est une bonne illustration : en 2016, une évaluation par l'OMS de la performance du secteur de la santé sur les quinze dernières années indique que les infrastructures et équipements de santé publique sont insuffisants et disproportionnellement répartis sur le pays ; que le ratio personnel de santé/population reste exceptionnellement faible ; que le financement public et l'espérance de vie stagnent, tandis que régressent la lutte contre les maladies, la mortalité maternelle et la planification familiale. Dans l'ensemble, le pays n'a pas atteint les objectifs de sa stratégie sectorielle de santé (2001-2015) en raison d'une mauvaise gestion des ressources financières et de l'information, de faibles performances techniques, de l'absence d'un plan de suivi-évaluation intégré et de processus de redevabilité déficients (OMS, 2016).

Vieux serpent de mer de la littérature sur l'aide au développement en santé, les discussions sur la capacité des États d'Afrique sub-saharienne, leur dépendance (Moss *et al.*, 2006) ou leurs marges de manœuvre et de négociations vis-à-vis des acteurs internationaux (Anderson, 2018) ont été ravivées par la pandémie de Covid-19 (Harrington et Ngira, 2021 ; Lisk et Sehovic, 2020). On retrouve ainsi dans les recommandations produites par les agences internationales de santé, où siègent pourtant des représentants, experts et professionnels des Suds, des « modèles voyageurs »¹⁰ souvent élaborés au Nord. Or, comme le montre une littérature déjà ancienne et régulièrement actualisée, la circulation des normes internationales, des modèles thérapeutiques et, plus largement, la fabrique des politiques publiques en santé en Afrique sub-saharienne est aussi synonyme de transactions, négociations et ajustements à géométries variables (Tchiombiano, Nay et Eboko, 2018 ; Mény, 1993 ; Olivier de Sardan, 2021), qui impactent en retour les travaux académiques menés dans le pays. C'est le cas au Cameroun où, comme le souligne Ojong (2020), lorsque la pandémie est déclarée la majorité des publications institutionnelles et académiques portent sur l'épidémiologie du Covid-19, la

8 L'OMS a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020 et a requalifié l'épidémie en pandémie le 11 mars 2020 (« Coronavirus : l'épidémie de Covid-19 considérée comme une pandémie par l'OMS », *Le Monde*, 11/03/2020 : https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/11/le-point-sur-l-epidemie-due-au-coronavirus-dans-le-monde-l-iran-annonce-63-nouveaux-deces_6032633_3244.html).

9 "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020" (consulté le 22/12/2022 ; traduit de l'anglais par nos soins : <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>).

10 Formes d'intervention standardisées élaborées par des experts internationaux, portées et financées par des institutions de développement et exportées massivement en solutions « prêt-à-porter » par des réseaux de professionnels et de décideurs vers les pays visés par l'aide internationale (Olivier de Sardan et Vari-Lavoisier, 2022). Voir aussi Darbon (2009) sur la politique des modèles.

faiblesse des systèmes de santé, les enjeux de sécurité sanitaire et mesures de santé publique destinées à prévenir, détecter, vérifier, évaluer et répondre à la pandémie. En d'autres termes, les travaux sur la pandémie dans le pays se concentrent sur les réglementations internationales et portent une attention limitée aux facteurs politiques, économiques et sociaux locaux qui façonnent pourtant la lutte et la réponse au Covid-19.

Loin de cet angle d'analyse, cet article a pour objectif d'analyser les choix en matière de politique publique de santé qui ont été faits par le Cameroun pour lutter contre la pandémie de Covid-19, qu'ils correspondent ou non aux recommandations internationales. Des travaux récents se sont intéressés au très faible taux de vaccination dans le pays (Dinga, Sinda, et Titanji 2021 ; Dinga *et al.* 2022 ; Abdu et Takor 2022), soulignant combien le fort scepticisme des populations vis-à-vis du Covid-19 n'était pas sans lien avec le poids de l'héritage colonial sur les questions de santé¹¹. Les nombreuses réactions de méfiance – voire de défiance – tant vis-à-vis des mesures préconisées à l'international que des directives et dispositions nationales ont aussi été analysées comme une opportunité, pour les citoyens, de critiquer le discours officiel. Il s'est agi d'exprimer d'autres opinions sur la pandémie que celles diffusées par des médias d'État prétendument biaisés, dans un contexte autoritaire marqué par une forte corruption et une prestation de services faisant parfois l'objet de vives critiques (Tawat 2021 ; Ojong et Agbe 2023). À travers l'exemple de la pandémie de Covid-19 au Cameroun, il s'agira d'interroger comment un pays répond à une pandémie, s'affranchit – ou non – des normes promues par les agences internationales – elles-mêmes sujettes à une grande hétérogénéité et marquées par des changements incessants –, et invente peut-être une voie qui lui est propre¹².

On commencera par analyser la circulation des normes et modèles globalisés de gestion du Covid-19 en contexte camerounais. Après avoir souligné le poids qu'y occupent les acteurs internationaux, on s'intéressera aux réceptions et discours critiques dont ces approches standardisées font l'objet chez des acteurs nationaux impliqués dans la riposte à la pandémie. Dans un second temps, on portera le regard sur les résistances, (re)négociations, et adaptations auxquelles sont soumis ces normes et modèles internationaux, à diverses échelles et de la part de différents acteurs : l'État camerounais, tout d'abord, mais aussi les populations qui déploient, en zones urbaines comme rurales, des stratégies et approches différenciées. Enfin, on s'intéressera aux dynamiques de récupération – y compris politique – déployées par l'État camerounais, afin de dessiner ce qui constitue peut-être une « voie camerounaise » en termes de gouvernance de la pandémie.

Cette analyse s'appuie sur un triple matériau ethnographique, récolté « à plusieurs mains ». Dans le cadre d'une enquête collective menée dans la capitale Yaoundé entre avril et juillet 2021, observations et entretiens ont été menés auprès d'acteurs engagés dans la riposte nationale au niveau décisionnel, scientifique, médiatique et communautaire (scientifiques, acteurs politiques et administratifs du secteur de la santé publique, représentants des organisations internationales partenaires techniques et financiers du

11 Le 14 novembre 1954, alors que les autorités coloniales font de l'éradication de la maladie du sommeil une priorité, près d'un millier de villageois sont contraints à la vaccination dans la localité de Gribi, à l'est du Cameroun. Dans les jours qui suivent, trente d'entre eux meurent d'une nécrose fulgurante et des centaines d'habitants souffrent de gangrène à l'endroit de la piqûre (Lachenal, 2014). Plus largement, divers travaux ont souligné la façon dont les scientifiques, les professionnels de la santé et les fonctionnaires des États coloniaux ont parfois conçu le continent comme un « laboratoire vivant », un champ d'expérimentations en dehors de toute considération éthique (Tilley, 2019). Pour une mise en perspective historique de la pandémie de Covid-19 sur ces questions, voir Dionne et Turkmen (2020).

12 Autant d'éléments qu'il semblerait par ailleurs intéressant de comparer, dans d'autres publications, à ce qui a pu se passer dans d'autres pays de la région.

gouvernement, journalistes et figures de la société civile investies dans la lutte contre la pandémie)¹³. Douze entretiens réalisés dans ce cadre ont été mobilisés ici. Ils portaient principalement sur les controverses autour de la gestion de la pandémie, sur la réception des mesures gouvernementales par les communautés, ainsi que sur la place de la confiance et de la suspicion dans le rapport des populations à la pandémie.

Aux matériaux issus de cette enquête collective se sont ajoutées des données récoltées dans le cadre d'une thèse en cours¹⁴, à partir d'une méthodologie de « double ethnographie de l'aide humanitaire » menée à la fois auprès des organisations d'aide internationale et des populations et territoires visés par leurs interventions (Atlani-Duault, 2009 [2005]). Cette enquête, réalisée dans la capitale Yaoundé et dans les zones rurales et urbaines de la région de l'Est (notamment dans les localités de Batouri et de Kette) entre février 2020 et juillet 2021, ne portait pas au départ spécifiquement sur les enjeux liés à la pandémie. Toutefois, le surgissement de cette dernière et les mesures suscitées pour y faire face ont occupé une place importante dans les discours et pratiques des acteurs. Pendant un an et demi, des observations ont ainsi été menées tant lors des rencontres et réunions de coordination entre acteurs de l'aide internationale, que dans le cadre des projets d'assistance mis en œuvre sur le terrain. S'y sont ajoutés des temps d'échanges, sous forme de discussions informelles ou d'entretiens, avec des employés d'agences onusiennes ou d'ONGI, des représentants étatiques et administratifs, des autorités locales, des habitants.

Enfin, ces données ont été enrichies par un travail ethnographique conduit par l'un des auteurs à Douala, capitale économique du Cameroun, entre mai et juin 2021. Il a consisté en la réalisation de treize entretiens ciblant des médecins, des acteurs communautaires investis dans le domaine sanitaire et des responsables d'organisations de la société civile locale¹⁵. Le choix de ces profils reposait sur des critères liés spécifiquement à un investissement communautaire dans la lutte contre la pandémie et, au-delà, à une expérience antérieure dans le domaine de la santé publique. Ces investigations se sont principalement intéressées aux appropriations populaires et sociales des mesures gouvernementales de lutte contre la Covid-19, ainsi qu'aux ressorts politiques et techniques de la gouvernance de la pandémie.

Le choix des trois zones d'enquête relève donc d'une sorte de complémentarité méthodologique rendue possible par la conduite de trois projets de recherche distincts. La diversité de ces terrains ainsi que des acteurs approchés permet de discuter, à partir de plusieurs perspectives, de la circulation des modèles et normes de santé dans un pays africain.

13 Projet ANRS Covid-19 Suds: "MEDIACAM – Tracking trust and suspicion: Analyzing social media to sharpen COVID-19 public health responses in Cameroon" codirigé par Laetitia Atlani-Duault et Marie- Thérèse Mengue.

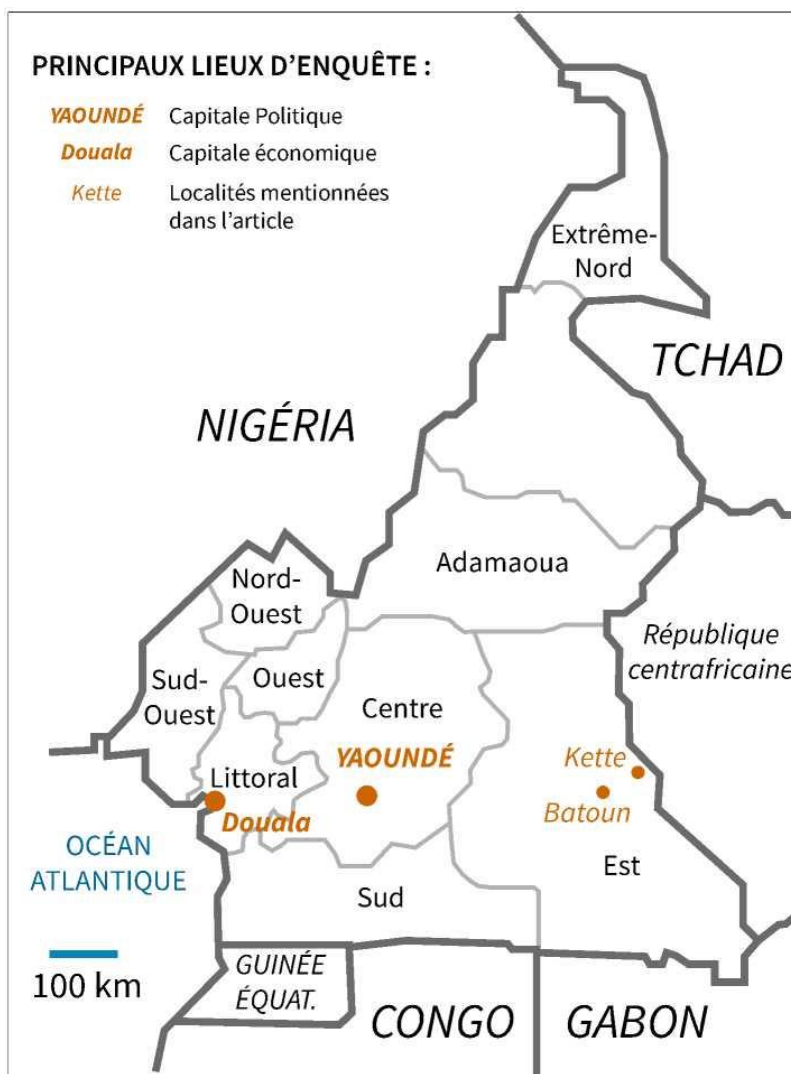
14 « Gouverner les migrations forcées en contextes camerounais », thèse d'anthropologie actuellement réalisée à l'Université Paris Cité.

15 Cette enquête s'est inscrite dans le cadre du projet « Le Cameroun face au Covid-19 : une analyse des logiques structurelles et des contraintes sociales autour de la gouvernance de la pandémie », porté par l'Institut des Politiques et Initiatives Sociales de la Faculté de Sciences Sociales et de Gestion de l'Université Catholique d'Afrique Centrale, dirigé par Marie-Thérèse Mengue.

II – Normes et modèles internationaux en contexte camerounais

La réponse à la pandémie de Covid-19 prolonge certaines dynamiques caractérisant la gouvernance mondiale de la santé, notamment le poids des normes et modèles internationaux (Atlani-Duault et Vidal, 2013). Ces derniers peuvent y prendre des formes variées, allant des influences externes (Lavigne Delville et Ayimpam, 2018) aux conditionnalités de l'aide et transferts de politiques publiques (Delpeuch, 2008), en passant par les *buzzwords*¹⁶ et « modèles voyageurs ». Au Cameroun, ressources et acteurs internationaux occupent une place centrale dans la riposte à la pandémie. Néanmoins, la circulation des modèles et stratégies ainsi prônés ne va pas de soi : une étude des discours et perceptions des acteurs médicaux permet de faire apparaître des visions nuancées et souvent critiques de ces normes, sur lesquelles il convient de s'arrêter.

Figure 1 - Localisation des principaux lieux d'enquête (Réalisation : C. Lefort-Rieu, 2022)



16 « Concepts à la mode » promus par les organisations internationales et ayant une fonction largement performative (Cornwall 2007).

1 – LE POIDS DES ACTEURS INTERNATIONAUX DANS LA REPONSE AU COVID-19

Au Cameroun, comme dans de nombreux autres pays, la réponse à la pandémie est placée sous la responsabilité de l'exécutif. En sa qualité de chef du gouvernement, le premier ministre annonce, le 17 mars 2020 soit onze jours après la détection du premier cas, un ensemble de mesures visant à atténuer la propagation du Covid-19¹⁷. Celles-ci reprennent à bien des égards ce qui

a pu être fait ailleurs à la même période : fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes ; fermeture de toutes les structures d'enseignement et de divertissements (bars, discothèques, etc.) ; interdiction des rassemblements ; restriction des déplacements urbains et interurbains non essentiels à l'intérieur du pays. Le 13 avril, le gouvernement déclare le port du masque obligatoire dans les lieux publics afin de ralentir la progression de la maladie.

Dans la ville de Yaoundé a été installé un Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique, destiné à coordonner la réponse à la pandémie et à jouer un rôle central dans la diffusion d'informations aux niveaux national et régional¹⁸. Ce dispositif prend place au sein d'une structure préexistante : le centre des opérations d'urgence sanitaire, financé par le gouvernement américain en 2018 mais qui, dans les faits, n'était pas formellement entré en fonction (cf. photo ci-dessous). Il faut attendre un décret du Premier Ministre le 12 mai 2020, soit à la faveur de la pandémie, pour que l'opérationnalisation de ce centre devienne légalement effective¹⁹. La création de ce centre s'inscrit dans une trajectoire de renforcement des capacités techniques du pays en vue de faire face à des urgences sanitaires, dans un contexte où l'épidémie d'Ebola de 2014 avait mis en exergue l'impréparation de nombreux États africains²⁰. Il est placé sous la tutelle directe du Ministère de la santé et bénéficie d'une collaboration avec l'OMS.

17 Si le premier cas de Covid-19 a été recensé le 6 mars 2020, le nombre officiel de cas s'élevait, à la fin du mois de juin 2020, à 12 592 cas et à 26 277 cas à la fin du mois de décembre 2020. En décembre 2021, 109 367 cas étaient recensés contre 123 993 à la fin du mois de décembre 2022 (voir : <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-pays/coronavirus-nombre-de-cas-au-cameroun/>). Sur le plan géographique, les régions les plus affectées sont celles qui concentrent l'essentiel des activités et des centres décisionnels, en l'occurrence le Centre (où se trouve la capitale politique, Yaoundé) et le Littoral (qui comprend la ville de Douala). Ces statistiques doivent cependant être appréhendées avec précaution : elles font en effet l'objet d'importants enjeux, tensions et négociations entre acteurs, qui mériteraient une étude à part entière et qui ne sont pas mentionnés dans ce travail. Quelques éléments de réponse sont néanmoins proposés par l'étude réalisée par Delaporte, Kouanfack, et Touré (2023).

18 CRTV (2020), "Covid-19: "The response mechanism unfolds in four stages"" (consulté le 22/12/2022) : <http://www.crtv.cm/2020/03/covid-19-the-response-mechanism-unfolds-in-four-stages/>

19 Arrêté n°051_PM du 12 mai 2020 portant mise en place du Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (consulté le 22/12/2022) : <https://www.spm.gov.cm/site/?q=fr/content/arr%C3%AAt%C2%B0-051pm-du-12-mai-2020-portant-mise-en-place-du-centre-de-coordination-des>

20 Entretien, Yaoundé, 22/06/2021. Cette dynamique de renforcement des systèmes de santé a été repérée dans de nombreux autres pays africains à l'instar de la Sierra Leone, le Libéria et la République de Guinée à la faveur d'appuis internationaux. Voir www.ebolaresponse.un.org.

Figure 2 - Centre de Coordination des Urgences de Santé publique (Yaoundé) (Source : Minfegue, décembre 2022)



La lutte contre le Covid-19 prolonge ainsi des dynamiques et initiatives préexistantes de réponse aux maladies infectieuses. C'est ce qu'explique ce médecin ayant joué un rôle majeur dans la stratégie de riposte gouvernementale :

Lorsque Covid-19 arrive, [...] nous étions déjà dans un processus de mise en place d'un système de réponse publique en matière d'incident de ce type avec l'appui des Américains. Il faut noter que ce centre existe depuis 2018 même s'il n'était définitivement ou formellement mis en place. Il fonctionnait un peu dans l'illégalité. Quand Covid-19 arrive, on essaie de se préparer [...] au cas où on aurait des cas chez nous, ceci malgré qu'on n'avait pas de financement. [...] Avec le premier cas, tout le Cameroun/tout le centre s'est développé.²¹

Le 9 avril 2020, le gouvernement annonce une série de mesures visant à décentraliser la gestion de la pandémie aux niveaux régional et local. Face à l'insuffisance des installations de soins intensifs et de dépistage, et à leur surconcentration dans les capitales économique (Douala) et politique (Yaoundé), des centres de dépistage et de traitement pour les patients atteints du Covid-19 sont créés dans chacun des dix chefs-lieux de région. Placés sous la tutelle du MINSANTE, ils sont très souvent logés au sein des hôpitaux de districts et des centres médicaux d'arrondissement. Y interviennent des relais communautaires déjà actifs dans les campagnes locales de vaccination ou de lutte contre des épidémies spécifiques (telles le choléra). Mais le gouvernement peine à déployer suffisamment de personnel et d'équipements de santé sur l'ensemble

21 Extrait d'entretien, Yaoundé, 15/06/2021.

Notons que les activités du Centre incluent, entre autres, la mise en œuvre de plans de riposte aux urgences publiques, la mise en œuvre des exercices de simulation, la préparation et l'animation du système d'alerte, de veille sanitaire et de réponse, le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des urgences de santé publique, entre autres. Son action est organisée autour d'une coordination, d'unités opérationnelles et de gestionnaires d'incidents. Pour plus de détails, voir www.ccousp.cm

de son territoire. Tandis que se multiplient les pénuries de matériel hospitalier (lunettes, gants, masques, désinfectants, thermomètres, ventilateurs et oxygène, etc.), l'assistance des partenaires internationaux va jouer un rôle majeur pour étendre la prestation de services prônés en réponse à la pandémie dans les dix régions du pays²².

Les acteurs internationaux (présentés dans le tableau ci-dessous) occupent en effet une place centrale dans la gestion de la pandémie et les réponses qui lui sont apportées. Les *briefings* quotidiens de gestion de crise prennent la forme de rencontres entre le ministère de la santé (MINSANTE) et d'autres acteurs gouvernementaux, locaux et internationaux – y compris les services diplomatiques et les agences internationales et humanitaires²³. Comme le montre le tableau ci-dessous, ces dernières fournissent une assistance importante au gouvernement : en collaboration avec le MINSANTE, l'OMS et diverses ONGI organisent des programmes de renforcement des capacités pour les agents de santé dans toutes les régions du pays²⁴. Cette implication internationale s'observe également dans les actions de mobilisation des ressources financières et matérielles. Malgré la création par le gouvernement d'un Fonds National de Solidarité, et tandis que le MINSANTE lance un site internet destiné à collecter les dons des particuliers, les budgets les plus importants proviennent des acteurs internationaux (comme l'illustre le tableau ci-contre).

22 Unicef (2020), *Cameroon Coronavirus (COVID-19) Situation Report n° 5 Internal* (https://www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_Cameroon_COVID_19_Situation_Report_No.5__10_April_2020.pdf); Cameroon Tribune (2020), "Cameroon: Britain supports decentralised testing" (<https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/32312/en.html/coronavirus-britain-supports-decentralised>) ; MSF (2020), "MSF supports COVID-19 response in Cameroon" (<https://www.msf.org/msf-supports-covid-19-response-cameroon>) ; consultés le 22/12/2022.

23 CRTV (2020), "COVID-19: Public Health and Communication Ministers face the press with latest facts and figures" (consulté le 22/12/2022) : <http://www.crtv.cm/2020/03/covid-19-public-health-and-communication-ministers-face-the-press-with-latest-facts-and-figures/>

24 L'objectif est de former le personnel soignant à la détection précoce des cas de Covid-19, la prise en charge clinique et psycho-sociale des cas suspects ou confirmés, aux mesures préventives et précautions à prendre, à l'isolement des cas positifs et à la gestion des cas-contacts. Voir OCHA, *Cameroon - Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2020 révisé* (Yaoundé, juin 2020) ; Unicef, *Cameroon COVID-19 Situation Report, 10 April 2020* (consulté le 22/12/2022) : <https://www.unicef.org/documents/cameroon-covid-19-situation-report-10-april-2020>.

Figure 3 - Exemples d'appuis apportés par les acteurs de l'aide internationale au gouvernement camerounais pour répondre à la pandémie de Covid-19. Sources : Bang (2020) ; Ojong (2020) ; OCHA (2020) ; AFD (2020)

Donateur	Aide apportée
Fonds Monétaire International (FMI)	Appui financier (226 millions USD)
Organisation Mondiale de la Santé (OMIS)	Matériel médical et développement de capacités du personnel de santé
Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA)	Coordination de la réponse entre les différents acteurs (agences onusiennes, ONG nationales et internationales) : formation et renforcement de capacités du personnel
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	Matériel de protection (masques) et équipement médical (d'une valeur de 3,8 millions USD)
Programme Alimentaire Mondial (RAM)	Mise à disposition de vols humanitaires
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef)	Appui technique et financier ; campagnes de sensibilisation ; aide au MINSANTE pour la révision des
Haut-commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)	Respect des mesures de prévention et distribution de tests rapides, matériel d'hygiène, thermomètres dans les camps de réfugiés
Coopération américaine (USAID)	Appui au MINSANTE dans la modélisation de l'épidémie afin de mieux comprendre et quantifier les besoins
Coopération allemande (GIZ)	Dons de matériel de protection
Agence Française de Développement (AFD)	11 millions d'euros d'aide d'urgence: renforcement des systèmes de dépistages, équipement des laboratoires en régions, équipement des hôpitaux (zones de quarantaine, matériel médical, protection individuelle pour le personnel soignant)
Gouvernement britannique	Appui financier aux dispositifs de dépistage
Gouvernement suisse	Appui financier aux structures et personnel de santé (5 millions de dollars)
Center for Disease, Control and Prévention	Appui au MINSANTE dans l'élaboration des plans de préparation et de réponse au Covid-19 ; formations aux niveaux national et régional : don de matériel au Laboratoire National de Santé Publique
ONG internationales (Plan international, International Medical Corps, Norwegian Refugee Council, Croix Rouge française, CARE international, Lutheran World Fédération, Jesuit Refugee Service, Action Contre la Faim, Médecins Sans Frontières, etc.)	Renforcement des capacités des structures et du personnel hospitalier à travers le pays ; dispositifs de quarantaine : distribution de masques et matériel d'hygiène (savons dispositifs lave-main, etc.) aux populations ; campagnes d'information et de sensibilisation (communautaires et en ligne) : formations des agents communautaires

À la lecture de ce tableau, on constate que, comme souvent, l'assistance délivrée par les partenaires internationaux est à la fois d'ordre financier, matériel et technique²⁵. Leur action ne se limite pas à la fourniture de moyens ; l'appui qu'ils apportent au MINSANTE, la formation du personnel médical et des agents communautaires, les campagnes d'information et de sensibilisation participent à la diffusion des normes, et modes d'intervention prônés à l'international.

D'autre part, ce tableau montre la conjonction de soutiens issus des axes de coopération tant bilatérale que multilatérale, qui n'est pas caractéristique à la seule pandémie de Covid-19 mais se donne très souvent à voir dans l'aide au développement en santé. On retrouve ainsi la configuration d'acteurs qui caractérise « l'action publique transnationale » (Eboko, 2015b) en matière de santé : des organisations multilatérales ayant un rôle de normalisation et/ou standardisation (OMS, Unicef) ; des agences de coopération bilatérale (USAID, GIZ, AFD) tentant de redéployer des sphères d'influence, parallèlement et dans le respect des agences de normalisation multilatérales ; des agences de concertation (OCHA) chargées de la coordination entre les différents acteurs présents sur le territoire ; une structure étatique (MINSANTE) chargée officiellement de la mise en œuvre de l'action publique dans le secteur concerné ; des bailleurs de fonds (FMI), qui accompagnent et soutiennent le travail des agences de normalisation et/ou standardisation ; des réseaux d'experts internationaux publics ou privés (Center for Disease, Control and Prevention) capables de faire valoir un savoir pertinent sur les politiques publiques (Haas, 1992). Un type d'acteur demeure cependant absent de cette « matrice » (Eboko, 2015b) : les « parties concernées » ou « parties prenantes » (*stakeholders*) que sont les associations ou groupes représentant les personnes directement concernées par la maladie. L'une des particularités de la riposte au Covid-19 au Cameroun consiste ainsi en une action publique transnationale en santé dans laquelle les malades sont largement absents²⁶. Cette absence peut être en partie liée à la nature inédite de la pandémie et au temps que nécessite la mise en place de telles structures de représentation des malades, comme cela a pu être souligné pour d'autres pathologies comme le VIH/sida (Eboko *et al.*, 2011). Si nos données d'enquête ne permettent pas de répondre avec certitude aux interrogations que ce constat soulève, il est en effet possible que cela soit largement lié à la temporalité dans laquelle le Covid-19 s'est déployé, qui n'a peut-être pas permis, à l'heure de la rédaction de cet article, de créer une communauté d'expérience.

2 - INTERROGER LA PERCEPTION DES MODELES, NORMES ET STRATEGIES INTERNATIONALES

De nombreux acteurs du secteur médical interrogés soulignent le poids des ressources et acteurs internationaux dans la façon dont se structure et s'organise la riposte gouvernementale au Covid-19 gouvernementale. C'est ce qu'explique notamment ce médecin, en poste dans l'une des structures techniques investies dans la riposte à la pandémie :

25 Il est important de rappeler que le budget du ministère de la santé s'élevait respectivement à 213 et 197 milliards de FCFA (soit près de 326 et 301 millions d'euros) en 2020 et 2021. Il est toutefois difficile d'identifier et d'isoler, dans ces montants, la part provenant des acteurs extérieurs. La baisse observée en 2021 est imputable aux effets économiques de la pandémie et a rendu d'autant plus important l'apport financier des partenaires internationaux.

26 Notons que des constats similaires ont été faits dans d'autres contextes. Voir notamment Bonnet *et al.* (2021) pour le cas de pays francophones d'Afrique de l'Ouest et Richards et Scowcroft (2020) pour une discussion générique sur des situations extra-africaines.

Je continue de penser qu'on a été beaucoup influencés par ce qui se passait dans les pays qui ont subi la pandémie avant nous. C'est-à-dire que la mise en place du conseil scientifique c'était [...] une action qui montrait qu'on a fait comme les autres, en fait. Les autres, ils ont créé le conseil scientifique, il fallait qu'on ait notre conseil scientifique. Les autres, dans leur plan de riposte par exemple, ils ont pris en compte tel élément, il fallait à tout prix que ce soit aussi dans notre plan. [...] on a plus géré [cette pandémie] comme on a vu faire dans les pays qui étaient débordés par le nombre des morts. [...] on a fait aussi beaucoup de copier-coller. [...] Et même, au niveau de nos partenaires multilatéraux, on a bien vu que l'OMS avait déjà dans ses tiroirs un certain nombre de protocoles génériques qui pourront permettre de faciliter la recherche dès les premiers cas de la pandémie, de telle façon que chaque chercheur inspiré pouvait juste adapter le protocole en fonction de sa propre question et de mettre en place. Question de gagner du temps...²⁷

« Copier-coller », « protocoles génériques » sont autant d'expressions qui reviennent chez les acteurs interrogés, soulignant une perception de la gestion pandémique basée sur une approche *top-down*. Celle-ci s'organise à partir de modèles standardisés prônés à l'échelle globale et qu'il s'agit, pour le gouvernement camerounais, de reproduire au niveau national, sans que certains acteurs de terrain, comme ce médecin ayant joué un rôle majeur dans la stratégie de riposte, ne soient entendus :

Pour l'instant on suit les recommandations internationales. Ce sont des recommandations standards qui ne sont pas adaptées à notre contexte. Et c'est là le problème. Chaque 2-3 mois, par exemple, l'OMS homologue des tests. Ces tests sont efficaces mais où ? Et pour qui ? Pour chaque pays, il faut évaluer en fonction de l'environnement, de la structure... Mais ce n'est pas le cas. On a utilisé des tests ici sans tenir compte du contexte. [...] C'est autant de choses qui mettent le doute. [...] cela donne des controverses [...] à tous les niveaux : au niveau du diagnostic, au niveau de la prise en charge, au niveau du traitement. [...] On ne s'approprie pas vraiment les stratégies [internationales] au plan national.²⁸

Comme le montre l'exemple des tests, évoqué ci-dessus, le choix du « copier-coller » fait par le gouvernement camerounais est, pour certains de nos informateurs, jugé inadapté aux contextes camerounais dans lesquels il se déploie. Pour quelques-uns, parmi les effets imprévus ou résultats éloignés des objectifs initiaux (Olivier de Sardan, 2021), cette volonté du gouvernement camerounais aura même contribué à nourrir « doute » et « controverses » sur la réalité même du virus.

Ce faisant, la pandémie de Covid-19 n'est pas sans rappeler des dynamiques déjà observées au cours des années précédentes dans le cas du VIH/sida. L'ampleur sans précédent des réponses alors apportées par rapport aux autres pathologies (telles le paludisme, la typhoïde ou la tuberculose) « ne peut s'expliquer ni par l'incidence de la maladie ni par le nombre de décès qu'elle cause mais par la place que celle-ci occupe dans l'ordre mondial transnational » (Eboko, 2015b : 14). On retrouve la même dynamique avec la pandémie de Covid-19. C'est ce que souligne ce médecin, membre d'une organisation camerounaise de promotion de la santé et des droits humains :

La pandémie [du] Covid-19 a quelque peu déstabilisé, a affecté tout le cours des décisions dans tous les États à travers le monde entier. Et il y a beaucoup de décisions qui [...] se sont appuyées sur une dynamique internationale... [...] par exemple, on va voir que tous les centres de Covid-19 qui ont été bâtis [...] n'ont pas accueilli un seul malade. On se rend également compte que les décisions de

27 Extrait d'entretien, Yaoundé, 22/06/2021.

28 Extrait d'entretien, Yaoundé, 15/07/2021.

confinement et tout ça n'ont pas porté [les] fruits escomptés. Les gens ont été officiellement confinés mais dans leurs pratiques quotidiennes, [...] dans leur fonctionnement quotidien, ils ne se sont pas comportés en confinés. [...] On a arrêté l'école très vite sans même s'assurer qu'à ce moment-là, l'école était un vecteur de contamination. La preuve c'est que [...] on a eu officiellement cent cas de transmission dans les écoles [...]. C'est pour dire que, quand on prend du recul, on peut dire que les décisions ont été prises à l'emporte-pièce. Beaucoup plus influencées par le contexte international, beaucoup plus influencées par un discours alarmiste de certains grands scientifiques, mais qui n'ont pas été inscrites dans des données factuelles qui émanent de notre contexte.²⁹

De fait, les choix faits par le gouvernement camerounais se sont accompagnés d'effets très concrets, qui ont nourri de vives critiques. La place centrale qu'occupent, en termes de gestion globalisée de la pandémie, les dispositifs et règles d'isolement ont suscité, à l'échelle nationale, des investissements perçus comme inutiles – à l'instar de centres construits pour accueillir les malades du Covid-19 mais n'ayant accueilli personne – ou des décisions que les acteurs estiment hâtives et sans réelle justification empirique – telle la fermeture des écoles et structures d'enseignement³⁰. Pour nos informateurs, la contestation s'est amplifiée alors que la population constatait une augmentation exponentielle du nombre de cas dans le pays : en mai 2020, le bilan officiel est de 2 077 infections et 245 décès³¹. Six semaines après leur entrée en fonction, la plupart des mesures gouvernementales annoncées le 17 mars 2020 furent largement assouplies. Les *briefings* quotidiens organisés par le MINSANTE au début de la riposte cessèrent moins de trois mois après le début des mesures de lutte contre la pandémie, laissant place à des informations transmises en ligne *via* le site web du ministère. Au fil des semaines, les choix du gouvernement pour lutter contre la pandémie connaissent une évolution. Mais ont-ils pour autant reflété une stratégie propre au Cameroun ?

III – Face aux normes et modèles internationaux : résister, (re)négocier, s'adapter

La pandémie de Covid-19 s'accompagne d'une circulation de *manières de faire* et *de dire* la situation qui, si elles s'inspirent de tendances et normes internationales (Atangana-Abé, 2021), se heurtent aux contraintes de leurs espaces de déploiement. Elles font alors face à des résistances, (re)négociations et adaptations, repérables à la fois au niveau national et local.

1 – L'ÉTAT FACE AUX MESURES GLOBALES : RESISTER A DEMI-MOT, RENEGOCIER ET S'ADAPTER SOUVENT

Au Cameroun comme partout ailleurs, les normes et modèles globaux de réponse à la pandémie, eux-mêmes hétérogènes et changeants, n'ont pas été unanimement adoptés et ont fait souvent l'objet de résistances, y compris au sein de l'appareil de l'État (Giles et Mwai 2020 ; Adesegun *et al.* 2020 ; Kolié *et al.* 2022 ; MacGregor *et al.* 2022). Celles-ci s'observent dans la réticence du gouvernement camerounais à adopter intégralement

29 Extrait d'entretien, Yaoundé, 12/07/2021.

30 Pour une analyse des enjeux liés au secteur éducatif, voir Lefort-Rieu et Ngodji (2023).

31 Ces chiffres doivent cependant être considérés avec précaution car possiblement beaucoup plus élevés, faute de capacités de diagnostic adéquates dues à une couverture limitée dans tout le pays. Voir Bang *et al.* (2020).

certaines protocoles déployés ailleurs, à commencer par les mesures de confinement de la population et/ou des grands centres urbains³². Parmi les facteurs explicatifs, on peut citer la part importante des individus fortement investis dans des activités dites « de débrouille » ou dans les « petits métiers » (Ojong 2021)³³. Pour cette raison, interdire toute mobilité équivaldrait à saper les options de survie d'une part importante de la population. La question du confinement est alors indissociable d'éventuels risques sociaux (manifestations, soulèvements), qui plus est, au vu des mobilisations importantes du début des années 1990 et des émeutes de 2008³⁴. Comme d'autres pays des Nords comme des Suds, le Cameroun a fait le choix de ne pas confiner sa population.

Les raisons évoquées sont d'abord économiques, comme l'explique cet épidémiologiste employé d'une ONG internationale :

[...] un autre exemple [...], c'est le confinement. On n'a pas été confinés, [...] mais il y a eu des études, qui n'ont pas été publiées certes, sur le coût du confinement. Et on s'est rendu compte tout de suite qu'on ne pouvait pas tenir financièrement [...] et puis la meilleure alternative était probablement la sensibilisation et puis les stratégies de dépistage³⁵.

De même, ce membre du conseil scientifique des Urgences de Santé publique insiste sur les coûts sociaux d'une telle mesure :

[...] on sait très bien que, si on confine, la plupart des Camerounais vivant de l'informel, ça risque de créer encore d'autres troubles. Alors les gens vous disent qu'il vaut mieux mourir de Covid que de mourir de faim.³⁶

Comme le notaient Jaffré *et al.* (2020) dans un autre contexte, en Afrique de l'Ouest « les mots et les propositions sanitaires ne signifient qu'un accroissement de la faim et de la précarité ». Au Cameroun comme dans d'autres pays, la pandémie contribue à fragiliser un tissu économique constitué de petites entreprises en occasionnant deux principaux chocs : en termes d'offre (baisse de la productivité, arrêt de la production) et de demande (diminution des niveaux de consommation) (Ehode Elah, 2022). Face aux risques de soulèvements et d'émeutes que comporte l'option d'un confinement total, le gouvernement a fait le choix de fermer les lieux de grands rassemblements (écoles, églises, bars, lieux de loisirs) mais n'a pas décrété formellement un confinement. Le gouvernement a opté pour une sensibilisation des populations aux risques

32 La question du confinement fut l'une des préconisations majeures de l'OMS, tant dans les pays des Nords que des Suds Voir la campagne HealthyAtHome : <https://www.who.int/fr/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome>

33 D'après l'Institut National de la Statistique, le secteur dit « informel » occupait 89 % de la population active camerounaise en 2010. Ce chiffre est sujet à caution au vu du caractère restrictif des critères sur lesquels se fonde l'appréhension du « secteur informel », à savoir : l'indépendance du promoteur, l'absence d'un enregistrement administratif et donc d'un numéro de contribuable, l'absence d'une comptabilité formelle. (« Cameroun : 90 % de la force active piégée dans le secteur de l'informel », GICAM, 23/01/2020 : <https://blog.secteur-prive-developpement.fr/2020/01/23/cameroun-90-de-la-force-active-piegee-dans-le-secteur-de-linformel/>).

34 Ces événements ont représenté un moment d'ébranlement majeur pour le régime en place, même s'il a su conserver son pouvoir. Pour une mise en perspective historique de ces manifestations, voir Manga et Mbassi (2017) ; Eboko (2008). Pour une explicitation du rapport de ces émeutes aux dynamiques sécuritaires de l'État, voir Belomo (2009).

35 Extrait d'entretien, Yaoundé, 12/07/2021.

36 Extrait d'entretien (en ligne), 28/09/2021.

de la pandémie, les incitant à limiter autant que possible leurs mouvements³⁷. Comme dans d'autres pays et sans que l'on retrouve de ligne de fracture Nord/Sud, plutôt que de discipliner les corps par des restrictions fermes, l'État fait le choix de les responsabiliser (Minfegue, 2020). Dans la région, le Sénégal fera le même choix, en annonçant un couvre-feu plutôt que d'instaurer un confinement total.

De plus, au Cameroun, on note un recours important à la médecine dite traditionnelle, avec une position gouvernementale ambiguë sur la question. Tandis que le MINSANTE exprime une certaine hésitation et demande que ce recours soit adossé à des protocoles scientifiques cadrés, à l'opposé, le premier ministre témoigne d'une certaine sensibilité aux efforts de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des patients. Sur sa page Twitter, ce dernier indique que l'appui à des solutions thérapeutiques locales pour faire face au Covid-19 est conforme aux orientations présidentielles³⁸ ; il ajoute soutenir tous les efforts visant à développer un « traitement endogène » contre le Covid-19. Le 26 mai 2020, il accorde une audience à une figure majeure de la production d'un traitement traditionnel, l'archevêque de Douala Samuel Kleda³⁹. Ce choix du premier ministre en faveur des solutions thérapeutiques endogènes prend place dans un contexte où l'usage des traitements traditionnels par les populations a constitué une de ces « initiatives subalternes de résilience » (Abé, 2021), d'autant plus s'il est, comme ce fut le cas en temps de Covid-19 avec l'archevêque de Douala, soutenu par l'Église Catholique. Le régime camerounais l'est également vis-à-vis des choix sociaux internes (recours massif à la médecine traditionnelle) et des actions de figures locales stratégiques⁴⁰.

2 – LES NORMES GLOBALES A L'ÉPREUVE DU LOCAL : DES RESISTANCES ET DES NEGOCIATIONS ASSUMÉES

Au Cameroun comme ailleurs, les normes globales⁴¹ accompagnant la riposte à la pandémie subissent l'épreuve des contextes locaux, donnant à voir des schémas pluriels de résistance et de (re)négociations à diverses échelles. Pour en rendre compte, deux thématiques indicatives des spécificités camerounaises seront ici discutées : les doutes autour de l'existence de la maladie et ses effets et la question des masques. Chacun de ces enjeux est abordé en les connectant aux caractéristiques propres à une zone majoritairement rurale (arrondissement de Kette, dans la région de l'Est) et à un espace urbain (Douala, capitale économique et principale ville du pays, dans la région du Littoral).

37 C'est le cas de la campagne #TousContreCoronavirus au Cameroun lancée en mars 2020, qui incite les camerounais à « rester » chez eux. Voir ce post Facebook du MINSANTE, 20/04/2020 (consulté le 22/12/2022) : <https://www.facebook.com/MINSANTE.PageOfficielle/posts/touscontrecoronavirus-avec-ben-decca-ensemble-barons-la-route-au-covid-19-dans-n/3472655582749895/>

38 Voir ce Tweet du 27 mai 2020 (consulté le 22/12/2022) : https://twitter.com/CameroonPm237/status/1265437021054648322?s=20&t=zccHubNGGOC_m1E7TKoR5g

39 Tih (2020), "Cameroon PM meets archbishop over COVID-19 herbal cure" (consulté le 22/12/2022) : <https://www.aa.com.tr/en/africa/cameroon-pm-meets-archbishop-over-covid-19-herbal-cure/1854713>

40 Sur le rôle politique joué par l'Église catholique au Cameroun, voir notamment Bayart (1973) et Ngongo (1982).

41 Cette expression désigne les recommandations qui, portées par une multitude d'acteurs agissant à l'échelle internationale (instances onusiennes, organisations internationales, ONG, entreprises, fondations, industries pharmaceutiques, centres de recherche), participent de la mise en place d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé. On renverra notamment ici au *Plan stratégique de préparation et de riposte* publié par l'OMS en février 2020, ainsi que sa version révisée en février 2021 : <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>

Au Cameroun comme dans d'autres pays, l'existence même de la maladie fut questionnée, les réseaux sociaux jouant un rôle certain dans cette mise en doute (Tawat 2021). Cette dernière semble avoir été particulièrement vive en zone rurale. Comme le souligne ce dignitaire mbororo à Kette,

Que ce soit les Peuls ou au niveau des autres communautés qui vivent dans la localité, d'abord, il y a un doute, un gros doute concernant l'existence de cette pandémie, du coronavirus. [...] Les gens doutent, ils ne sont pas sûrs, est-ce que ce virus existe ? Pour eux, c'est une invention, c'est une création pour des intérêts économiques de certains lobbys, peut-être même du gouvernement, pour gagner de l'argent [...]. C'est vraiment comme ça que le perçoit la majorité [des gens], surtout dans les milieux qui n'ont pas un niveau suffisant d'instruction, qui ne sont pas allés dans les écoles... de niveau secondaire, etc. [...] jusqu'à présent, pour beaucoup ici [...], c'est une fabrication de l'Occident pour tuer les Africains, diminuer la population mondiale, etc. Maintenant, les gens disent même qu'il faut refuser le test parce que ce qu'on met dans le nez, il y a les virus là-dedans, c'est une sorte de vaccination, ... Tu vois, on développe ça, même dans les réseaux sociaux ! Et tout ça s'amplifie, les gens sont hyperconnectés, ça crée des doutes. [...] Il faut avoir... un certain niveau de discernement pour savoir [si] ça c'est vrai⁴².

Les arguments ici avancés soulignent la propension des imaginaires du doute et du complot à circuler et à se diffuser dans divers espaces⁴³, mais ils sont aussi liés à ce qu'on pourrait qualifier d'effet de déclassement induit par le Covid-19, la survenue de la pandémie semblant éclipser d'autres maladies. Sur une séquence temporelle restreinte (entre mars 2020 et février 2021 notamment), l'occurrence des causes de décès liés au Covid-19 plutôt qu'à d'autres maladies a pu être jugée suspecte en raison notamment des pathologies antérieures dont souffraient les personnes déclarées décédées du Covid-19. De telles situations ont pu donner lieu à des tensions nécessitant parfois l'intervention des autorités publiques, comme en témoigne le dignitaire peul sus-évoqué :

Même à Kette : quand tu discutes avec les gens ordinaires du quartier, ils vont émettre des doutes. « Ah, on a dit tel est mort [du Covid], pourtant on savait qu'il était diabétique et maintenant quand il meurt, on dit que c'est corona ». [...] par exemple ici [...] : c'était une vieille personne, [...] il souffrait pendant plusieurs années du diabète et d'hypertension, mais on dit que [la raison de sa mort] c'était Covid. Ça a même créé des tensions [...] lors [des cérémonies de] deuil [...] : l'ancien député, qui a pris la parole et qui a dit « vous voyez les gens avec les masques, certaines mesures qui sont prises autour de ça, comprenez que notre chef est mort du Coronavirus ». Du coup, ça a soulevé une réaction de la famille ; ils ont voulu l'agresser, [...] ils ont même voulu casser le cercueil, parce qu'ils doutaient [...] de la présence du corps dans le cercueil [...]. Donc [...] ça a créé des débandades ; les gens se sont dispersés, [d'autres] ont cassé le cercueil et ont trouvé le corps. Donc ils s'en foutent, du Corona ; s'ils veulent, ils peuvent en mourir, de toute façon ils vont mourir donc [ce virus] n'est pas un problème. Donc le Sous-Préfet, quelque une heure après, a fait venir les forces de maintien de l'ordre – les BIR

42 Extrait d'entretien, Batouri, 19/03/2021.

43 Cet aspect a été récurrent aussi bien auprès des acteurs communautaires rencontrés à Douala qu'à Kette. Ces deux localités présentent des rapports assez différents au pouvoir central (Douala comme capitale économique et lieu historique de contestation du pouvoir central, Kette comme localité rurale éloignée du centre du pouvoir politique), qui peuvent justifier leur propension à être réceptives à ces idées du complot. Pour une analyse approfondie de ces théories du complot en contexte camerounais, voir Tawat (2021).

[Bataillon d'Intervention Rapide]⁴⁴ – pour pouvoir dégager... [...] Et puis les BIR sont venus, ils ont procédé à l'enterrement [après] avoir dû sécuriser [les lieux] avec les hygiénistes de l'hôpital de district de Kette. Donc ils ont sécurisé, ils ont fermé [le cercueil et la tombe], ils ont coulé le béton... et ensuite, ils sont partis⁴⁵.

Le port du masque ou « cache-nez » fut également un sujet de forte controverse, avec un double enjeu. D'une part, il exprime les résistances à l'encontre de mesures localement perçues comme incompréhensibles ou difficiles à appliquer. Dès l'annonce officielle de la maladie au Cameroun et des premières mesures décrétées par le gouvernement, le port du masque dans les lieux publics devient fréquent, notamment dans les centres urbains les plus importants tels que Yaoundé ou Douala, du fait de la peur de la maladie. C'est ce qu'explique un leader communautaire de la ville de Douala :

les gens avaient pris la mesure et prenaient au sérieux les mesures barrière. [...] Donc au début, en mars 2020, vraiment les gens ont respecté. On voyait les gens mettre leurs cache-nez, aller même jusqu'aux gants. Sur un de mes posts [Facebook], je disais même que les habitants se sont transformés en chirurgiens du jour au lendemain. Tu te retrouves à Ndokoti [l'un des plus grands marchés de la ville de Douala], tu trouves les gens avec les gants, ils ont les masques⁴⁶.

Au contraire, dans certains espaces ruraux, le port du masque s'est heurté aux réticences des populations en dépit des efforts de sensibilisation déployés tant par l'administration que par les acteurs de l'aide internationale et des organisations de la société civile. Cette réticence est liée à celle observée vis-à-vis de l'ensemble des mesures, comme l'indique ce dignitaire peul à Kette :

On a essayé [d'œuvrer sur ce problème] ; mais c'est difficile. Porter le masque à tout moment, faire une file indienne, attendre son tour... C'est difficile. On a tout fait [en termes de sensibilisation et de promotion des gestes barrière], mais moi-même à leur place, je pense que je ne peux pas – pour dire la vérité (*rire*). Mais je fais passer le discours que je dois faire passer [en tant que responsable WaSH⁴⁷ d'une ONG internationale] ; mais je sais qu'au fond, moi-même je ne peux pas le faire (*rire*).⁴⁸

Toutefois, en zone urbaine, s'est très vite observé un relâchement quant au port du masque et au respect d'une part importante des mesures de prévention. Ce relâchement, constaté dans bien d'autres pays également, peut être associé à une diminution de la peur de la maladie et à un effet d'habitude, comme l'explique le leader communautaire sus-évoqué :

[...] les gens avaient pris la mesure mais, au fil du temps, [...] le relâchement même au niveau de l'administration, ça fait également que les gens se sont également relâchés dans les quartiers. Je t'assure que lorsque [...] on a fait la sensibilisation, [...] tout le monde [...] avait déjà son masque. Mais

44 Unité militaire considérée comme la force la mieux équipée et entraînée du Cameroun, déployée dans la région de l'Est pour répondre à l'insécurité provoquée par les incursions de groupes rebelles centrafricains.

45 Extrait d'entretien, Batouri, 19/03/2021.

46 Extrait d'entretien, Douala, le 08/05/2021

47 *Water, Sanitation and Hygiene* (eau, hygiène et assainissement) : domaine d'intervention de l'aide internationale.

48 Extrait d'entretien, Batouri, 19/03/2021.

aujourd'hui, je suis convaincu que si tu viens avec les masques, [...] c'est comme si tu insultais même les gens.⁴⁹

Ce relâchement est également observé au sein même de l'administration étatique. Pour de nombreux acteurs urbains – en particulier, des leaders communautaires de quartiers –, il coïncide avec l'allègement des mesures par le gouvernement camerounais entre mai et juillet 2020⁵⁰, jugé par certains – notamment des acteurs issus du milieu médical – comme trop précoce⁵¹.

Alors qu'en Europe le spectre de la pénurie des masques est régulièrement brandi, se développent au Cameroun des micro-industries de production textile de masques visant à répondre à une forte demande et à approvisionner le marché local. Comme dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, des masques en tissu, réutilisables, lavables, de couleurs et prix variés sont rapidement disponibles (Jaffré *et al.*, 2020). Mais dans certaines zones, la surabondance de masques reflète aussi la réticence de nombreux ménages ruraux à les utiliser. À l'Est, région marquée par la forte présence d'organisations humanitaires, les nombreux dons aux populations ont parfois occasionné un stockage important de matériels de protection (gels hydroalcooliques, seaux, savons, masques) de la part notamment de chefs de villages ou de responsables d'établissements scolaires. Se multiplient ainsi les situations où des directeurs d'école ou des enseignants revendent les kits d'hygiène offerts par des organisations internationales, des autorités locales, ou bien les gardent chez eux⁵².

Enfin, le port du masque a pu être perçu non comme un geste de protection, mais comme l'aveu ou la preuve d'une infection au Covid-19, favorisant alors la stigmatisation des individus choisissant de le porter⁵³.

IV – Entre « récupération » et affirmation d'une voix autonome possiblement clivante

S'est ainsi dessinée, au fil des mois, une stratégie gouvernementale de lutte contre la pandémie de Covid-19, aux contours hétérogènes. D'une part, le pays affirme ses propres choix sur quelques segments de la gouvernance de la pandémie. D'autre part, cette crise sanitaire permet à l'appareil étatique de réaffirmer sa centralité dans la structuration de l'ordre social au sein du périmètre national.

1 – LES CONTOURS D'UNE VOIE AUTONOME FACE A LA GOUVERNANCE DE LA PANDEMIE

Si, au niveau international, le dépistage par des tests PCR fut massivement utilisé, au Cameroun leur disponibilité locale en a limité la portée et donc l'efficacité. Le pays a alors recours à des tests de dépistage

49 Extrait d'entretien, Douala, le 08/05/2021.

50 Cette décision d'assouplissement des mesures a été prise le 30 avril 2020. Voir la Déclaration spéciale du Premier Ministre, chef du Gouvernement du 30 avril 2020 (consulté le 22/12/2022) : <https://www.spm.gov.cm/site/?q=fr/content/communique-lissue-du-conseil-de-cabinet-du-jeudi-30-avril-2020>

51 Extrait d'entretien, Douala, le 07/05/2021.

52 Observation d'une réunion-bilan d'un projet mené par l'Unicef à l'est du pays (Bertoua, 20/10/2020).

53 *Ibid.*

rapide (TDR), comme l'indique une responsable du Centre de Coordination des Urgences de Santé Publique (CCOUSP) :

D'une certaine façon, le Cameroun s'est démarqué du copier-coller. À part les mesures barrières qui sont les mêmes dans tous les pays. C'est universel. Mais par rapport à certains points, ici on a rapidement utilisé les TDR. Personne ne l'avait fait avant. Dans les aéroports, et aussi dans les communautés⁵⁴.

Cette interlocutrice interprète ce choix comme l'expression d'un démarquage vis-à-vis des grandes tendances globales. Les TDR sont rapidement utilisés tant pour les dépistages massifs ayant ciblé des quartiers de la ville de Douala à l'instar de Bonamoussadi ou Logbessou, que dans des hôpitaux et aux principaux points d'entrée (terrestres, aéroportuaires) dans le pays. Ce choix s'inscrit dans une trajectoire spécifique visant à faire face aux contraintes logistiques, tout en valorisant les acquis de recherches menées localement. Lorsque survient la pandémie, le pays ne disposait en effet que de quatorze laboratoires capables d'effectuer des tests PCR dans huit des dix régions du pays. Si cette situation est meilleure que celle de pays comme le Niger, elle n'est cependant pas suffisante pour répondre aux besoins de dépistage. Le fait est souligné par un expert local ayant joué un rôle actif dans la riposte contre la Covid-19 :

Au mois d'avril [2020], on se rend bien compte [que] malgré tous les efforts que le Cameroun a x en mettant des laboratoires PCR dans tout le pays – on en avait à l'époque, je crois, 14 dans 8 ou 9 régions, ce qui est énorme quand on regarde sur le plan africain [...] mais malgré ça, on s'est rendu compte que le délai pour obtenir les résultats était trop long, or la Covid il faut déjà tester, isoler, prendre en charge ou en fonction de l'état, décider de prendre à domicile ou bien au niveau de l'hôpital. Et donc à ce moment, on s'est dit ce serait bien de pouvoir évaluer [d'autres alternatives] que sont les tests rapides⁵⁴

Les autorités décident de lancer une étude expérimentale dans la ville de Yaoundé afin d'évaluer l'efficacité de ces tests sur un échantillon de 1200 individus pendant une période d'environ trois mois. Alors que pour l'OMS, d'après l'expert local sus-évoqué, un test fiable doit alors avoir une sensibilité d'environ 95 %⁵⁵, les résultats de l'étude affichent une sensibilité de 80 % et sont jugés satisfaisants par les autorités sanitaires camerounaises. Pour ces dernières, un tel taux permet de renforcer la stratégie de dépistage à grande échelle en rendant ces tests rapidement disponibles dans les dix régions du pays. Sur la base de ces résultats, un algorithme de dépistage est donc proposé et validé par le conseil scientifique camerounais au mois de juillet 2020. L'OMS, à travers notamment son bureau régional pour l'Afrique, n'homologuera ces tests qu'au mois d'octobre 2020, permettant alors sa généralisation à de nombreux pays⁵⁶.

La question du conseil scientifique est également intéressante. Au niveau international, les situations ont beaucoup varié. Dans certains pays, le choix fut explicitement de ne pas créer d'instances supplémentaires mais de s'appuyer sur celles existantes. Dans d'autres encore, le choix a été fait de créer des conseils scientifiques dédiés spécifiquement à la lutte contre le Covid-19. Dans d'autres enfin ont été créés des conseils scientifiques dédiés non pas seulement à la pandémie mais aux urgences de santé publique dans leur

54 Extrait d'entretien, Yaoundé, 12/07/2022.

55 *Idem*. En réalité, les orientations de l'OMS de septembre 2020 et de mars 2022 évoquent une sensibilité qui doit être supérieure ou égale à 80 % et une spécificité supérieure ou égale à 97 % (OMS 2020 ; 2022).

56 Au sujet de cette homologation, voir : <https://www.afro.who.int/fr/news/les-nouveaux-tests-rapides-de-covid-19-changent-la-donne-pour-lafrique>. Voir également <https://news.un.org/fr/story/2020/10/1080552>

ensemble, et ce fut le cas au Cameroun, dans une optique de rationalisation des structures de conseil en matière de santé. Le Conseil Scientifique des urgences de Santé Publique (CSUSP) camerounais, institué par décision ministérielle, est considéré comme une « instance consultative, flexible et évolutive »⁵⁷, dont la principale mission est « de donner des avis au Gouvernement »⁵⁸ afin de lui permettre de prendre des décisions probantes en lien avec les urgences sanitaires, Comme l'indique un membre dudit conseil :

Le conseil scientifique a toute son importance dans des situations comme [...] [le] vaccin Astra [Zeneca]. C'était recommandé par l'OMS et le conseil européen du médicament par exemple. Mais le conseil a émis des réserves au Cameroun. Ce n'est pas ce que ces institutions auraient souhaité par exemple. Ils auraient aimé un plus grand alignement avec la *doxa* européenne et mondiale. Donc il n'y a pas eu du copier-coller [...]. Pareil pour les médicaments traditionnels. Les gens auraient aimé que le conseil donne un accord positif. Mais le conseil a dit non. Cela montre son indépendance. Dernièrement on a donné notre accord pour certains médicaments comme le Corocur. Mais ils sont acceptés comme adjuvants mais pas comme médicament ayant droit de cité. Pour que ce soit accepté comme traitement, il faut des essais cliniques. C'est non discutable. Or en l'absence d'essais cliniques, on ne peut pas accepter ça. Ça a été le cas pour l'Académie de médecine de Madagascar ou en Algérie qui n'ont pas homologué des produits présentés comme traitement à la Covid. Pour le Cameroun, ces produits traditionnels ou locaux sont acceptés comme adjuvants. Cela veut dire qu'ils n'ont de valeur que dans leur contexte local. Ils ne pourront jamais sortir du pays tant qu'ils n'auront pas passé les épreuves des essais cliniques.⁵⁹

La position gouvernementale camerounaise sur le recours à la médecine traditionnelle est un dernier exemple de caractéristiques marquantes de sa stratégie de lutte contre la pandémie de Covid-19. Si la médecine traditionnelle a, comme on l'a vu, fait l'objet d'importants débats (Kemegni, 2020), en choisissant d'introduire par une décision publique, certains produits de cette médecine dans les protocoles thérapeutiques mais au seul titre d'« adjuvants »⁶⁰, les autorités camerounaises se sont démarquées d'autres pays de la région (à l'instar de l'Ouganda et, dans une certaine mesure, l'Afrique du Sud) en prenant fait et cause pour leur utilisation. Le 8 juillet 2021, le ministre de la santé publique autorisait ainsi la commercialisation, pour une durée de trois ans, de quatre produits issus de la médecine traditionnelle. Les autorités ont indiqué que cette décision, controversée, avait été prise sur la base des recommandations d'une commission nationale du médicament en collaboration notamment avec le ministère de la recherche scientifique et de l'innovation⁶¹.

57 Décision n°0333/CAB/MINSANTE du 27 mars 2020 instituant et constatant un Conseil Scientifique des Urgences de Santé publique.

58 *Idem*.

59 Extrait d'entretien téléphonique, Yaoundé, 14/07/2021.

60 Un adjuvant est un médicament qui n'a pas de propriétés thérapeutiques mais renforce l'action thérapeutique du médicament de base. C'est un complément à un traitement de base.

61 « Cameroun : Les médicaments naturels anti-COVID-19 autorisés font débat », *SciDev.Net*, 24/08/2021 : <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/features/cameroun-les-medicaments-naturels-anti-covid-19-autorises-font-debat/>

2 – LA RECUPERATION POLITIQUE DE LA DYNAMIQUE PANDEMIQUE

Les choix opérés par le gouvernement camerounais pour protéger sa population du Covid-19 ont été de possibles occasions de récupération politique. La pandémie – comme d'autres occasions avant elle – a offert ainsi à l'État camerounais la possibilité de réaffirmer sa centralité dans l'animation et la structuration de l'ordre social national.

Tout d'abord, la pandémie lui a permis de consolider la place centrale qu'est la sienne dans l'animation de la vie locale. Elle a fourni un cadre de justification et de légitimation des actions étatiques au nom de la cause pandémique. La période antérieure au Covid-19 avait été marquée par des tensions politiques faisant notamment suite aux élections présidentielles de 2018. Celles-ci ont vu le régime du Président Biya, au pouvoir depuis 1982 et une nouvelle fois vainqueur des élections, être contesté par le parti d'opposition (le Mouvement pour la Renaissance du Cameroun, MRC). Cette contestation a pris la forme de manifestations publiques qui se sont souvent soldées par de nombreuses arrestations. Même si le régime n'a pas été sérieusement ébranlé ni menacé par de telles mobilisations, la survenue de la pandémie lui a donné l'occasion de réaffirmer sa légitimité, et de « raviver la figure du chef de l'État comme chef de l'exécutif [...] garant de la sécurité intérieure et extérieure » (Ongono, 2021 : 91).

Le moment pandémique a ainsi constitué un moment politique de choix, dont l'enjeu fut la (re)légitimation des actions du régime. Lorsque survient le Covid-19 au Cameroun, la gestion de la pandémie a d'abord été caractérisée par une forte centralisation, laissant peu de marges d'action aux structures périphériques. Cette centralisation s'est en particulier observée dans la prise en charge des patients, comme l'indique une actrice du système de santé :

Mais ce que je peux dire c'est que le niveau central a trop porté les premiers cas de Covid-19. Ça a trop pesé sur le centre. Au fur et à mesure, les équipes ont gonflé, on a utilisé ce bâtiment (*elle montre du doigt, par la fenêtre, un bâtiment*), celui de la Croix-Rouge aussi. Petit à petit, on a vu qu'on ne peut pas tout gérer, il fallait décentraliser [...] Avec ce genre de situation, on a tendance à monopoliser la riposte. C'est le ministère qui gérait tout. Les autres sectoriels ont été impliqués par la suite. Mais au départ, [...] c'était géré par le MINSANTE⁶³.

Cette situation, prégnante aux premiers temps de la crise (notamment entre mars et juin 2020), a néanmoins très vite montré ses limites et poussé le gouvernement à opter pour une décentralisation dans la gestion de la crise, sans que l'objectif de renforcement des structures de l'État sous couvert de réponse à la pandémie ne soit aucunement remis en cause.

De plus, comme souligné plus tôt, la pandémie de Covid-19 a suscité la mobilisation d'importants moyens, provenant souvent de structures et de partenaires extérieurs⁶². Leur contrôle a alors relevé, pour les autorités nationales, d'un enjeu de captation de la manne internationale. Celle-ci constitue un autre facteur explicatif de la récupération politique qu'a suscité la dynamique pandémique, comme le souligne ce cadre d'une organisation de la société civile :

62 Au printemps 2020, le Bureau de coordination des Nations Unies (OCHA) au Cameroun réévalue son *Plan de réponse humanitaire* publié en début d'année : en complément des 309 millions de dollars déjà demandés (dont seuls 44,7 % ont été obtenus), 81,7 millions de dollars supplémentaires sont jugés nécessaires pour répondre spécifiquement aux besoins suscités par la pandémie. Il est intéressant de souligner qu'OCHA parviendra à sécuriser 67,5 % de ces fonds spécifiquement dédiés au Covid-19 (OCHA, *Financial Tracking Services*, « Cameroon 2020 » : <https://fts.unocha.org/appeals/927/summary>).

[Un] point d'achoppement, c'est [...] les affaires qu'il y a eues autour de la gestion [des ressources liées à la pandémie]. [...] Parce que la perception du Camerounais lambda, c'est que la Covid est devenue un gombo [une source d'enrichissement illicite]. Un gombo qui permettra à certains de s'enrichir. Et vous savez que lorsqu'on parle de communication de crise, certains ont estimé que le Cameroun s'est engagé dans la lutte contre la Covid parce que l'on voulait capter l'argent du FMI. Donc c'est parce que justement les gens n'ont pas vu une gestion transparente maximale. Il y a eu tellement de dérives. Aujourd'hui je ne vais pas revenir sur le Covidgate qui fait justement que les gens n'adhèrent pas. Les gens ont besoin d'être rassurés en quelque sorte, même le volet gestion quand il est rassurant, les gens comprennent que c'est sérieux.⁶³

Comme le note cet informateur, la pandémie semble avoir été propice à de multiples formes d'enrichissement illicite, ce qui a pu renforcer la méfiance de la population face aux mesures et stratégies gouvernementales. La gestion par l'État des ressources dédiées à la lutte contre le Covid-19 a ainsi suscité, dès 2021, de nombreux scandales et accusations de détournements de fonds que les médias ont qualifié localement de « Covidgate ». Ce dernier a concerné plusieurs ministères et suscité la conduite d'un audit par la Cour des comptes du Cameroun⁶⁴. De telles situations référant à la gouvernance de ressources dédiées aux interventions sanitaires ne sont pas inédites dans le pays, comme on l'a vu pour d'autres pathologies telles que le VIH/sida, le paludisme (Nkoa *et al.*, 2010 ; Seme Eboko et Abdoukadi 2019).

Conclusion

La gestion du Covid-19 au Cameroun offre des éléments de réflexion pour étudier les façons dont la gouvernance locale de la santé a pu se définir dans un pays des Suds en temps de pandémie. De la rencontre entre modèles importés et expérimentations issues des contextes territoriaux de réception naissent des formes d'hybridation portées par une diversité d'acteurs. À l'instar d'autres enjeux de santé (tels le VIH/sida ou le paludisme) et autres domaines surinvestis par l'aide internationale, au Cameroun, comme le montre la littérature depuis des décennies, la réponse à la pandémie de Covid-19 invite à prolonger les travaux sur la santé en contextes africains (Eboko, 2015a ; Darbon et Provini, 2018) et sur le « retour de l'État » à travers le continent, après les décennies 1980-1990 qui avaient vu une réduction de son périmètre (Eboko, 2015b). À rebours de certains discours sur la dépendance des États africains vis-à-vis de l'aide internationale en santé – qui, bien que remis en question par la littérature depuis longtemps, continuent parfois à imprégner les imaginaires collectifs –, on voit comment un gouvernement construit, localement et pas à pas, une réponse spécifique à une crise globale. Ces éléments font de plus écho à des analyses récentes en dehors même du Cameroun qui, s'intéressant aux enjeux de production des connaissances et de l'ignorance durant la pandémie dans quinze pays asiatiques et africains, identifient trois catégories de réponses au Covid-19. Celles-ci consistent en un déni de la maladie, une « reproduction des mesures étrangères et historiques » et un « recyclage » de pratiques et expériences locales (Al Dahdah *et al.*, 2021).

63 Extrait d'entretien, Yaoundé, 12/07/2021.

64 « CovidGate : l'intégralité du 1^{er} rapport d'audit de la Chambre de comptes révélant des scandales financiers en milliards de F.CFA et de nombreuses fautes de gestion », *Covid19.cm*, 25/01/2021 : [https:// covid19.cm/covidgate-au-cameroun-lintegralite-du-01er-rapport-dauidit-de-la-chambre-de-comptes-revelant-des-scandales-financiers-en-milliards-de-f-cfa-et-de-nombreuses-fautes-de-gestion/](https://covid19.cm/covidgate-au-cameroun-lintegralite-du-01er-rapport-dauidit-de-la-chambre-de-comptes-revelant-des-scandales-financiers-en-milliards-de-f-cfa-et-de-nombreuses-fautes-de-gestion/)

Le cas camerounais, s'il emprunte effectivement à ces catégories, s'en distingue également sur certains sujets, comme par exemple en ce qui concerne le recours anticipé aux tests de dépistage rapide. Si les dynamiques étudiées au Cameroun sont fortement liées à un contexte socio-politique spécifique, elles invitent toutefois à élargir la réflexion vers d'autres réactions et situations observées sur le continent africain (Carillon *et al.*, 2021). L'exemple camerounais donne aussi à penser une trajectoire de coproduction de l'action publique dans un environnement socio-politique marqué par un certain autoritarisme (Kojoué, 2020). Enfin, si les dynamiques décrites sont repérables dans d'autres contextes – tant sur le continent africain (Farah *et al.*, 2020) que dans des pays tels que la Turquie ou l'Iran (San *et al.*, 2020) –, elles montrent aussi des particularités qui soulignent la polymorphie et l'agencéité des États dans des situations d'urgence exceptionnelles d'ampleur globale (Patterson et Balogun, 2021), dont la documentation doit se poursuivre. Des travaux futurs permettront certainement de prolonger ces constats par des comparaisons tant entre pays africains qu'entre leurs espaces infranationaux, afin de mieux identifier les possibles singularités qu'ont révélées les réponses à la pandémie en situation subsaharienne, et au-delà.

Bibliographie

Abdu R. et Takor N. K., 2022. « COVID 19 Immunization (Vaccine) Reticence and Traditional Healthcare Resilience among the Mbororos of the North- West Region (Cameroon), 2020-2022 ». *Humanities and Social Sciences*, 8.

Abé C., 2021. « Désir de vivre et expérience de subjectivation face à la pandémie de Covid-19 à Yaounde : figures de la survivance face à la menace d'effondrement de l'ordre social ». *Gouvernance et Société, Revue de Sciences sociales et de Gestion*, 1, 2 (p. 13-51)

Adesegun O., Binuyo T., Adeyemi O., Ehioghae O., Rabor D. F., ET AL., 2020. « The COVID-19 Crisis in Sub-Saharan Africa : Knowledge, Attitudes, and Practices of the Nigerian Public ». *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103, 5 (p. 1997-2004).

AFD, 2020. « Cameroun : 11 millions d'euros d'aide d'urgence pour contenir l'épidémie de Covid-19 » : <https://www.afd.fr/fr/actualites/cameroun-11-millions-deuros-daide-durgence-pour-contenir-lepidemie-de-covid-19>.

Al Dahdah, M., Falisse J.-B. et Lurton, G., 2021. « Ignorance et santé globale : stratégies et acteurs de la réponse à la Covid-19 dans des pays dits des Suds ». *Revue d'anthropologie des connaissances*, 15, 4.

Anderson E.-L., 2018. « African Health Diplomacy : Obscuring Power and Leveraging Dependency through Shadow Diplomacy ». *International Relations*, 32, 2 (p. 194-217).

Atangana-Abé J., 2021. « La gestion de la pandémie de COVID-19 au Cameroun : bilan et perspective ». *Organisations et territoires*, 30, 3 (p. 121-139).

Atlani-Duault L., 2005. *Au bonheur des autres : anthropologie de l'aide humanitaire*. Paris : Société d'Ethnologie, réédition 2009, Paris : Armand Colin.

Atlani-Duault L. et Vidal L. (dir.), 2013, La santé globale : laboratoire de l'aide internationale ? Numéro spécial, *Tiers Monde*, n° 215, Paris : Armand Colin, 238 p.

Bang H., 2020. « An Overview of the Covid-19 Crisis Management in Cameroon : Decentralised Governance Response Needed ». *Annals of Disaster Risk Sciences*, 3, 2. <https://doi.org/10.51381/adrs.v3i2.34>.

Bang H., Mbah M. F., Ngala Ndi, H. et Ndzo J. A., 2020. « Gauging Cameroon's resilience to the COVID-19 pandemic : implications for enduring

a novel health crisis ». *Transforming Government : People, Process and Policy*, 15, 4 (p. 658-74).

Bayart J.-F., 1973. « La fonction politique des Églises au Cameroun ». *Revue française de science*

politique, 23, 3 (p. 514-36).

Belomo C., 2009. « Sécurité et ordre politique au Cameroun : entre dynamiques internes et connexions internationales ». *Revue africaine des relations internationales*, 12, 1-2 (p. 29-80).

Cornwall A., 2007. « Buzzwords and fuzzwords : deconstructing development discourse ». *Development in Practice*, 17, 4-5 (p. 471-84).

Darbon D., 2009. « Modèles et transferts institutionnels vus des Afriques : les nouveaux villages Potemkine de la modernité ? », in Darbon, D. (dir.) *La politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*. Paris, Karthala (p. 245-77).

Darbon D. et Proveni O., 2018. « “Penser l’action publique” en contextes africains. Les enjeux d’une décentralisation ». *Gouvernement et action publique*, 7, 2 (p. 9-29).

Delaporte E., Kouanfack C. et Touré A. 2023. « Guinée et Cameroun : bien plus de Covid qu’il n’y paraît », *IRD Le Mag* : <https://lemag.ird.fr/fr/guinee-et-cameroun-bien-plus-de-covid-quil-ny-parait>.

Delpuech T., 2008. L’analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l’art, 69 pages.

Dinga J. N., Njoh A., Gamua S., Muki S. et Titanji V., 2022. « Factors Driving COVID-19 Vaccine Hesitancy in Cameroon and Their Implications for Africa : A Comparison of Two Cross-Sectional Studies Conducted 19 Months Apart in 2020 and 2022 ». *Vaccines*, 10, 9 (p. 1401).

Dinga J. N., Sinda L. et Titanji V., 2021. « Assessment of Vaccine Hesitancy to a COVID-19 Vaccine in Cameroonian Adults and Its Global Implication », *Vaccines*, 9, 2 (p. 175).

Dionne K. Y. et Turkmen F. F., 2020. « The politics of pandemic othering : Putting COVID-19 in global and historical context ». *International Organization*, 74, 1 (p. 213-230).

Eboko F., 2008. « Cameroun : acteurs et logiques des émeutes de 2008 ». *Alternatives Sud*, 15 (p. 53-58).

Eboko F., 2015a. Repenser l’action publique en Afrique : du sida à la globalisation des politiques publiques. Paris, Karthala.

Eboko F., 2015b. « Vers une matrice de l’action publique en Afrique ? » *Questions de recherche*, 45, 40 pages.

Eboko F., et Awondo, P., 2018. « L’État stationnaire, entre chaos et renaissance ». *Politique africaine*, 150, 2 (p. 5-27).

Eboko F., Bourdier F. et Broqua C., 2011. *Les Suds face au sida : quand la société civile se mobilise*. Paris, IRD éditions.

Ehode Elah R., 2022. « État des lieux de l’impact socioéconomique de la Covid-19 au Cameroun ». *Revue de l’Académie des sciences sociales du Cameroun*, 18 (p. 501-513).

Giles C. et Mwai P. 2020. « Pourquoi les États africains ont des approches de confinement différentes ? », *BBC News Afrique* : <https://www.bbc.com/afrique/region-52449161>.

Haas P., 1992. « Introduction : Epistemic Communities and International Policy Coordination ». *International Organization*, 46, 1 (p. 1-35).

Harrington J. et Ngira D., 2021. « Global Health, Covid-19 and the State in East Africa ». *Irish Studies in International Affairs*, 32, 1 (p. 103-21).

Jaffré Y., Hane F. et Kane H., 2020. « Une épreuve de dignité : regard anthropologique sur les réponses à la Covid-19 en Afrique de l’Ouest ». *Alternatives Humanitaires*, juillet 2020 [online]

Kemegni F. T., 2020. « Thérapies plurielles dans la riposte à la Covid-19 : des controverses à l’intégration de la médecine traditionnelle dans un contexte de pandémie en Afrique ». *Akofena*, 3 (p. 135-54).

Kojoué L., 2020. « La continuité autoritariste. L’action publique contre le sida comme révélateur des (non)transformations de l’État au Cameroun ». *Revue internationale de politique de développement*, 12.1 [online]

Kolié D., Keita F., Delamou A., Dossou J.-P. ET AL. 2022. « Learning from the COVID-19 pandemic for future epidemics and pandemics preparedness and response in Guinea : Findings from a scoping review ».

Frontiers in Public Health, 10.

Lachenal G., 2011. « Quand la médecine coloniale laisse des traces ». *Les Tribunes de la santé*, 33, 4 (p. 59-66).

Lachenal G., 2014. Le médicament qui devait sauver l'Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies. Paris, La Découverte.

Lavigne Delville P. et Ayimpam S., 2018. « L'action publique en Afrique, entre normes pratiques, dynamiques politiques et influences externes ». *Anthropologie & développement*, 48-49 (p. 25-41).

Lefort-Rieu C. et Ngodji F., 2023. « Aide internationale et gouvernances éducatives en situation de pandémie : la Covid-19 au Cameroun ». *Cahiers d'Études Africaines* 250 (p. 343- 362).

Lisk F., et Sehovic A. B., 2020. « Rethinking Global Health Governance in a Changing World Order for Achieving Sustainable Development : The Role and Potential of the 'Rising Powers' ». *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences*, 13, 1 (p. 45-65).

MacGregor H., Leach M., Akello G ET AL. 2022. « Negotiating Intersecting Precarities : COVID-19, Pandemic Preparedness and Response in Africa ». *Medical Anthropology*, 41, 1 (p. 19-33).

Manga J.-M. et Mbassi A. R., 2017. « De la fin des manifestations à la faim de manifester : revendications publiques, rémanence autoritaire et procès de la démocratie au Cameroun ». *Politique africaine*, 146, 2 (p. 73-97).

Mény Y., 1993. Les politiques du mimétisme institutionnel : la greffe et le rejet. Paris, L'Harmattan.

Minfegue C., 2020. *Discipliner ou responsabiliser les corps ? Voyage en Afrique Centrale*. Collection « Le virus de la recherche », Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Moon S., Sridhar D., Pate M. A., Jha A. K., Clinton C., Delaunay S., Edwin V. ET AL., 2015. « Will Ebola Change the Game ? Ten Essential Reforms before the next Pandemic ». *The Lancet*, 386, 10009 (p. 2204-21).

Moss T. J., Gelernder, G. P. et van de Walle, N., 2006. An Aid-Institutions Paradox ? A Review Essay on Aid Dependency and State Building in Sub-Saharan Africa. SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY.

Musa H., Musa T. Musa I. ET AL., 2021. « Addressing Africa's Pandemic Puzzle : Perspectives on COVID-19 Transmission and Mortality in Sub-Saharan Africa ». *International Journal of Infectious Diseases*, 102 (p. 483-488).

Ngongo L., 1982. Histoire des forces religieuses au Cameroun. De la première guerre mondiale à l'Indépendance. Paris, Karthala.

Nkengasong J. N. et Mankoula W., 2020. « Looming Threat of COVID- 19 Infection in Africa : Act Collectively, and Fast ». *The Lancet*, 395, 10227 (p. 841-42).

Nkoa F.-C., Eboko F. et Moatti J.-P., 2010. « Coopération internationale et financements de la lutte contre le sida en Afrique : le cas du Cameroun », in F. Eboko, C. Abé et C. Laurent, *Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expérience camerounaise*, Paris, ANRS (p. 13-27).

OCHA, 2020. Cameroun - Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2020 révisé. Yaoundé.

OCHA, 2021. Cameroun - Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2021. Yaoundé.

Ojong N., 2020. « The COVID-19 Pandemic and the Pathology of the Economic and Political Architecture in Cameroon ». *Healthcare*, 8, 2 (p. 176).

Ojong N., 2021. *The Everyday Life of the Poor in Cameroon : The Role of Social Networks in Meeting Needs*. Routledge.

Ojong N. et Agbe E. 2023. « "This Is Most Likely Not the Correct Vaccine" : Analyzing COVID-19's Viral Spread and Vaccine Anxieties in Ghana, Cameroon, and Malawi ». *Social Science & Medicine*, 116001.

Olivier de Sardan J.-P., 2021. La revanche des contextes : des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà. Paris, Karthala.

Olivier de Sardan J.-P. et Vari-Lavoisier I., 2022. « Les modèles voyageurs : une ingénierie sociale du développement ». *Revue internationale des études du développement*, 248 (p. 7-28).

OMS, 2016. Health analytical profile : Cameroon - 2016.

OMS, 2020. Détection des antigènes à l'aide de tests immunologiques rapides pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2. Orientations provisoires. 11 septembre 2020.

OMS, 2022. Utilisation des tests de diagnostic rapide antigéniques du SARS-CoV-2 pour l'autodépistage de la COVID-19. Orientations provisoires. 9 mars 2022.

Ongono L. P., « Les usages politiques de la pandémie de la Covid-19 en Afrique subsaharienne : entre biopouvoir, pouvoir souverain et désir de survie politique ». *Gouvernance et Société, Revue de Sciences sociales et de Gestion*, 1, 2 (p. 85-96).

Packard R. M., 2016. *A history of global health : interventions into the lives of other peoples*. Baltimore : Johns Hopkins University Press.

Pérouse de Montclos M.-A., 2017. « L'impact politique des ONG sur les États du Sud », *Pour un développement « humanitaire » ? Les ONG à l'épreuve de la critique*. Marseille, IRD Éditions (p. 75-96).

Same Eboko M. et Abdoukadi, 2019. « Les partenaires internationaux dans l'instance de coordination du Fonds Mondial au Cameroun : des reconfigurations à l'aune d'une gouvernance instrumentalisée ». *Face à face*, 15 [online].

Tawat M. 2021. « Fake News and COVID-19 Vaccine Hesitancy : A Study of Practices and Sociopolitical Implications in Cameroon ». SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY.

Tchiombiano S., Nay O. et Eboko F. 2018. « Le pouvoir des procédures entre managérialisation et bureaucratisation : l'exemple du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et du Centre » in Grégoire, E., Kobiané J-F. et Lange, M-F. (dir.) *L'État réhabilité en Afrique. Réinventer les politiques publiques à l'ère néolibérale*. Paris, Karthala (p. 105-124).

Tilley H. 2019. *Africa as a living laboratory: Empire, development, and the problem of scientific knowledge, 1870-1950*. University of Chicago Press.

Unicef, 2020. Cameroon COVID-19 Situation Report, 10 April 2020. Yaoundé