

Corona vu d'en bas: Ethnographie des vécus quotidiens de la pandémie à l'Est du Cameroun

17 novembre 2025

🌍 Afrique



ARTICLE Africas

Le 17 mars 2020, soit onze jours après la détection du premier cas de Covid-19 dans le pays, le gouvernement camerounais annonce une série de mesures destinées à lutter contre la propagation de la pandémie : fermeture des frontières, des écoles et des lieux de divertissement (bars, discothèques, etc.), interdiction des rassemblements, limitation des déplacements et, à partir du 13 avril, port obligatoire du masque dans les lieux publics.

Depuis, de nombreux travaux ont documenté les logiques politiques, économiques et sociales qui ont façonné la réponse camerounaise à la Covid-19 : choix en matière de politique publique¹, critiques et scandales liés à la gestion de la pandémie², effets socio-économiques³, faibles taux de vaccination et scepticisme des populations vis-à-vis de la maladie⁴.

Ce texte souhaite donner à voir et à entendre les vécus de la pandémie au prisme des pratiques quotidiennes à l'œuvre dans les zones rurales de l'Est-Cameroun. Arrivée en février 2020 pour un deuxième terrain de recherche mené dans le cadre d'une thèse de doctorat, je me suis retrouvée – sans l'avoir anticipé – à documenter, au fil des mois, la façon dont la pandémie a été reçue, contournée, interprétée par les populations locales camerounaises, les individus réfugiés de République centrafricaine (RCA) voisine et le personnel des ONG et agences onusiennes chargé de mener des opérations d'assistance internationale dans l'arrondissement de Kette (département de la Kadéy). Il s'est agi d'observer leur quotidien et d'écouter ce que ces personnes avaient à en dire⁵.

Figure 1. Localités et lieux d'enquête évoqués dans l'article



Réalisation : Claire Lefort-Rieu, 2025

- YAOUNDE** Capitale politique et siège des structures internationales
Batouri Chef lieu de département
 ● Localités mentionnées dans l'article
 ◀ Localité accueillant un camp de personnes réfugiées

Ce retour de terrain s'appuie sur des observations ethnographiques, discussions informelles et extraits d'entretien avec des populations locales et réfugiées, des responsables religieux et coutumiers, des personnels de l'aide internationale. Il restitue des scènes fragmentaires : des croyances mises à l'épreuve, des normes sanitaires réinterprétées, des mobilités contraintes, des ruses discrètes, des formes d'aide à la fois omniprésentes et décevantes. Il donne à voir une série de décalages : entre les mots d'ordre internationaux et les contraintes locales, entre les dispositifs d'aide et les logiques de survie, entre les catégories d'intervention et les stratégies d'adaptation. La pandémie se trouve ainsi reclassée dans des hiérarchies locales où la faim, le paludisme, l'école fermée ou les étals vides du marché occupent parfois une place plus centrale que le virus lui-même. L'objectif est de rendre compte depuis les marges de ce que la crise sanitaire a produit, déplacé, imposé ou rendu visible.

Note concernant le choix des illustrations

Pour illustrer cet article, j'ai fait le choix de recourir à des images stylisées plutôt qu'à des clichés directement pris sur le terrain, pour deux raisons. Tout d'abord certaines de ces photographies, par leur esthétique et leur composition, évoquent étroitement celles utilisées lors des campagnes de communication des structures de l'aide internationale. Ensuite, ce choix répond à une exigence éthique : en lien avec les enjeux d'anonymisation et les débats autour de la notion de « consentement éclairé »⁶, l'usage de photographies pose la question du maintien de l'anonymat des individus qui apparaissent sur les images. Les croquis présentés ont donc été réalisés à partir de photographies de terrain retravaillées sous forme graphique (filtrage, traitement IA)⁷. Ils permettent de restituer visuellement certaines observations tout en préservant l'intégrité des personnes impliquées et en évitant toute connotation institutionnelle préjudiciable.

« Qu'on me dise si cette maladie est réelle » : doute, méfiance et négociation du sens de la pandémie

Le virus comme soupçon

Si peu de cas de Covid-19 sont enregistrés à l'Est-Cameroun, le virus, lui, circule dans les discours, les rumeurs, les prêches, mais fait rarement l'objet de récits d'expérience directe. Aucun mort « confirmé », peu de personnes malades identifiées et des injonctions sanitaires venues d'en haut, souvent mal comprises, mal traduites, ou mal reçues.

Dans ce contexte, ce qui s'impose d'abord n'est pas la peur du virus mais le doute : sur son existence, sur sa dangerosité, sur les intentions de ceux et celles qui en parlent. Comme l'explique un chef coutumier de la zone :

D'abord, il y a un doute, un gros doute concernant l'existence de cette pandémie [ou même] 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.⁸

Ce scepticisme s'ancre dans une continuité historique forte, allant de la mémoire traumatique de



la médecine coloniale⁹ à la méfiance sanitaire suscitée par certaines campagnes de lutte contre des maladies comme la variole ou le paludisme, aux protocoles coercitifs ou mal compris¹⁰. Au quotidien, le doute est aussi nourri par plusieurs facteurs : l'absence de cas visibles, la méfiance vis-à-vis des discours officiels, la discontinuité entre les alertes sanitaires et la réalité perçue. Le virus, en l'absence de morts ou de symptômes spectaculaires, demeure une réalité difficile à saisir. Les premiers décès attribués au Covid suscitent scepticisme voire colère, comme l'explique avec agacement un cultivateur de la zone de Kette :

Celui-là, il était diabétique depuis longtemps. Et maintenant, on vient dire que c'est le corona qui l'a tué ? Tout ça, ce sont des histoires !¹¹

Cette colère est redoublée par les pratiques corruptives que suscitent certaines dispositions visant à prévenir et lutter contre la pandémie. On raconte que les hôpitaux, arguant de mesures sanitaires qui visent à empêcher toute contamination, refusent de restituer les corps des personnes dont la mort est attribuée à la Covid-19, à moins que la famille ne verse « quelque chose ». A l'exception des individus dont la cause du décès est difficilement discutable, par exemple des suites d'un accident, « Coronavirus » devient le motif systématique indiqué sur les certificats : la hausse du nombre de décès attribués à la pandémie serait donc due non pas à la dangerosité de la maladie, mais aux nouvelles possibilités de prélèvements qu'elle offre. Que ces affirmations soient avérées ou non importe ici moins que leur circulation : elles révèlent un rapport conflictuel aux institutions sanitaires, où toute prescription peut être soupçonnée de masquer une transaction ou un intérêt caché. Dans un contexte de faible couverture sanitaire et de méfiance vis-à-vis des autorités, les rumeurs jouent donc un rôle structurant. Elles traduisent une défiance ancienne envers l'État et ses agents, déplaçant la maladie du registre médical vers celui du social et du politique¹².

Deuil, doutes et discordes

La pandémie, d'emblée, est perçue comme une affaire de pouvoir : sanitaire, politique, économique. Cette perception renforce non seulement le scepticisme autour de l'existence de la Covid-19, mais également un sentiment de colère qui se cristallise et éclate par moments – comme l'illustre, en mars 2021, à Kette, la cérémonie de deuil d'un dignitaire local. Lorsqu'un ancien député prend la parole pour attribuer ce décès à la Covid-19, il suscite la colère de la famille et des personnes présentes, de sorte qu'il est obligé de quitter les lieux pour ne pas être agressé. Ses propos provoquent une vague de méfiance telle que l'assemblée exige l'ouverture du cercueil, pour vérifier que le corps du chef se trouve bien à l'intérieur. L'agitation générale oblige le sous-préfet à demander l'intervention de la Brigade d'intervention rapide (BIR), stationnée dans la région pour lutter contre les incursions de groupes rebelles centrafricains. Ces forces spéciales sécurisent les lieux et, avec l'appui du personnel de l'hôpital de district, referment le cercueil, procèdent à l'enterrement et recouvrent la tombe d'une chape de béton pour s'assurer qu'on ne puisse venir la rouvrir.

Dans ce climat de doute, différentes autorités entrent en concurrence. Le gouvernement camerounais décrète une série de mesures le 18 mars 2020 : fermeture des écoles, port obligatoire du masque, restriction des déplacements, distanciation physique. Mais à travers le pays, l'application de ces directives et, surtout, leur perception sont inégales. Les sous-préfectures, les forces de l'ordre, les administrateurs des sites aménagés pour personnes réfugiées, les responsables d'ONG : toutes et tous participent à leur mise en œuvre mais le font selon leur propre lecture, moyens et priorités.

Dans ce contexte, les responsables religieux jouent un rôle décisif. Figures respectées et écoutées, « parce qu'ils sont nos guides et veillent à notre sécurité » explique un réfugié centrafricain, imams et prêtres profitent de l'espace offert par les prêches pour rappeler les situations de pandémie mentionnées dans les textes saints et l'importance, par exemple, de « ne pas sortir d'une zone épidémique, ni y entrer ». Ce sont eux qui rendent acceptables un certain nombre de mesures prises par le gouvernement au niveau national et mal reçues à l'échelle locale. Par exemple, la fermeture des lieux de culte et l'interdiction des rassemblements ne signifie pas l'impossibilité de pratiquer sa religion : on rappelle que le Coran autorise à prier chez soi ou à ne pas se rendre à la mosquée s'il fait trop froid, si un orage se prépare, ou encore s'il y a « trop de boue ou de difficultés ». Pourtant, même parmi ces figures respectées, le doute est présent : comme l'explique l'imam de la grande mosquée de Boubara, « je suis en train de respecter les gestes barrières, je fais aussi les sensibilisations mais je me demande si effectivement cette maladie de Covid dont on parle existe ? ».

Le discours médical, dès lors qu'il s'éloigne de l'expérience immédiate, est vécu comme une intrusion, voire une agression. En réaction et dans ce contexte, le doute n'est pas une posture générale d'indifférence mais devient une forme de résistance : refuser de croire au virus, c'est refuser qu'un discours venu d'ailleurs vienne dicter ce qu'on doit faire, cesser, ou craindre. C'est une affaire d'expérience, de hiérarchies d'autorité, de survie au quotidien. Le doute n'est pas une pathologie de la croyance, mais une stratégie d'adaptation : face à un discours médical extérieur, souvent mal ajusté aux réalités locales (comme illustré plus bas), il permet de maintenir des



marges de manœuvre. Le virus, pour beaucoup, est une réalité secondaire – moins inquiétante que la faim, le prix du transport, ou les pratiques de stigmatisation. Il ne s'agit pas d'un déni mais d'une relecture locale d'un phénomène global. Le doute, ici, est actif ; il fait partie des outils de survie, en particulier dans des contextes marqués, comme on va le voir, par une forte précarité socio-économique.

« On a subi » : pratiques de réorganisations économiques et sociales face à la pandémie

Le Covid-19 a été une maladie car elle a entraîné une difficulté au niveau de la ration alimentaire et au niveau du forage aussi.

Réfugiée centrafricaine, cultivatrice

Ce Covid-19 a [...] entraîné des misères : famines, soupçons entre les personnes, difficultés financières, arrêt des études, etc.

Enseignante camerounaise en centre préscolaire

Le confinement comme luxe impossible

Dans les discours officiels relayés depuis Yaoundé ou par les antennes locales des ONGI, l'injonction à « rester chez soi » est largement diffusée : éviter les contacts, fermer les marchés, limiter les déplacements non essentiels. Mais ces consignes se heurtent à la réalité de villages dans lesquels beaucoup de maisons ne sont pas conçues pour être habitées toute la journée, ou d'abris de personnes réfugiées exigus et surpeuplés. A cela s'ajoute la précarité des moyens de subsistance d'une part importante de la population. Comme l'indique ce cultivateur centrafricain, réfugié au Cameroun depuis plusieurs années :

On ne peut pas rester à la maison sans [avoir de] quoi manger. Nous sommes obligés de sortir pour trouver de quoi nourrir la famille.

De même, ce dignitaire mbororo explique :

Dans notre contexte socio-économique actuel, c'est difficile de pouvoir imposer un confinement ! La majorité des personnes vivent au jour le jour : si tu ne travailles pas aujourd'hui, tu ne manges pas. Ou bien tu n'auras pas de quoi manger le lendemain. [...] Les gens mangent au jour le jour : ils gagnent le pain de la journée après avoir travaillé. Ce n'est pas tout le monde qui a un salaire, qui peut [...] faire une planification mensuelle, par exemple, de ses [dépendances] ; c'est difficile. C'est le gain journalier : si tu ne travailles pas aujourd'hui, tu ne vas pas manger. Ça, c'est clair. Donc dire « confinement, les gens ne sortent pas » : non, ça c'est impossible, ça ne peut pas marcher.

Pour une grande partie de la population, les injonctions sanitaires ne sont pas perçues comme des mesures de santé publique, mais comme des exigences difficilement conciliables avec les réalités de la survie quotidienne. Dans les campagnes de l'Est-Cameroun, le confinement n'est donc pas une option mais un luxe réservé à celles et ceux qui peuvent se permettre d'avoir des réserves. Que ce soit dans les villages ou les sites de personnes réfugiées, les emplois salariés sont rares et l'économie majoritairement fondée sur les revenus quotidiens issus des activités agricoles, de l'orpaillage ou du petit commerce. Or ce dernier est confronté à d'importantes difficultés d'approvisionnement du fait de la restriction des mouvements de personnes, de la fermeture officielle de la frontière avec la RCA et de la hausse des coûts de transport – passant de 2 500 à 4 000 XAF (environ 3,8 et 6€) pour se rendre de Kette à Batouri, par exemple, dans un pays où le salaire minimum s'élève à près de 36 000 XAF (soit 55€).

Faire tenir le quotidien malgré tout

Conscientes de ces réalités, les autorités optent donc pour un « confinement partiel »¹³ : les frontières du pays sont fermées, tout comme les établissements de formation et d'enseignement ; les rassemblements et déplacements sont limités et un couvre-feu est instauré. Dans les régions rurales de l'Est, on laisse les gens sortir de chez eux pour aller par exemple travailler aux champs ou dans les « chantiers d'or » (ces zones d'orpaillage artisanal qui emploient une main-d'œuvre locale importante), mais on limite les rassemblements qui ponctuent d'ordinaire la fin de journée. Outre la fermeture (officielle) des bars et autres lieux de sociabilité, on interdit les activités qui



s'installent d'habitude en bord de route : cafétérias proposant du thé ou des spaghettis aux œufs, vendeuses de poisson braisé, petits revendeurs, ... Tous et toutes sont priées de fermer boutique plus tôt que d'ordinaire, entre 18h et 22h suivant les endroits. Alors on essaie de s'arranger, de « se débrouiller pour vendre en journée » ses produits, comme l'explique un boucher, et de faire ses achats plus tôt – du moins, quand cela est possible et qu'on en a les moyens.

Certains foyers doivent en effet attendre le retour de celles et ceux partis travailler pour savoir si, avec l'argent gagné ce jour, on peut se permettre d'aller acheter du pétrole, ou tel ingrédient, parce qu'on ne dispose pas de budget permettant d'anticiper les dépenses. Dans les familles qui travaillent dans les chantiers d'or, on ne rentre que dans l'après-midi ; il faut encore laver le minerai puis aller le revendre avant d'avoir de quoi aller faire ses achats. La fermeture anticipée des commerces oblige donc certains ménages à s'endetter, ou à vendre les quelques bêtes (poules, moutons, chèvres) qu'ils élèvent. Face à la hausse des prix, d'autres optent pour « le ravitaillement champêtre » et vont en brousse chercher de quoi manger, quitte à modifier leur régime alimentaire. Un cultivateur raconte avoir nourri sa famille grâce à la pêche, tandis qu'un berger centrafricain, réfugié au Cameroun depuis 2014, explique avoir « arrêté mon métier pour encadrer ma famille [...]. J'ai rassemblé tous mes enfants à la maison et [on est] allés aux champs chercher des légumes ».

Un autre secteur en grande difficulté concerne les personnes dont les revenus sont liés au fonctionnement des écoles. A partir du mois de mars 2020 et jusqu'à la fin de l'année scolaire, les autorités décrètent la fermeture de tous les établissements d'enseignement et de formation professionnelle¹⁴. Pour un certain nombre d'individus, cela signifie la fin de leur activité : les moto-taximen qui assurent le ramassage scolaire matin et soir ; les femmes vendant des beignets ou autres repas dans des contextes où les cantines scolaires sont rares ; les boutiquiers du quartier, chez qui les enfants ne viennent plus s'approvisionner en cahiers, stylos, craie ou « pain chargé » – des demi-baguette tartinées de beurre ou de chocolat, dégustées sur le chemin ou à l'arrivée à l'école.

Les marchés hebdomadaires continuent à se tenir mais, tandis que les prix s'envolent et qu'un nombre croissant de produits manquent à l'appel, les autorités ordonnent aux personnes qui les fréquentent de « respecter les gestes-barrières », c'est-à-dire avant tout de porter un masque. Mais ce dernier « étouffe et chauffe les oreilles », comme l'explique un directeur d'école primaire, alors on l'arbore surtout autour du cou ou sous le menton afin de ne pas être inquiété en cas de contrôle. De nombreuses personnes n'en portent pas : certaines arguent du coût d'acquisition (500 XAF), d'autres balayent d'un geste de la main une mesure qu'elles estiment relever davantage de la « tracasserie ». Alors les quelques visites de la sous-préfecture, venue sur les marchés « contrôler » le respect des mesures de prévention édictées par le gouvernement, s'accompagnent de mouvements de « débandade » : dans un contexte camerounais marqué par des « routines autoritaires »¹⁵, il n'est pas bon de ne pas respecter les consignes édictées par les autorités.

Mesures sanitaires : (in)adéquation, contournements et réappropriations

Gestes-barrières et habitudes locales : se laver les mains

Si nombre de personnes doutent du sérieux ou même de l'existence de la pandémie, cela ne signifie pas pour autant un rejet systématique de toutes les mesures-barrières. L'acceptabilité de ces dernières est proportionnelle à leur adéquation aux réalités et contextes dans lesquels elles se déploient. Ainsi, à un confinement jugé causer plus de problèmes que de solutions s'opposent des mesures plus acceptées, comme l'explique ce même dignitaire mbororo dans Kadey :

Mais malgré tous [les doutes sur l'existence de la maladie], les gens faisaient quand même attention et se lavaient [régulièrement] les mains, parce que ça ne demande pas un effort particulier : [avant même la pandémie] ils ont entendu [depuis longtemps] ce discours et ils savent que si on ne se lave pas les mains, on peut attraper des maladies. Eux-mêmes vont te dire : « se laver les mains, il n'y a pas de problème ; on le fait toujours » [...]. Que ce soit à Kette, dans mon quartier, ou même ici à Batouri, je l'ai beaucoup entendu : « lavez les mains des enfants, vous avez entendu qu'il y a cette maladie ».

Se laver régulièrement les mains est une consigne d'autant plus aisée à respecter qu'elle vient renforcer certaines habitudes antérieures à la pandémie. Dans les foyers peuls, on utilise les boutas et le savon destiné aux ablutions qui précèdent la prière en Islam. Chez les Gbaya, il y a souvent un seau ou un gobelet avec lesquels toute la famille se rince les mains avant de partager le repas commun.

Mais ce geste apparemment simple révèle en creux des écarts de ressources, de genre et de logistique : se laver régulièrement les mains engage en réalité toute une chaîne de dépendances matérielles et sociales. Cette habitude suppose en effet une plus grande consommation de biens dont la disponibilité n'est pas toujours évidente : de l'eau et du savon. Ce dernier fait l'objet de quelques distributions de la part d'autorités locales ou d'ONG, toutefois largement insuffisantes



pour répondre aux besoins posés par les recommandations officielles en termes de gestes-barrières. Dans certains quartiers, des « stations de lavage de mains » sont installées : il s'agit souvent d'un seau avec un robinet, installé à hauteur humaine, avec du savon (cf. figure 2). Mais comme rien n'a été pensé en termes d'entretien ou de réapprovisionnement, après quelques jours, beaucoup de ces stations sont à sec. D'autres sont vandalisées ou simplement négligées. Dans de nombreux villages, le lien entre recommandations sanitaires et logistique quotidienne est absent des discours institutionnels.

Figure 2. Exemple de dispositif lave-mains installé à l'Est-Cameroun (juillet 2020)



Se laver les mains régulièrement suppose aussi une consommation accrue en eau, donc de se rendre plus régulièrement au « point d'eau » ou au « forage » pour s'y approvisionner. Cette tâche est le plus souvent dévolue aux femmes et aux jeunes filles, parfois avec l'aide des enfants. On vient faire la queue avec ses récipients et, dans les attroupements qui se forment autour des points d'eau, il est bien difficile de respecter les règles de distanciation physique. Cela est accru par les tensions qui émergent parfois entre usagères : « les femmes luttent » pour réussir à s'approvisionner, explique une habitante de Boubara ; en raison du faible nombre de points d'eau comparés aux besoins, « on se bouscule pour avoir de l'eau ». Avec la pandémie, pour réduire les attroupements, seule une personne de la famille est autorisée à se rendre au forage : mais toute seule, on transporte moins d'eau qu'à plusieurs, alors il faut multiplier les allers-retours – ou ne pas tenir compte de ces restrictions.

Les ONG envoient leurs membres mener des sensibilisations aux abords des points d'eau ; cependant, comme l'explique une des personnes chargées de ce travail :

On a essayé, 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. Je fais passer le discours que je dois faire passer, mais je sais qu'au fond, moi-même je ne pourrais même pas le faire ! *(rire)*

Dans certains quartiers, un système itinérant de vente d'eau se développe : des vendeurs ambulants sillonnent les rues avec un « pousse » sur lequel sont entassés six à dix bidons de 20 litres, vendus 100 XAF l'unité. Mais profiter de ce service suppose des dépenses supplémentaires, dont nombre de ménages ne peuvent s'acquitter.

Accéder aux soins : trop cher, trop risqué ?

On l'a dit, tous les gestes de prévention de la pandémie ne rencontrent pas le même niveau d'acceptabilité. Le port du masque, notamment, se heurte à d'autres obstacles : coût, inconfort, effets indirects sur l'accès aux soins. Avec la Covid-19, le « cache-nez » (comme on l'appelle) devient obligatoire pour entrer dans les hôpitaux. Toutefois, malgré les distributions organisées par les ONG ou certaines autorités, nombreux sont ceux et celles qui n'en possèdent pas. Son acquisition représente une dépense non négligeable pour des ménages aux revenus déjà fragilisés : 500 XAF pièce, sachant qu'il en faut un pour la personne malade et pour celui ou celle qui l'accompagne. Dans certaines familles, cela devient une barrière suffisante pour renoncer à faire soigner son enfant, comme l'explique ce dignitaire de la Kadey :

Quand un ménage est submergé de problèmes pour [réussir à] manger, se soigner, ça passe en seconde position [...]. Tu vois, les gens ont du mal à se soigner du paludisme, l'enfant chauffe [a de la fièvre], il est là mais la maman ne peut pas l'amener [à l'hôpital] parce qu'il n'y a pas l'argent, [alors] elle est obligée de lui faire boire des écorces, des choses comme ça... Et c'est quand un enfant commence à avoir des convulsions qu'on l'amène [...] chez un guérisseur : tant bien que mal, l'enfant s'en sort ; parfois, c'est le décès qui s'en suit.



D'autres personnes refusent de se rendre dans les structures sanitaires par crainte de la contamination. Un berger centrafricain réfugié au Cameroun raconte que c'est lui désormais qui « accompagne [toute personne souffrante] à l'hôpital, car ma femme a trop peur de la maladie ».

Face à des hôpitaux perçus non plus comme des espaces de soin mais comme des lieux de contamination éventuelle, de nombreuses familles se tournent alors vers les tradipraticiens. Des décoctions de feuilles de margousier (appelé « neem ») aux infusions de gingembre et de citron, ces remèdes ne sont pas en opposition à la médecine dite moderne¹⁶. Beaucoup de personnes pratiquent un va-et-vient entre les deux : tenter d'abord les remèdes locaux, puis aller à l'hôpital si les symptômes persistent. Mais pendant la pandémie, cette complémentarité est souvent interrompue par manque d'argent, peur de la contamination ou, comme on va le voir, du confinement.

Faire face aux reconfigurations de l'aide internationale

Les ONG télétravaillent et les réfugiés prennent le relai

Lorsque survient la pandémie, les ONG d'appui aux populations réfugiées présentes dans la zone modifient leurs activités et modalités d'intervention. Puisque les écoles sont fermées, les rassemblements interdits et les mouvements limités, il n'est plus possible d'assurer un suivi de scolarité, des cours de soutien ou divers ateliers de « sensibilisation » ou « mobilisation communautaire ». Dans le même temps, la plupart des structures ayant décidé de confiner leur personnel, les allées et venues des 4x4 blancs estampillés UNHCR, UNICEF, IMC ou ADES à travers la région diminuent considérablement.

Seul le personnel en charge des activités dites « essentielles » continue à sillonner la zone ; les autres sont en « télétravail », avec des accès à l'électricité ou à Internet parfois fluctuants. Puisqu'ils et elles ne peuvent plus se rendre dans les zones d'intervention, on leur demande pour implémenter les projets de passer par des *proxis* : faire appel à des « relais communautaires » qu'on équipe en masques, gel hydroalcoolique, forfait téléphonique, haut-parleurs, affiches et autres supports visuels afin de parcourir leur village ou leur quartier pour y diffuser gestes-barrière et autres messages de prévention. Certains individus optent pour des baffles portatifs accrochées à l'arrière de motos qui sillonnent la zone pour y mener des « caravanes de sensibilisation au Covid-19 » (cf. figure 3).

Figure 3. « Caravane de sensibilisation à la Covid-19 » menée dans l'arrondissement de Kette (juillet 2020)



Leur visibilité donne l'impression d'une aide internationale active, mobilisée, engagée. Mais dans les villages, deux sentiments dominent. Premièrement, celui d'une aide qui ne répond pas toujours aux besoins concrets. Si certaines personnes apprécient la diffusion d'informations sur la pandémie, les quantités de masques et de savon distribuées demeurent largement insuffisantes par rapport aux besoins. Surtout, après plusieurs semaines, lassitude et frustration se développent devant à l'impression que la réponse à la Covid-19 éclipse tout le reste, y compris les besoins essentiels. Confronté à des difficultés d'approvisionnement et aux impératifs de confinement d'une partie de son personnel, le Programme alimentaire mondial (PAM) suspend pendant plusieurs mois les distributions qu'il assurait d'ordinaire dans la zone. Quand j'échange avec des habitantes du village frontalier de Gbiti en août 2020, c'est la première chose qu'elles mentionnent, expliquant ne pas comprendre pourquoi ces distributions de vivres ont cessé au moment même où la disponibilité des denrées alimentaires sur les marchés diminuait et que leur prix s'enlevait. Quelques mois plus tard, en novembre, lors d'une réunion de coordination des structures d'aide internationale, un représentant de l'UNHCR explique que l'agence onusienne « a acheté de nombreux matériels médicaux, des respirateurs, etc. qui n'ont pas servi. En revanche, une récente enquête [menée] auprès des [personnes] réfugiées sur l'impact de la Covid-19 souligne que 93% ne sont plus capables de se prendre en charge et 73% ne peuvent plus se nourrir ».

Deuxièmement, en conduisant elles-mêmes les tâches d'ordinaire réservées au personnel des ONG, les personnes dites « bénéficiaires » prouvent leur capacité à mettre en œuvre ces opérations d'assistance directement. Comme l'explique cet employé d'ONG internationale :



[Dans les mois qui ont suivi la pandémie,] les réfugiés ont dit qu'ils savaient faire les enregistrements, ou même tout [le reste du travail d'ordinaire confié aux ONG], et donc ils ne trouvent pas l'importance que les acteurs humanitaires soient encore là pour leur montrer ce qu'il faut faire. Dans tous les domaines, ils ont dit que [ces derniers] les induisaient même en erreur, donc les réfugiés ont dit : « non, nous n'avons pas besoin d'un acteur pour nous montrer ce qu'il faut faire ».

Le phénomène de sous-traitance directe de certaines structures d'assistance internationale aux populations réfugiées offre à ces dernières l'opportunité de reprendre la main sur les projets d'aide déployés à leur attention. Il est intéressant de noter que ce qui avait été justifié par l'urgence sanitaire s'inscrit progressivement dans une logique d'optimisation budgétaire et de retrait partiel de l'aide. Comme j'ai pu le constater dans l'année qui a suivi la pandémie, certaines de ces dynamiques vont en effet perdurer au-delà de la levée des restrictions liées à la Covid-19 : à la faveur de restrictions budgétaires obligeant ONG internationales et agences onusiennes à réduire leur personnel, beaucoup vont continuer à déléguer certaines tâches – enregistrement des nouvelles arrivées de personnes réfugiées, coordination quotidienne, gestion des points d'eau, distributions – aux individus visés par leurs opérations, parfois regroupés en « comités » ou sous le vocable de « relais » et « mobilisateurs communautaires ».

Confiné.es pour les autres : la vulnérabilité inversée

Dans les sites aménagés, la mesure qui va avoir le plus d'impact sur les personnes réfugiées – mais pas sur le plan sanitaire¹⁷ – est le confinement auquel ces dernières sont soumises, l'UNHCR leur annonçant qu'il est désormais interdit de sortir de l'enceinte du camp. Cette disposition tranche avec l'option privilégiée au même moment à l'échelle nationale, à savoir celle d'un confinement partiel. Elle est justifiée par un souci de protéger les personnes déplacées contre l'infection, mais aussi d'éviter que ces dernières ne contaminent les populations environnantes. La pandémie vient donc renverser la notion de vulnérabilité qui, au Cameroun comme dans de nombreux autres contextes, est centrale dans les opérations d'aide internationale¹⁸. Désormais, les « vulnérables » ne sont plus les individus réfugiés visés par ces dispositifs d'assistance mais les populations hôtes qu'ils risqueraient de contaminer.

Or, dans un contexte, où la majorité des personnes réfugiées se rend quotidiennement hors des sites aménagés afin de mener des activités, les structures internationales, en appliquant un confinement strict, privent les individus de leurs moyens de subsistance. Cette décision intervient en outre au moment où, on l'a vu, la fermeture des frontières et les restrictions de mouvement suscitent ruptures d'approvisionnement et hausse des prix. La dégradation des conditions de vie provoquée par cette logique du « confiner pour protéger » participe ainsi d'une « violence structurelle » semblable à celle observée au moment des épidémies d'Ebola, c'est-à-dire de la « manière dont les institutions et les pratiques infligent des dommages évitables en portant atteinte aux besoins humains fondamentaux »¹⁹.

Enfin, alors que le gouvernement camerounais annonce alléger les mesures de prévention liées à la pandémie le 30 avril 2020, au même moment – et alors qu'aucun cas de Covid-19 n'y a encore été détecté – un système de quarantaine voit le jour dans les sites aménagés. Le confinement des personnes réfugiées y est redoublé par la mise en place de constructions préfabriquées, destinées à servir de « centres d'isolement » pour les personnes testées positives à la Covid-19 (cf. figure 4). Ces structures se composent d'une entrée à sens unique menant d'abord à une « zone jaune », où la personne présentant des symptômes est testée. Si elle est positive, elle est conduite pendant deux semaines en « zone rouge », dans un espace d'isolement où sa prise en charge médicale et alimentaire est assurée par les structures d'aide internationale. A l'issue de cette quatorzaine, l'individu est conduit en « zone verte », où il est gardé quelques jours en observation avant d'être autorisé à sortir.

Figure 4. Centre d'isolement construit par l'UNHCR afin d'accueillir les personnes testées positives à la Covid-19 (mai 2020)



Outre son utilité très réduite (à Timangolo, seules sept personnes y seront internées), ces centres d'isolement rencontrent de vives oppositions de la part de la population réfugiée. Beaucoup d'individus refusent de s'y rendre, par crainte d'être stigmatisés ou parce qu'ils préféreraient se confiner chez eux. D'autres se fient aux récits de celles et ceux qui y ont séjourné, évoquant des portions alimentaires insuffisantes, ou regrettant l'absence de compensation versée à leur famille



alors qu'ils ou elles ne peuvent plus subvenir à ses besoins.

En réponse à ce confinement, certaines personnes décident de quitter le site aménagé pour partir s'installer en brousse, où elles pourront à la fois échapper aux mesures de confinement et vivre du « ravitaillement champêtre ». D'autres racontent avoir pris l'habitude d'« attendre la nuit » – soit lorsque le personnel des ONG plus là – pour « sortir discrètement du camp [...] et aller de l'autre côté de la frontière [avec la RCA] », ou encore se rendre « au chantier d'or [...] afin de trouver de quoi [faire vivre la famille] ». Ces pratiques témoignent de la capacité des personnes réfugiées à déplacer, négocier et contourner les mécanismes d'immobilisation auxquels elles ont été soumises.

Conclusion

Ce retour de terrain n'a pas cherché à expliquer la pandémie de Covid-19, à mesurer son impact ni à juger la pertinence des réponses qui lui ont été apportées. Il a plutôt voulu la suivre dans ses manifestations concrètes au sein du quotidien des populations rurales et réfugiées de l'Est-Cameroun. En portant attention à ses détours, ses effets indirects, ses réappropriations locales, on a essayé d'observer comment cette crise sanitaire mondiale a pu être intégrée, détournée, contredite ou ignorée ; non par déni, mais par nécessité ou par économie de sens.

La pandémie ne s'est pas imposée partout avec la même intensité, ni selon les mêmes registres. Dans l'arrondissement de Kette, elle a parfois existé moins comme virus que comme dispositif : un ensemble de normes, de gestes, de fermetures, d'obligations, d'absences. Elle a produit une réalité faite de contraintes nouvelles donnant à voir la précarité des moyens de subsistance, la fragilité des structures d'assistance internationale, ou les usages politiques de la vulnérabilité.

Face à des consignes souvent inadaptées et des dispositifs parfois mal compris, les actrices et acteurs locaux – qu'ils et elles soient réfugié.es centrafricain.es, résident.es camerounais.es ou employé.es humanitaires – ont inventé, ajusté, contourné. Douter du virus, porter le masque sous le menton, sortir la nuit, vendre sa marchandise plus tôt, prier à la maison, faire boire une décoction à son enfant : autant de stratégies élaborées entre méfiance, fatigue, conviction, ruse.

En documentant ces scènes, ce texte espère contribuer à une ethnographie des pandémies qui ne soit pas centrée sur les décisions politiques ni les statistiques sanitaires, mais sur ce que ces crises font à l'ordinaire. Sur la manière dont elles s'installent dans les plis du quotidien, se heurtent aux logiques locales et viennent parfois renforcer ou recomposer les déséquilibres préexistants.

Notes de bas de page

¹ Alexandre T. Djimeli, « La communication publique sur la Covid-19 au Cameroun : une lecture systémique des logiques d'action dans le temps de l'« angoisse pandémique » », *Djiboul* 1, n° 7 (2024): 3-18.

² Larissa Kojoué *et al.*, « Rendre compte de la fracture politique. Crise sanitaire, communication gouvernementale et légitimité politique au Cameroun », *Global Africa*, n° 9 (2025): 130-41; Mahama Tawat, « Fake News and COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Study of Practices and Sociopolitical Implications in Cameroon », SSRN Scholarly Paper (Rochester, NY, 21 mai 2021).

³ Raoul Ehode Elah, « Etat des lieux de l'impact socioéconomique de la Covid-19 au Cameroun », *Revue de l'académie des sciences sociales du Cameroun*, n° 18 (2022): 501-13.

⁴ Jerome Nyhalah Dinga *et al.*, « 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, n° 9 (2022): 1401; Ramatu Abdu et Nixon Kahjum Takor, « COVID 19 Immunization (Vaccine) Reticence and Traditional Healthcare Resilience among the Mbororos of the North-West Region (Cameroon), 2020- 2022 », *Humanities and Social Sciences*, 2022, 8.

⁵ Toutes les expressions figurant entre guillemets dans le texte sont des verbatim tirés de discussions informelles.

⁶ Daniel Cefaï, « Codifier l'engagement ethnographique ? Remarques sur le consentement éclairé, les codes d'éthique et les comités d'éthique », in *L'Engagement ethnographique* (Paris: EHESS, 2010), 493-512; Isabelle Clair, « Faire du terrain en féministe », *Actes de la recherche en sciences sociales* 213, n° 3 (2016): 81.

⁷ Réalisés notamment à l'aide du logiciel Fotor : <https://goart.fotor.com/>

⁸ Extrait d'entretien, Batouri, 19/03/2021.

⁹ Guillaume Lachenal, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique* (2014), Paris : La Découverte ; Sara Lowes & Eduardo Montero, « The Legacy of Colonial Medicine in Central Africa », *American Economic Review*, vol. 111, n°4 (2021): 1284-1314.

¹⁰ Emmanuelle Roth, "Epidemic temporalities: A concise literature review", *Anthropology Today*, vol. 36, n°4 (2020): 13-16; Dinga *et al.*, "Factors Driving COVID-19 Vaccine Hesitancy in Cameroon".



[11](#) Discussion informelle, arrondissement de Kette, août 2020.

[12](#) Kojoué *et al.*, « Rendre compte de la fracture politique ».

[13](#) Antoine de Padoue Nsegbe, Désiré Ndoki, et Aristide Yemmafouo, « Gouvernance de la Covid-19 et impacts socio-économiques et politiques des mesures prises dans le cadre de la lutte contre la pandémie au Cameroun », *Les Cahiers d'Outre-Mer* n° 282, n° 2 (2020): 419-35.

[14](#) Voir, à ce sujet, Lefort-Rieu & Ngodji, « Aide internationale et gouvernances éducatives en situation de pandémie : la Covid-19 au Cameroun », *Cahiers d'études africaines*, n°250 (2023) : 243-262.

[15](#) Marie-Emmanuelle Pommerolle, « Routines autoritaires et innovations militantes », *Politique africaine*, vol. 108, n°4 (2007) : 155-172.

[16](#) Claire Lefort-Rieu *et al.*, « La santé globale à l'épreuve du local en contexte pandémique : réceptions et (re)négociations des normes et modèles de lutte contre la pandémie de Covid-19 au Cameroun », *Suds*, n° 288 (2023): 15-46.

[17](#) De mars à décembre 2020, l'UNHCR enregistre dix-neuf cas positifs à la Covid-19 parmi les 280 000 « personnes relevant de sa compétence » (*people of concern*) à l'est du Cameroun (données présentées lors d'une réunion organisée par l'UNHCR afin de mettre à jour de son « Plan de contingence Covid-19 dans la façade est » : observation du 01/03/2021, Yaoundé).

[18](#) Joël Glasman, « Vulnerability: impartial algorithms and analog malnutrition », in *Humanitarianism and the Quantification of Human Needs: Minimal Humanity* (Abingdon, Oxon; New York: Routledge, 2019), 211-42.

[19](#) Annie Wilkinson et Melissa Leach, « Briefing: Ebola-myths, realities, and structural violence », *African Affairs* 114, n° 454 (1 janvier 2015): 136-48 ; je traduis.

[↑](#) [Retour en haut de page](#)

Authors:



[Claire Lefort-Rieu](#)

Share:

[X](#) [f](#) [in](#) [↻](#) [✉](#)

Autres publications :

ARTICLE [Africas](#)

[Archives et éthique de la recherche en histoire de l'Afrique : retour d'expériences sur différents terrains ouest-africains](#)

8 décembre 2025 by [Romain Tiquet](#)

ARTICLE [Africas](#)

[Corona vu d'en bas: Ethnographie des vécus quotidiens de la pandémie à l'Est du Cameroun](#)

17 novembre 2025 by [Claire Lefort-Rieu](#)

ARTICLE [Africas](#)

[Terres sacrées et tensions profanes : économie religieuse et conflits agropastoraux dans le Sud tchadien](#)

18 juin 2025 by [Fulbert Ngodji](#)

[Autres publications de cette région](#) >

