Histoire et Analyses des Relations Internationales et Stratégiques

Revue de l'Association des Spécialistes des Relations Internationales et des Etudes Stratégiques Africaines (ASRIESA)

HARIS SEPTEMBRE 2024

N°14

Editée par le Laboratoire d'Histoire des Relations Internationales, des Études Stratégiques et Politiques (LAHRIESPO)

Université Alassane OUATTARA

ISSN: 2709-5053

Histoire et Analyses des Relations Internationales et Stratégiques (HARIS)

N°014 Septembre 2024

Revue de l'Association des Spécialistes des Relations Internationales et des Études Stratégiques Africaines (ASRIESA)

ISSN: 2709-5053

Indexations internationales

https://reseau-mirabel.info/revue/19498/Haris

Scientific Journal Impact Factor

TOGETHER WE REACH THE GOAL

https://sjifactor.com/passport.php?id=23388

auréHAL
accès aux données de référence de HAL

https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/224412

Administration de la Revue

Directeur Scientifique : Professeur M'BRA EKANZA Simon-Pierre (Professeur Emérite du CAMES, Université Félix Houphouët-Boigny)

Directeur de Publication : CAMARA Moritié (Professeur Titulaire d'Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire)

Directeur de Rédaction : KOUAKOU N'DRI Laurent (Maître de Conférences d'Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire)

Coordonnateur de Publication : SILUE Nahoua Karim (Maitre-assistant d'Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire)

Trésorière : YAO Elisabeth (Maître-assistante en Histoire économique, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire)

Chargés de diffusion : KEWO Zana (Maitre-Assistant d'Histoire des Relations Internationales, Université Péleforo Gon Coulibaly, Côte d'Ivoire),

KPALE Boris Claver (Maitre-Assistant d'Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire)

Webmaster : Kouakou Kouadio Sanguen (Assistant Département de Mathématique et Informatique, Université Alassane OUATTARA)

Éditeur : Laboratoire d'Histoire des Relations Internationales, des Études Stratégiques et Politiques (LAHRIESPO), Université Alassane OUATTARA)

Website : http://www.revue-haris.org
Courriels : cerriuao01@gmail.com / asriesa2012@gmail.com

Comité Scientifique

-**M'BRA EKANZA Simon-Pierre**, Professeur Titulaire d'Histoire, Professeur Emérites du Cames (Université Félix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire)

-**KOULIBALY Mamadou**, Professeur agrégé d'Economie, (Université Félix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire)

-**Abdoulaye BATHILY**, Professeur Titulaire d'Histoire (Université Cheick Anta Diop-Sénégal)

-**Jean-Noël LOUCOU,** Professeur d'Histoire Contemporaine (Université Félix Houphouët-Boigny Côte d'Ivoire)

-**KOUI Théophile**, Professeur Titulaire Etudes Ibériques et Civilisations Latino-Américaines (Université Félix Houphouët-Boigny Côte d'Ivoire)

-**Francis AKINDES,** Professeur Titulaire de Sociologie (Université Alassane Ouattara - Côte d'Ivoire)

-**ALLADAYE Comlan Jérôme**, Professeur Titulaire d'Histoire (Université d'Abomey-Calavi - Benin)

-**SAADAOUI Ibrahim Muhammed**, Professeur d'Histoire Moderne et Contemporaine, Université de Tunisie. President de la Tunisian World Center for Studies, Research, and Development et de la Tunisian-Mediterranean Association for Historical, Social and Economic Studies -Tunisie)

-**Ousseynou Faye,** Professeur Titulaire d'Histoire (Université Cheick Anta Diop-Sénégal)

-**Samba Diakité,** Professeur Titulaire de Philosophie (Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire)

-**Esambu Matenda -A- Baluba Jean - Bosco Germain**, Professeur en Relations Internationales. (Université de Lubumbashi-République Démocratique du Congo)

-**ASSI-KHAUJIS Joseph Pierre**, Professeur Titulaire de Géographie (Université
Alassane Ouattara - Côte d'Ivoire)

-**GBODJE Sékré Alphonse,** Professeur Titulaire d'Histoire Politique (Université Alassane Ouattara - Côte d'Ivoire)

Comité de Lecture

-**BATCHANA Essohanam**, Professeur Titulaire d'Histoire contemporaine (Université de Lomé - Togo)

-**AKROBOU Agba Ezéquiel**, Professeur Titulaire d'Etudes Ibériques et Civilisations Latino-Américaines (Université Félix Houphouët-Boigny-Côte d'Ivoire)

-**CAMARA Moritié**, Professeur Titulaire d'Histoire des Relations Internationales. (Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire)

-**GUESSAN Benoit**, Professeur Titulaire d'Histoire des Relations Internationales (Université Félix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire)

-**N'Guessan Mohamed,** Professeur Titulaire d'Histoire Politique (Université Félix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire)

-**Ernest YAOBI**, Maître de Conférences d'Histoire des Religions (Université Félix Houphouët-Boigny-Côte d'Ivoire)

-**GOLE Antoine**, Professeur Titulaire d'Histoire économique (Université Alassane OUATTARA- Côte d'Ivoire)

-**BAMBA Abdoulaye**, Maître de Conférences d'Histoire des Relations Internationales (Université Félix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire)

Adresse aux auteurs

La Revue HARIS parait 4 fois dans l'Année : Mars, Juin, Septembre et Décembre. Les publications de Juin, Septembre et de Décembre sont libres en termes de thématiques des articles et autres contributions et celle de Mars portera à chaque fois sur un thème précis qui est communiqué six mois à l'avance. La revue ne publie que des contributions inédites et de fonds sur tous les champs de recherches des Relations Internationales et des Études stratégiques. La doxa de la revue porte sur la vision africaine des Relations Internationales mais reste ouverte à toutes les visions et points de vue venant de tous les continents. Les normes de présentation des manuscrits sont celles du CAMES (à consulter sur le site de la revue http://www.revue-haris.org). Le manuscrit doit comprendre entre 5000 et 8000 mots et porter les noms et prénoms du ou des auteurs, le nom de l'Institution de rattachement, le mail, et une photo format identité du ou des auteurs.

Sommaire

TRAORÉ Siaka
Guerres asymétriques coloniales en Côte d'Ivoire: Quels enseignements pour les forces armées de Côte d'Ivoire sur le front anti-terroriste ?.....8-25

Dr. Windata ZONGO
La politique étrangère souverainiste d'Ibrahim Traoré : Contextes politiques et facteurs géopolitiques.....26-44

Frédéric BATIONO & Yélézouomin Stéphane Corentin SOME & Issa SORY
La diversité des conflits d'usages autour du barrage de Salbisgo au Burkina Faso.....45-63

Anzoumanan SYLLA & Issouf OUATTARA
Islam, Gouvernance et Cohésion sociale au Songhay (XVè-XVIè siècle)..64-79

Samuelle Bernice EBA
Les relations entre la France et l'Afrique sous l'angle du mimétisme institutionnel.....80-93

Hervé Landry COULIBALY & Yao Marcel KOUAKOU & Aimé SEONE
Le Traité d'Amitié et de Coopération (TAC) entre le Burkina Faso et la République de Côte d'Ivoire : Genèse, évolution et mise en œuvre des projets.....94-110

Dr. Kouadio Stéphane-Yannick KONAN
La crise de la dette publique dans la zone Euro : Cas de l'Espagne....111-121

TAGBA Mawaba & PRE N'Gwè
Analyse sur les mécanismes de dévolution du pouvoir en Afrique de l'Ouest : Cas des coups d'Etat militaires.....122-137

Guy Christophe Eloundou Onguene
Participation instrumentale interactionnelle dans l'arène de la santé communautaire en territoire subsaharien: Approches épistémologique et conceptuelle 138-155

SESS Gnagne Antoine
Etats-Unis-Cuba:Une logique de Guerre Froide inachevée (1962-2016).....156-167

Dr. Éric Bienvenu TRA BI TRA
Réflexion sur le contrôle de constitutionnalité: "Compétence majeure" du juge Constitutionnel.....168-186

Konan Olivier KOUAME& CAMARA Moritié
Le Détroit d'Ormuz, un espace de tensions entre les Etats-Unis et l'Iran (2008-2020).....187-198

PARTICIPATION INSTRUMENTALE INTERACTIONNELLE DANS L'ARENE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE EN TERRITOIRE SUBSAHARIEN: APPROCHES EPISTEMOLOGIQUE ET CONCEPTUELLE

Guy Christophe Eloundou Onguene
Université de Douala/Institut Supérieur des Professions de la Santé
elounchris@gmail.com

Résumé

La notion de participation instrumentale interactionnelle fait référence à des interactions contextualisées entre acteurs hétérogènes dans des dispositifs d'intervention. Au cours de celles-ci, les acteurs institutionnels tentent d'affirmer leurs savoirs, leurs techniques et leurs modes d'organisation standardisés, en négation de ceux des populations dans leurs milieux de vie. Cet état de chose pose le problème de la faible prise en compte des savoirs expérientiels interfaciaux qui émergent de la confrontation des acteurs. L'objectif est de donner une intelligibilité aux logiques d'opération de cette participation instrumentale interactionnelle. Le paradigme des sciences de l'artificiel et l'interactionnisme méthodologique permettront de mettre en lumière des logiques hétérogènes entre acteurs à partir des concepts opératoires. Un dispositif participatif de lutte contre l'onchocercose en territoire subsaharien constituera le cas d'étude.

Mots clés : Participation, arène, logiques, populisme, interactionnisme

INSTRUMENTAL INTERACTIONAL PARTICIPATION IN THE COMMUNITY HEALTH ARENA IN SUB-SAHARAN AFRICA: EPISTEMOLOGICAL AND CONCEPTUAL APPROACHES

Abstract

The notion of interactional instrumental participation refers to the interactions of heterogeneous, contextualized actors. Health institution representatives often try to impose their standardized knowledge, techniques, and organizational methods, overlooking the everyday health experiences of local populations. This situation highlights the issue of insufficient consideration of practical, experiential knowledge in designing participatory public health systems. Our goal is to create a framework for analyzing the operational dynamics of this type of participation. We will examine the case of onchocerciasis control in sub-Saharan Africa using the paradigms of artificial sciences and methodological interactionism. The analysis will reveal various operational logics through key concepts.

Keywords : Participation, arena, logics, populism, interactionism

Introduction

La santé communautaire (SC) en Afrique subsaharienne est généralement vue comme une approche permettant de pallier les limites des systèmes de santé institutionnalisés quant à leurs difficultés à répondre aux besoins de la population (L. Hamelin *et al*, 2016 p.61). Cette approche, qui se présente dans le cadre des dispositifs participatifs de santé publique (SP), est tout d'abord de type *top down*[1] (S. Rifkin, 1996) et n'a donc pas pour visée le changement des structures sanitaires en place. L'observance des directives édictées par les autorités sanitaires est de rigueur.

Cette approche participative est aussi instrumentale, en ce sens que les acteurs d'institutions sanitaires nationales et internationales déploient des efforts pour acquérir une main d'œuvre complémentaire (S. Rifkin, 1996), qui se présente sous la forme d'une contribution ou d'une organisation (L. Morgan, 2001). En tant qu'organisation, la participation instrumentale sous-tend la mobilisation des membres de la communauté pour qu'ils prennent un rôle actif dans la fourniture des services (L. Morgan, 2001).

La participation instrumentale interactionnelle implique donc la diffusion des savoirs, des techniques, des modes d'organisation par des acteurs institutionnels de première ligne qui, pour ce faire, tentent d'organiser la population concernée par des problèmes de santé. Cependant, il se pose toujours le problème de l'adaptation de ces savoirs technicoscientifiques à des contextes toujours complexes, à de multiples effets inattendus et parfois pervers (V. Ridde et O. De Sardan, 2017, p.7).

Toutes ces contingences transforment les dispositifs participatifs en de véritables arènes locales, mettant en exergue des interactions à connotation plus politiques.

Le concept d'arène permet d'extraire, dans un tissu de relations sociales, d'un secteur spécifique de cette vie sociale, celui des rapports politiques éventuellement (L. Dartigues, 2001). Comme modèle de liens politiques, il constitue un niveau d'analyse : des logiques d'action à la fois des institutions de développement et des populations cibles (O. De Sardan, 1993) ; des projets de développement et des compétitions pour l'accès aux ressources économiques, politiques, symboliques qu'ils fournissent (T. Bierschenk, 1988) ; de la confrontation d'acteurs différents, disposant de règles et de stratagèmes partagés, autour d'un enjeu (J.-P. Chauveau, 1997) ; du changement social « orienté vers les acteurs », comme le résultat du travail organisationnel et cognitif des acteurs sur les situations problématiques qu'ils affrontent (N. Long, 1989).

L'objectif de cet article est de donner une intelligibilité aux logiques d'opération de la participation instrumentale interactionnelle dans l'arène de la SC, à partir de concepts opératoires de l'anthropologie du changement social et du développement. Le cas d'étude portera sur la lutte contre l'onchocercose dans une zone endémique de la Région du Centre Cameroun: le District de santé de Monatélé (DSM). Dans ce pays, l'éradication de cette maladie tropicale négligée tarde encore à se faire ressentir.

Le Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires (TIDC), principale stratégie utilisée pour y faire face, met en confrontation : des acteurs institutionnels, les populations et

[1] C'est une approche dénommée descendante ou verticale.

leurs représentants que sont les agents de santé communautaire polyvalents (ASCp).

Par souci de standardisation, les études institutionnelles évaluatives de la causalité et de l'efficacité de ce dispositif participatif mettent en général l'accent sur les facteurs institutionnels reconnus. Celles-ci, sous-tendues par des devis de recherche relevant du modèle des sciences naturelles, font très peu cas des interactions d'acteurs sociaux en contextes dans ce dispositif. L'intérêt de cet article est donc d'éclairer autrement la SC dans une perspective épistémologique et conceptuelle. La SC est comprise ici comme l'articulation entre la SP, le contexte et les acteurs sociaux.

Après avoir clarifié les paradigmes d'analyse des interactions contextualisés entre acteurs hétérogènes dans un dispositif participatif, l'article analyse les concepts qui sous-tendent les logiques représentationnelles qui ont cours chez les instances sanitaires nationales et internationales, chez institutionnelles. L'identification de ces concepts s'appuie sur des informations produites à partir d'un cadre méthodologique fourni par l'étude de cas (K. Dahl et *al.*, 2014), la recherche descriptive interprétative (F. Gallagher, 2014) et la méthode phénoménologique de Giorgi (L. O'Reilly et C. Cara, 2014).

1.Des paradigmes d'analyse des interactions contextualisés entre acteurs hétérogènes en santé communautaire

L'analyse des interactions contextualisés entre acteurs hétérogènes en SC oblige à rompre avec les modèles des sciences naturelles qui prévalent en SP, pour adopter le paradigme des sciences de l'artificiel (H. Simon, 1966). En vue de saisir de tels phénomènes organisationnels, il importe d'adopter une approche interactionniste qui articule les structures et les acteurs. L'approche interactionniste méthodologique qui intègre à la fois l'holisme et l'individualisme méthodologique a été retenue pour ce faire (O. De Sardan, 1995).

1.1.Le paradigme des sciences de l'artificiel : au-delà du modèle des sciences naturelles opérant en santé publique

D'un point de vue paradigmatique, la SP et la SC diffèrent profondément. Les savoirs en SP sont produits à travers des démarches utilisant les règles, les procédures et les méthodes qui opèrent dans le modèle des sciences naturelles. Ce modèle permet de concevoir l'état ou les états de santé comme des phénomènes qu'on peut mesurer, apprécier ou expliquer à l'aune de normes ou de variables qui traduisent des faits observables et qui mettent en évidence des régularités et des variations (N. Vonarx et V. Desgroseilliers, 2016).

En matière de lutte contre l'onchocercose, les études évaluatives mettent généralement en évidence des facteurs environnementaux, institutionnels et communautaires liés à la distribution de l'Ivermectine (G.C. Eloundou, 2021), à l'adhésion au traitement et à l'observance du traitement (G.C. Eloundou, 2020). Ces facteurs sont obtenus à partir des méthodes épidémiologiques et des devis de recherche quantitatifs ou mixtes propres fondés sur le modèle des sciences naturelles.

Cependant, ce modèle utilisé en SP est critiqué parce qu'il fait entendre la réalité comme une totalité préexistante de phénomènes naturels et autorise la décomposition de la réalité en unités élémentaires autonomes, comme c'est le cas par exemple en épidémiologie (J.

Montenot, 2002). En outre, le modèle des sciences naturelles fait concevoir les milieux de vie comme des entités spatiotemporelles figées et leur associe un problème défini. De plus, ce modèle a un effet réificateur (V. Ridde, 2007) découlant d'une saisie du réel qui autorise de disjoindre les individus de leur environnement (G. Bibeau, 1997 ; D. McQueen, 2007).

Enfin, l'uniformisation des connaissances, comme c'est le cas avec le savoir scientifique centré et normé, a des risques « épistémicides » qui empêchent de reconnaitre l'importance, la richesse et la valeur des savoirs diversifiés (H. Laperrière, 2016).

Le paradigme des sciences de l'artificiel, lui, s'intéresse à des phénomènes qui ne sont pas complètement « naturels », mais qui sont partiellement façonnés par l'homme (M.-L. Gavard, 2008, p.15). Les sciences de l'artificiel développent des moyens qui aident à comprendre l'enchevêtrement de multiples projets humains évolutifs, leurs interrelations et leurs rapports avec des régulations perçues comme naturelles (M.-L. Gavard, 2008, p.15).

Ces sciences visent la conception des artefacts évolutifs (H. Simon, 1966, p.17), par exemple des organisations sociales, destinés à fonctionner dans des environnements eux-mêmes susceptibles d'évoluer (M.-L. Gavard, 2020, p.16). Si ces artefacts ne sont pas séparés de la nature, ils sont tout de même tenus de respecter ses « lois» telles que les besoins physiologiques des acteurs et les contraintes physiques dans leurs activités de production et de distribution (M.-L. Gavard, 2020, p.16).

Comme c'est le cas pour les phénomènes organisationnels, les phénomènes de SC sont influencés par les actions d'êtres humains capables de concevoir des actions intelligentes pour tenter d'atteindre leurs objectifs. Ces actions intelligentes mettent en relief le rôle important des caractéristiques individuelles telles que la conscience, la réflexivité, la créativité, les désirs, les capacités de se donner des buts, d'interprétation, de communication, de partage et de contestation des interprétations (D. Yanow, 2006).

Relativement à l'organisation du TIDC, l'analyse des interactions entre acteurs institutionnels et populations prendra en compte non seulement l'influence des facteurs contextuels, scientifiques, environnementaux et socioéconomiques, mais aussi les situations imprévues et contingentes. Elle permettra de mettre en lumière la manière dont les comportements des acteurs sont contraints par ces facteurs, par leurs motivations propres et par les représentations.

1.2. L'interactionnisme méthodologique : entre holisme et individualisme méthodologique

L'interactionnisme méthodologique désigne les analyses qui prennent les interactions sociales comme des moyens de déchiffrer à la fois les stratégies des acteurs et les contraintes des contextes, d'accéder aux pratiques comme aux représentations, de repérer des phénomènes de conjoncture et des phénomènes de structure (O. De Sardan, 2001, p.748). L'approche holiste ici ne considère pas la société comme un tout homogène et cohérent.

Dans le cadre d'un dispositif participatif de SP, cette approche considère les interactions entre les acteurs comme étant mues non seulement par des conflits de rationalités collectives, mais aussi par des logiques multiples qui mobilisent des registres variés de la réalité sociale (O. De Sardan, 1995).

Dans la même optique, l'individualisme méthodologique ne suppose pas « une rationalité unique de l'acteur social et un principe formel unique qui serait la matrice de toutes les logiques d'action particulières » (O. De Sardan, 1995 p.51). Cette approche permettra de mettre en évidence les stratégies des acteurs institutionnels et des populations, que ces stratégies soient contraintes, que les marges de manœuvre de ces acteurs soient faibles (O. De Sardan, 1995 p.51).

L'individualisme méthodologique mettra l'accent sur « l'existence de « niveaux de décision » à tous les échelons, et de choix opérés par les individus en leur nom ou au nom des institutions dont ils se considèrent comme les mandants » (O. De Sardan, 1995 p.51).

2.Paradigmes altruiste et modernisateur, intérêts standards, stéréotypes comme logiques représentationnelles des acteurs institutionnels : cas de la lutte contre l'onchocercose

Les représentations des instances sanitaires nationales et internationales en matière de de lutte contre l'onchocercose sont sous-tendues par plusieurs logiques qui s'enchevêtrent. Ce sont ces logiques qui permettent de comprendre leurs actions sur le terrain. Ces logiques peuvent relever de paradigmes, d'attentes normatives, d'intérêts standards ou de stéréotypes. En les présentant, nous montrons comment elles opèrent dans la lutte contre l'onchocercose.

2.1. Coexistence entre paradigme altruiste et intérêts privés

Certains discours sur la lutte contre l'onchocercose relèvent d'un paradigme altruiste. Celui-ci met en lumière des intentions des décideurs, des acteurs institutionnels ou communautaires d'œuvrer pour le bien des populations (O. De Sardan, 1995, p.58). Les appels incessants à l'éradication de cette maladie tropicale négligée[2] ou la nécessité impérieuse de réduire la cécité et du fardeau économique et social qu'elle représente témoignent de la prégnance de ce paradigme à forte connotation morale.

Ces discours sont le plus souvent soutenus par les chiffres des indicateurs épidémiologiques et/ou parasitocliniques que les études évaluatives relatifs à l'onchocercose affichent. En 2011 et en 2015 respectivement, des enquêtes menées dans région du Centre, dans lequel le DSM fait partie, avaient montré que les prévalences de l'onchocercose restaient toujours supérieures à 60%[3] (G. R. Kamga *et al.*, 2018).

Cependant, les représentations relevant de ce paradigme altruiste masquent souvent les intérêts réels et cachées des actions des acteurs. A un niveau abstrait, l'intérêt est considéré, comme un impératif fonctionnel, en recourant à des catégories biologiques évolutionnistes (A.Hirschmann, 1977). Les acteurs corporatifs ont aussi leurs propres intérêts, liés à leur propre existence, à leurs ressources et à leur autonomie (U. Schimank et J. Wasem, 1991).

Le bien-être physique, la liberté d'action et l'accès aux ressources importantes, notamment, le pouvoir, la reconnaissance sociale et la possession d'un domaine protégé, peuvent être considérés comme des intérêts quasiment « standard » chez tous les êtres vivants » (A. Hirschmann, 1977). C'est dire que la

[2] L'éradication de l'onchocercose au Cameroun a été repoussée de 2015 jusqu'en 2025 pour ce qui est du TIDC (G. C. Eloundou, 2020).

[3] Ces valeurs doivent être inférieur ou égales à 20% pour une endémicité de prétraitement supérieure ou égale à 80% en supposant une couverture thérapeutique de 65%.

logique économique n'est pas la seule rationalité qui sous-tend les comportements des acteurs.

Les acteurs institutionnels de première ligne enquêtés dans le DSM sont en général des Aides-soignants et des infirmiers, faisant partie du corps des professions médicosanitaires. Tel que l'édicte le code de déontologie[4] qui sous-tend leur profession, ils sont tenus au respect de la vie et à la conscience professionnelle. En tant que responsables de formations sanitaires de 6ème catégorie[5], ces acteurs assurent la supervision du TIDC.

Au-delà des valeurs dues à leur profession, valeurs qui coïncident avec la logique de bienfaisance suscitée, d'autres facteurs d'impulsion permettent aussi de comprendre les actions de ces acteurs de première ligne, entre autres : le désir de faire « bonne figure » auprès de son supérieur hiérarchique pour obtenir des faveurs de la part de ce dernier; l'envie de contenter son réseau relationnel; des incitations financières ; la crainte des représailles par la famille, par exemple chez les acteurs de première ligne occupant à la fois des positions de Chef de Centre de Santé et de « fils » dans la structure sociale du village (G. C. Eloundou, 2020).

Dans ce dernier cas, M. Jollivet et H. Mendras (1971) montraient que les structures sociales particulières dans lesquelles sont insérés les groupes sociaux sont le théâtre de conflits entre rôles sociaux. Selon ces auteurs suscités, ces conflits peuvent expliquer à la fois la forme prise par les changements apportés par divers projets et l'existence de résistances à ces changements.

Les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCp), représentants des populations auprès des services de santé, sont choisis en principe pour avoir fait montre de valeurs humaines dans leur vie quotidienne auprès des leurs : honnêteté, confiance, intégrité, bonne conduite, désintéressement, disponibilité. A côté de ces valeurs, nous avons aussi décelé d'autres orientations motivationnelles chez les ASCp enquêtés : l'exigence d'incitations financières; l'entretien du réseau relationnel; la revalorisation du statut d'ASCp; des avantages accordés par le responsable de la FOSA (G. C. Eloundou, 2020).

Quoi qu'il en soit, on note chez les acteurs institutionnels et communautaires une coexistence entre logiques relevant d'un paradigme altruiste et intérêts privés.

2.2. Le paradigme modernisateur et la logique de marché

Le paradigme modernisateur en santé traduit le fait que chaque acteur institutionnel ou communautaire estime qu'il met au service de la lutte contre les problèmes de santé publique, une compétence et des ressources qui font défaut aux destinataires. Ce paradigme à forte connotation évolutionniste et techniciste, considère les compétences et ressources pragmatiques locales comme étant rétrogrades, « traditionnelles », voire inefficaces.

[4] Au Cameroun, les devoirs de l'infirmier découlent du décret 89/354 du 03 mars 1989 portant code de déontologie des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico-sanitaire.

[5] Les hôpitaux de 6ème catégorie correspondent aux Centres de santé intégrés. Il s'agit des structures de santé locale qui constituent le premier point de contact entre la communauté et le service de santé, chargé de dispenser les soins à la fois promotionnels, préventifs, curatifs, avec la participation active d'une communauté représentée par les structures de dialogue dans le cadre d'un partenariat avec l'État (D. Kondji, 2005).

Toutefois, il faut faire remarquer que les savoirs, techniques et modes d'organisation proposés transforment la SP en un véritable marché où circulent des biens, des services, des médicaments et autres ressources. Ce marché légitime la présence d'instances sanitaires internationales aux côtés de celles nationales dans la lutte contre les grandes endémies.

J. M. Hougard et M. Boussinesq (1999) montraient que la lutte mécanique locale contre les simulies vectrices de l'onchocercose se révélait illusoire, en raison de la dispersion des adultes et de la variabilité de leurs lieux de repos. Il en est de même pour la lutte antivectorielle par des épandages aériens d'insecticides en Afrique de l'Ouest, qui nécessitait une logistique techniquement et financièrement hors de portée de plusieurs pays en développement (African Programme for onchocerciasis control, 2003). Dans le DSM, la lutte antivectorielle, quant à elle, avait été menée laconiquement par certains particuliers (G. C. Eloundou, 2020).

Le TIDC est présenté comme une stratégie modernisatrice, en ce sens qu'il permet d'apporter aux populations des connaissances « scientifiques » sur l'onchocercose, sur le Mectizan, sur l'organisation de la distribution à travers plusieurs étapes. Ces connaissances et modes d'organisation sont consignés dans des manuels de formation[6] et se présentent sous forme de packages et de «messages» standardisés, uniformisés, formalisés (Sardan, 1995, p.147).

L'onchocercose est présentée comme une maladie causée par un insecte appelé simulie, qui se manifeste par des atteintes visuelles et cutanées importantes. L'Ivermectine ou Mectizan est le traitement préventif et dans une certaine mesure curative contre cette maladie. L'effet de ce médicament est limité sur le ver adulte, ainsi que sur l'interruption de la transmission de l'onchocercose. Des prises successives sont nécessaires, au moins une fois par an chez les sujets atteints.

En termes d'organisation du TIDC, les superviseurs doivent contrôler directement l'exercice de distribution du Mectizan dans les communautés à travers l'observation directe du travail de l'ASCp. Ils doivent, à cet effet, noter des informations sur la méthode de distribution utilisée, ainsi que les dosages donnés selon la posologie à toutes les populations éligibles déterminées lors de la phase de recensement. Les ASCp sont choisis pour mobiliser les populations et les sensibiliser sur l'onchocercose et sur le Mectizan. Les populations éligibles doivent consommer une dose orale unique de ce médicament lors des campagnes annuelles en présence du distributeur, en respectant les conditions édictées.

La logique de modernisation véhiculée dans les discours sur la lutte contre l'onchocercose par le TIDC légitime la présence des bailleurs de fonds, par exemple Programme Sight-First du Lions Club International Foundation ; des organismes qui garantissent l'approvisionnement et la distribution de ce médicament, par exemple le Programme de Donation du Mectizan ; des organismes qui apportent un appui technique en matière de stratégies et méthodes de communication, par exemple l'organisme Hellen Keller International ; des organismes qui influencent la mise en œuvre du TIDC,

[6] On peut noter par exemple, le *Manuel de formation à la lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées au Cameroun*, 2010. Ce manuel contient des modules de formation des responsables de santé et des agents de santé communautaire (ASC) au niveau des aires.

par exemple le Programme Africain de lutte contre l'Onchocercose. Ces instances internationales apportent leur soutien au Ministère de la Santé Publique à travers : le Programme National de Lutte contre l'Onchocercose.

Le paradigme modernisateur masque donc la logique de marché de la lutte contre les problèmes de santé publique.

2.3. La notion de besoins de santé : un stéréotype qui légitime la lutte contre l'onchocercose

En territoire sub-saharien, les instances sanitaires internationales, les décideurs, les acteurs institutionnels du système de santé et même les partenaires techniques et financiers (PTF) souhaitent généralement obtenir la validation et l'adhésion des récepteurs des offres de santé qu'ils proposent. Et pour ce faire, plusieurs logiques sont utilisées dont nous présenterons deux : la notion de besoin de santé et les logiques classificatoires.

La notion de « besoin de santé », un vocable largement utilisé en SP et SC, formule en général l'écart entre une situation sanitaire souhaitée et une situation réelle. Elle se fonde sur des critères normatifs d'experts ou sur les perceptions populaires. A ce titre, un outil de cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose permettait par exemple de déterminer sur une carte, la répartition géographique de cette maladie et d'identifier à peu de frais les communautés à grand risque de contracter l'onchocercose.

Ce qui permettait de classer les zones concernés en zones hypo endémiques, mésoendémiques et hyperendémiques[7]. Cette évaluation des « besoins objectifs » permettait d'orienter systématiquement le TIDC vers les zones méso et hyperendémiques.

Cependant, le terme « besoin objectif » est beaucoup plus évaluatif avec des projections de normes arbitraires (Barnett, 1953). En réalité, il n'existe pas de besoins objectifs, communs à toute une population, que ses représentants exprimeraient ou qui se dégageraient spontanément par effet de consensus lors de sortes d'« assemblées générales » (O. De Sardan, 1995, p. 74). Par ailleurs, c'est l'offre de soins qui crée la demande. Quand bien même les populations éligibles expriment des « besoins » ou des « demandes » de médicaments, ces besoins ou demandes sont déterminés par ce que les populations pensent que les « offreurs » sont prêts à mettre à leur disposition.

Ainsi, l'identification des besoins dans le cadre d'études évaluatives de la pertinence des projets, avec des devis de recherche qualitative, n'est qu'une procédure faisant légitimer par des propos populaires, sous forme de besoins, les ressources des projets (médicaments, matériel, personnels, connaissances, etc) que de toute façon les bailleurs de fonds, donateurs ou autres PTF avaient déjà plus ou moins à leur disposition sous forme d'« offres ».

Il existe aussi des termes généralement utilisés dans les discours institutionnels, tels que « populations vulnérables », « populations démunis », « populations bénéficiaires », « populations éligibles ». Si ces termes reposent sur des logiques classificatoires aux relents altruistes, elles enferment les

[7] Les zones endémiques sont classées en trois types : les zones hyperendémiques où le taux de prévalence de la maladie est supérieur ou égal à 60%, les zones mésoendémiques où ce taux se situe entre 35 et 59% et les zones hypoendémiques où ce taux est inférieur à 35%.

personnes dans des situations et des catégories qui peuvent aussi limiter du même coup le sens de leur besoin (F. Launey, 2016).

Les nouveau-nés, les femmes enceintes ou gestantes, les femmes du troisième âge, les enfants de moins de cinq ans et les personnes très malades ne sont pas des « populations éligibles » au Mectizan. Certains informateurs du DSM se questionnent sur cet état de chose et revendiquent un médicament adapté à toutes ces situations (G. C. Eloundou, 2020).

3.Des logiques normatives, stéréotypées et stratégiques chez les acteurs institutionnels au niveau des interfaces du Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires

En général, il existe un écart entre ce que les instances sanitaires nationales et internationales attendent des « bénéficiaires » des dispositifs de SP « sous Directives Communautaires » et ce que ces dispositifs deviennent sur le terrain. Il en est ainsi du TIDC qui, dans sa mise en œuvre, subit l'influence des contextes et des acteurs sociaux. Au niveau des interfaces, les Professionnels de Santé de Première Ligne (PSPL), acteurs institutionnels et porteurs sociaux de la lutte contre l'onchocercose, interprètent ces écarts selon des cadres d'intelligibilité qui se rapprochent plus des préoccupations de terrain.

Ce point met en lumière des représentations normatives, stéréotypées et stratégiques chez les acteurs institutionnels de première ligne.

3.1. Des interprétations normatives chez les acteurs institutionnels de première ligne

Les instances nationales et internationales de lutte contre l'onchocercose s'attendent à au moins 80% de distribution de masse du Mectizan, et ce dans les règles de l'art. Pour ce qui est du DSM, la couverture en administration de masse du Mectizan a été respectivement de : 80,39% en 2014 ; 80,29% en 2015 ; 81,21% en 2016 ; 80,68% en 2017 ; 80,68% en 2018 (Bissek et *al.*, 2019).

Relativement à la prise du Mectizan, certains PSPL attribuent de façon normative, la rareté des personnes présentant des signes caractéristiques de ce qu'ils enseignent sur l'onchocercose comme étant le bénéfice des prises successives du Mectizan (G. C Eloundou, 2020). Inversement, la réticence à la prise de ce médicament pour les PSPL serait consécutive à la perception populaire des effets secondaires graves.

Certaines études scientifiques soutiennent cela en faisant le lien entre les faibles taux d'assiduité et la crainte des effets secondaires ressentis au cours des premiers traitements (J.-P. Chippaux et *al*, 1995). Ces représentations sont très fréquentes et admises chez les acteurs institutionnels et les instances nationales et internationales de lutte contre l'onchocercose.

En outre, la démotivation des ASCp formés au TIDC est aussi la principale raison avancée par les acteurs institutionnels de première ligne pour justifier l'inaction, les incohérences des données de recensement et le mauvais remplissage des fiches de synthèse. Généralement, les PSPL attribuent cette démotivation à l'absence d'incitations financières des ASCp prévues par le TIDC. C'est dire que les attentes normatives guident avant tout les interprétations des acteurs institutionnels sur le terrain.

3.2. Des stéréotypes chez les acteurs institutionnels de première ligne

Un stéréotype en vogue chez les PSPL est de considérer hâtivement comme rétifs et rebelles ceux qui ne prennent pas le Mectizan. Sont mis dans ce panier de rebelles, les personnes qui perçoivent l'onchocercose comme une conséquence mystique ou une sanction ; celles qui se montraient hostiles aux messages des équipes de distribution du Mectizan tout en se remettant à la providence divine.

Plusieurs recherches évaluatives des connaissances de l'onchocercose dans les zones endémiques concluent presque toujours qu'il existe encore de fréquentes idées fausses sur toutes les questions concernant la causalité, la transmission et la prévention de l'onchocercose (F. N. Dissak-Delon *et al,* 2017).

3.3. Des logiques stratégiques perçus par les acteurs institutionnels de première ligne

En matière de TIDC, les réticents au Mectizan ne sont pas les seules personnes à redresser. Les comportements de certains adoptants méritent eux aussi une réelle attention. Des logiques de dérobade, de sélection, de détournement et d'accaparement ont été décelées du point de vue des PSPL. La logique de la sélection consiste à ne pas adopter toutes les mesures édictées. De l'avis des PSPL, certains adoptants utilisent ce médicament comme ingrédient dans la composition de certaines potions (G. C. Eloundou, 2020).

La logique de détournement consiste à « utiliser les opportunités fournies par un projet pour les mettre au service de ses propres objectifs » (O. De Sardan, 1995, p.134). Certains PSPL enquêtés parlaient de certains adoptants qui, après avoir pris le Mectizan et déjoué le distributeur, l'utilisaient plutôt à des fins de déparasitage de leurs animaux domestiques.

Cette logique de détournement s'accompagnait parfois de celle de l'accaparement du Mectizan. Cette dernière logique consiste pour des groupes particuliers, à se servir de la rente ou d'autres ressources avec profit et à se les approprier, soit pour accroître leurs privilèges, soit pour acquérir des privilèges. C'est ainsi que le Mectizan était parfois retrouvé en vente sur le marché, même si on ne saurait dire à quelle proportion, de l'avis de certains PSPL (G. C. Eloundou, 2021).

Les logiques de la dérobade ont aussi été rapportées par les PSPL enquêtés, entre autres le fait de : donner l'impression d'avoir bien compris les messages et de vouloir prendre le Mectizan, mais de se défiler lors du passage des équipes de distribution ; consommer expressément des boissons alcoolisées pour se rendre inéligible au Mectizan, juste avant le passage desdites équipes ; privilégier les activités champêtres lors du passage des équipes, par crainte des effets secondaires du médicament (G. C. Eloundou, 2020).

Toutes ces logiques sont vécues par les PSPL sur le terrain. Cependant, elles sont faiblement prises en considération lors de la conception des dispositifs de lutte contre l'onchocercose.

4.Logiques représentationnelles chez les destinataires des dispositifs de la lutte contre l'onchocercose : points de vue du populisme en sciences sociales

Plus que de simples données statistiques de recensement, les destinataires des dispositifs participatifs de SP ne sont pas des «

terrains vierges » sur lesquelles ont déverse des connaissances. A ce titre, P. Berger (1978) faisait référence au respect cognitif qui est dû au « peuple ».

Les destinataires desdits dispositifs ont, eux aussi, de « bonnes raisons » d'agir comme ils le font. La connaissance des systèmes de représentations, des rationalités, des logiques, des productions symboliques, des savoirs propres aux populations, est importante pour comprendre leurs logiques d'action.

Dans cette optique, les points de vue du populisme[8] en sciences sociales offrent un cadre d'analyse à ces représentations populaires. Celles-ci seront saisies à partir des points de vue populistes idéologique, moral, misérabiliste et méthodologique (R. Chambers, 1990).

4.1. Logiques populistes idéologiques chez les récepteurs de la lutte contre l'onchocercose

Le populisme idéologique propose une vision enchantée des valeurs, des comportements, des ressources qui sont propres au peuple, de manière à ce que les couleurs des désirs ou des fantasmes de ceux qui le découvrent soient pris en compte. Il exalte les vertus et les capacités du peuple et surestiment aussi les capacités innovantes des acteurs sociaux d'en bas. Ce sont des stéréotypes populistes qui valorisent ou défendent le peuple et qui peuvent déboucher sur un mode dépréciatif ou sur un mode laudatif (O. De Sardan, 1995, p.103).

Parlant de l'onchocercose, les termes *Okonmiss* et *Okoan Ndim* sont utilisés en langue Eton[9] pour qualifier respectivement la maladie qui rend aveugle et la maladie des rivières. L'onchocercose est en effet une maladie qui attaque les yeux et qui sévit près des cours d'eau. La lutte mécanique, la protection, ainsi que l'usage des répulsifs traditionnels et pharmaceutiques contre les insectes nuisibles étaient autant de recours locaux contre cette maladie tropicale négligée (H. Nana ; 2008 ; G. C. Eloundou, 2020).

Contre les problèmes de vue et de peau, certains faisaient usage de certaines plantes, de traitements dits « indigènes » comme mesures préventives et curatives des problèmes d'yeux ou des *bidikna*[10] (Eloundou, 2020). Il peut aussi s'agir pour d'autres d'utiliser le Mectizan en association à des répulsifs comme le citron par exemple, à des collyres traditionnels ou pharmaceutiques, à des comprimés de paracétamol. Cependant, l'efficacité de ces compositions n'est pas documentée.

4.2. Points de vue populistes moraux des représentations des récepteurs de la lutte contre l'onchocercose

Le populisme moral décrit le fossé qui sépare les intellectuels et le peuple, et la révolte contre le mépris et l'ignorance dont les décideurs ou les privilégiés font preuve à l'égard des marginalisés (O. De Sardan, 1995). Ce point de vue exhorte les décideurs ou acteurs institutionnels à renverser

[8] Dans une acception sociologique, le populisme peut être conçu comme « un certain type de rapport social, que nouent au moins symboliquement les intellectuels avec « le peuple », pouvant s'exprimer sur un terrain politique, sur un terrain de recherche, sur un terrain littéraire, et qui permet, soit de produire des connaissances visant à redécouvrir de façon plus ou moins émerveillée le « peuple », soit de produire de l'action, soit de produire les deux simultanément ou alternativement » (C. Grignon et J.-C. Passeron, 1989 ; P. Richards, 1985).

[9] Les *Eton* sont un peuple originaire du département de la Lékié, dans la Région du Centre-Cameroun.

[10] Le terme *bidikna* utilisé en langue Eton pour qualifier les choses qui piquent et qui grattent le corps.

leurs approches, à partir des logiques du peuple, soit en affirmant que le peuple existe et qu'on n'en fait guère cas, soit en s'attaquant à ce déni et à ce mépris, et à ceux qui en sont les supports.

Les logiques populistes morales étaient mises en lumière lorsque certaines personnes déploraient le caractère obligatoire de la prise du Mectizan, sans que les distributeurs ne leur aient donné de précisions sur les bénéfices et les risques qui y sont associés. D'autres informateurs estimaient que les simulies ou *Mouts mouts* ne sont pas les causes réelles de l'onchocercose et attribuaient l'échec de la lutte contre l'onchocercose aux limites des recherches à ce sujet (G. C. Eloundou, 2020).

Certains pensaient que les connaissances actuelles sur l'onchocercose sont désuètes, limitées et ne doivent plus se bâtir dans la négation des savoirs populaires en matière de santé. D'autres informateurs invitent les professionnels de santé non seulement à ne plus se prendre pour les seuls dépositaires et uniques autorités disposant des connaissances médicales, mais aussi à s'ouvrir à tous les types de savoirs et acteurs de la santé, y compris les tradipraticiens et les religieux.

4.3. Logiques misérabilistes chez les récepteurs de la lutte contre l'onchocercose

Le misérabilisme dénonce l'oppression du peuple et constate son impuissance. Relevant du registre du stéréotype, il postule que les personnes marginalisées n'existent que dans l'angoisse du lendemain et n'ont ni autonomie ni marge de manœuvre » (R. Chambers, 1990). Le populisme misérabiliste rend compte des modes et des processus de domination en sous-estimant l'autonomie du peuple et en ne caractérisant leur culture que comme manque ou absence (O. De Sardan, 1995, p.110). Dans la lutte contre l'onchocercose, le populisme misérabiliste peut être mis en évidence par exemple lorsque certains affirmaient que le Mectizan n'est pas fait pour les hommes, mais plutôt pour les chiens[11] (G. C. Eloundou, 2020).

D'autres situations étaient aussi rapportées (G.C. Eloundou, 2020) : l'efficacité perçue de l'ancien Mectizan et de la Notézine, quoique présentés comme dangereux, par rapport au nouveau Mectizan pour certains ; l'action du Mectizan limitée aux microfilaires ; la prise de ce produit sans conviction de guérison ou de soulagement des problèmes de vue ou de peau, n'ayant pas d'autres options ; l'insuffisance de campagnes annuelles de distribution du Mectizan. Les ASC rapportaient aussi les faibles ressources qui leur sont allouées; l'enclavement des espaces géographiques dans certains villages du DSM; les promesses de paiement de leur perdiem non tenues par les PSPL (G. C. Eloundou, 2021).

4.4. Logiques populistes méthodologiques chez les destinataires de la lutte contre l'onchocercose

Le populisme méthodologique produit sous contrôle méthodologique des représentations qui mettent à jour les systèmes de représentations, de rationalités, de logiques, de productions symboliques, de savoirs propres au « peuple » (O. De Sardan, 1995, p. 104). Cela permet de « reconnaître la complexité, la variété et la valeur des systèmes cognitifs indigènes » (R. Chambers, 1990, 104).

[11] Il faut dire ici que le Mectizan est un médicament auparavant vétérinaire, qui remplace le *Banocide* en tant que médicament de choix pour le traitement de l'onchocercose humaine (G. C. Eloundou, 2012).

Les représentations populaires communes et celles populaires spécialisées seront mises en lumière dans ce point.

Les représentations populaires communes correspondent au niveau du sens commun, de la perception normale, socialement construite, de la réalité quotidienne, du « ce qui va de soi » (Schütz, 2008), depuis les codes implicites et latents jusqu'aux normes plus conscientes. Ces représentations ont les caractéristiques suivantes (O.

De Sardan, 1995, p. 71): elles évoluent et se modifient ; elles ne couvrent pas de façon égale tous les types de référents ; elles ne sont pas homogènes ; elles ne sont pas nécessairement intégrées dans des « visions du monde » ou générés par des « valeurs » fondamentales. Dans cette optique, des théories en sciences sociales peuvent permettre de leur donner une intelligibilité.

Une analyse sociologique phénoménologique (Schütz, 2008 ; F. Tellier ; 2003) relative aux représentations populaires des signes et symptômes de l'onchocercose dans le DSM montraient que celles-ci s'exprimaient dans les termes du vécu des problèmes de vue et de peau, même si des messages de sensibilisation avaient été prodigués de la part des services de santé (G. C. Eloundou, 2020).

Les populations ne font pas nécessairement une nette distinction entre des savoirs « techniques » et des savoirs « non techniques » et, quand elles la font, n'y mettent pas nécessairement les mêmes contenus (O. De Sardan, 1995, p. 143).

La combinaison des concepts de la théorie de la diffusion d'une innovation (E. Rogers, 1995) et de la sociologie phénoménologique (Schütz, 2008 ; Tellier, 2003) a permis de mettre en lumière les représentations, logiques et pratiques d'acceptation. Celles-ci mettaient en évidence des détournements de sens et d'utilisation du Mectizan, ainsi que des formes d'expérimentations populaires chez les preneurs de ce médicament.

Des logiques de réticence étaient aussi évoquées, en rapport avec l'inéligibilité, le manque de connaissances, les effets secondaires, certaines restrictions et la socialité (G. C. Eloundou, 2020).

Les représentations populaires spécialisées ne sont pas nécessaires pour les interactions habituelles, mais sont plutôt mobilisées par certains, plus compétents à leur sujet et plus aptes à les définir ou à les manipuler (O. De Sardan, 1995, p. 73). C'est le cas par exemple du *Njiba* encore appelé « lavement », qui est une potion conçue contre les *bidikna*, par des vieilles mamans qui ne voient plus leurs menstrues et qui n'entretiennent plus de rapports sexuels. Elles seules connaitraient le secret de la composition de ce produit (G. C. Eloundou, 2020).

Conclusion

L'objectif de cet article était d'analyser les logiques d'opération de la participation instrumentale interactionnelle en SC. Il s'agit d'une notion qui fait référence aux dispositifs d'intervention dans lesquels les destinataires ne sont impliqués qu'au moment de leur du déploiement. Cet état de choses produit donc une confrontation entre logiques hétérogènes.

Dans cette perspective, la SC a été considérée comme une arène dans le sens de modèle de liens politiques (L. Dartigues, 2001). Le cas d'étude a été la lutte contre l'onchocercose par le TIDC dans le DSM. La méthodologie a combiné l'étude de cas, la recherche

descriptive interprétative et la méthode phénoménologique de Giorgi.

L'analyse de l'arène de la SC s'est inscrite dans le paradigme des sciences de l'artificiel. Elle s'intéresse aux phénomènes organisationnels influencés par les actions d'êtres humains capables de concevoir des actions intelligentes pour tenter d'atteindre leurs objectifs. Plus spécifiquement, la saisie des logiques d'acteurs hétérogènes s'est fait selon une approche interactionniste méthodologique qui met en lumière les stratégies des acteurs institutionnels et des destinataires des services, ainsi que les contraintes qui pèsent sur elles et les choix qu'ils opèrent.

A partir de l'observation de la lutte contre cette maladie tropicale négligée, les résultats ont permis d'identifier et de confronter les concepts qui opérationnalisent : les logiques de la présence des instances sanitaires nationales et internationales de lutte contre l'onchocercose au Cameroun ; les logiques de leurs interprétations des réactions des destinataires du TIDC ; et les logiques d'actions de ces derniers dans ce dispositif.

Ainsi, les actions des décideurs et acteurs institutionnels sont sous-tendues par les paradigmes altruiste et modernisateur, par des intérêts standards et par des besoins de santé. Les interprétations que les acteurs institutionnels de première ligne font des réactions populaires au niveau des interfaces relèvent non seulement de logiques normatives et stéréotypées, mais aussi stratégiques.

Les logiques de comportements des destinataires dans cette lutte ont été saisies à partir de points de vue populistes idéologiques, morales, misérabilistes et méthodologiques. Elles témoignent du fait que les populations sont elles aussi des savoirs diversifiés et expérientiels qui pourraient servir de point de pivot pour la participation instrumentale interactionnelle. Ces savoirs rétablissent l'égalité dans les rapports du pouvoir ; facilitent la collaboration et l'échange ; et stimulent le sentiment du pouvoir d'agir (H. Laperriere, 2016).

Les logiques représentationnelles des acteurs institutionnels de première ligne se rapprochent davantage des préoccupations de terrain. Les instances nationales et internationales sont donc invitées à impliquer ces acteurs de terrain sinon dans la conception des dispositifs participatifs de SP, du moins dans leur microplanification.

Qui plus est, il est crucial que les concepteurs et planificateurs prennent conscience limites de la standardisation systématique et renversent leurs approches, de manière à prendre en compte les savoirs diversifiés et expérientiels.

Cela revient non seulement à former les acteurs institutionnels de première ligne aux approches socioanthropologiques, mais aussi à leur donner véritablement la parole.

Références bibliographiques

AFRICAN PROGRAMME FOR ONCHOCERCIASIS CONTROL, 2003, *Clôture du programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest : Rapport sur l'état d'avancement de clôture de l'*OCP, WHO

BERGER Peter, 1978, *Les mystificateurs du progrès,* Paris, Presses Universitaires de France (éd. angl. : *Pyramids of sacrifice,* 1974)

BIBEAU Gilles, 1997, «Bibeau G. At work in the field of public health: the abuse of rationality», *Med Anthropol Q, 11*(2), pp. 246-251

BIERSCHENK Thomas, 1988, «Development projects as arena of negociation for strategic groups», *Sociologia Ruralis, 28*(2/3), pp.146-160.

BISSEK Anne-Cécile ; NDIE Justin ; ELOUNDOU Christophe ; KETCHAJI Alice, 2019, « Analyse conjointe du paysage des interventions des programmes Wash et de lutte contre les maladies tropicales négligées », Rapport Final, SightSavers, décembre 2019

CHAMBERS Robert, 1990, *Développement rural. La pauvreté cachée*, Paris, Karthala

CHAUVEAU, Jean-Pierre,1997, « Jeu foncier, institutions d'accès à la ressource et usage de la ressource : une étude de cas dans le centre-ouest ivoirien », In : CONTAMIN Harris, *Le modèle ivoirien en questions : crises, ajustements, recompositions* (pp. 325-360), Paris, Karthala, ORSTOM

CHIPPAUX Jean-Philippe ; BOUSSINESQ Michel ; PROD'HON Jacques, 1995, « Apport de l'ivermectine dans le contrôle de l'onchocercose », ORSTOM, FDCS, Vol. 5, p. 149-58.

DAHL Kathy; LARIVIERE Nadine; CORBIERE Marc, 2014, « L'étude de cas : Illustration d'une étude de cas multiples visant à mieux comprendre la participation au travail de personnes présentant un trouble de la personnalité limite », In : CORBIERE Marc (s. dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Québec, PUQ, p. 73-96

DARTIGUES Laurent, 2001, « La notion d'arène. Intérêts pour la recherche en anthropologie politique », *halshs-00634920*

DESGROSEILLIERS Valérie ; VONARX Nicolas ; GUICHARD Anne ; ROY Bernard, 2016, *La santé communautaire en 04 actes. Repères, acteurs, démarches et défis,* Québec, PUL

DISSAK-DELON Fanny et al, 2017, «Adherence to Ivermectin is more associated with perceptions of community directed treatment with Ivermectin organization than with onchocerciasis beliefs», Cameroun, *PLoS Negl Trop Dis.* 11(8), récupéré le 10 janvier 2020 sur le site de la revue, http://doi: 10.1371/journal.pntd.0005849 PMCID: PMC5570488 PMID: 28806785

ELOUNDOU Christophe, 2012, *Intention de prise du Mectizan en lutte contre l'onchocercose par le Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires dans le District de santé de Monatélé,* Yaoundé-Cameroun, Mémoire de Master en Santé Publique option Santé Communautaire, UCAC

ELOUNDOU Christophe, 2020, *Conditions d'implication des savoirs technicoscientifiques en santé communautaire : Enchevêtrement des logiques d'acteurs autour du Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires en lutte contre l'onchocercose dans le District de santé de Monatélé (Région du Centre-Cameroun)*, RDC, Thèse

de doctorat/Ph.D. en Développement International option santé communautaire, UPK

ELOUNDOU Christophe, 2021, « Logiques d'acteurs en santé communautaire dans la lutte contre l'onchocercose à Monatélé (Cameroun) », Ngaoundere, RSS/JSS. *African Humanities,* Vol.6, p. 40-65, December 2021

GALLAGHER Frances, 2014, « La recherche descriptive interprétative : description des besoins psychosociaux de femmes à la suite d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage du cancer du sein », In : CORBIERE Marc (s. dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixte dans la recherche en sciences humaines, sociales et de santé*, Québec, PUQ, p. 5-27

GAVARD-PERET Marie-Laure ; GOTTELAND David ; HAON Christophe ; JOLIBERT Alain, 2008, *Méthodologie de la recherche. Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion,* Paris, PEF

GRIGNON Claude ; PASSERON Jean-Claude, 1989, *Le savant et le populaire. Misérabilisme et populisme en sociologie et en littérature,* Paris, ES

HAMELIN Louise; FOURNIER Claudia; GHANDOUR El Kébir, 2016, « La santé communautaire comme notion et pratique distinctes de la santé publique», In : DESGROSEILLIERS Valérie (s. dir.), *La santé communautaire en 04 actes. Repères, acteurs, démarches et défis,* Québec, PUL, p. 59-64

HIRSCHMANN Albert, 1977, *The passions and the Interests. Political Arguments for Capitalisme Before Its Triumph,* Princeton, PUP

HOUGARD Jean Marc ; BOUSSINESQ Michel, 1999, « La lutte contre l'onchocercose : un succès », *MT*, Vol. 59, 15S-19S

JOLLIVET Marcel ; MENDRAS Henri, 1971, *Les collectivités rurales françaises,* Paris, Armand Colin.

KAMGA Guy-Roger ; DISSAK-DELON Fanny ; NANA-DJEUNGA Hugues ; BIHOLONG Benjamin ; MBIGHA Stephen ; SOUOPGUI Jacob ; KAMGNO Joseph ; ROBERT Annie, 2018, « Audit of the community-directed treatment with ivermectin (CDTI) for onchocerciasis and factors associated with adherence in three regions of Cameroon », *Parasites Vectors* 11, 356, récupéré le 10 janvier 2020 sur le site de la revue, https://doi.org/10.1186/s13071-018-2944-z

KONDJI Dominique, 2005, *Politiques et système de santé.* (I. Saint-Paul, Éd.) Yaoundé, MTC-HEALTH Production, Collection santé publique, « savoir pour mieux agir ».

LAPERRIERE Hélène, 2016, « Débrouillardise, stratagème et actes de pouvoir de populations rendues invisibles dans le débat de la santé publique/communautaire : savoir métis », In : DESGROSEILLIERS Valérie (s. dir.), *La santé communautaire en 04 actes. Repères, acteurs, démarches et défis*, Québec, PUL, p. 91-97

LAUNEY Fréderic, 2016, «Quand la santé communautaire s'affranchit des mots du pouvoir pour apaiser les maux de la rue», In : V. Desgroseilliers, & al., *La santé communautaire en 04 actes. Repères, acteurs, démarches et défis* (pp. 152-157). Québec: PUL

LONG Norman, 1989, « Introduction : The « raison d'être » for studying rural development interface », In : LONG Norman, *Encounters at the interface. A perspective on social discontinuities in rural*

development, Wageningen, AU, p. 1-10

Manuel de formation à la lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées au Cameroun, 2010

MCQUEEN David, 2007, «Critical Issues in Health Promotion", In: MCQUEEN David & al., *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion»,* New York, Springer

MONTENOT Jean, 2002, « Comportement », In : MONTENOT Jean, *Encyclopédie de la philosophie*, Paris, LGF

MORGAN Lynn, 2001, «Community participation in Health: Perpetual allure, persistent challenge», *Health Policy and Planning,* 16(3), 221-230

NANA Harcel, 2008, *La mouche noire et le comportement des populations : cas du bassin Nyong-Sanaga au Cameroun*, Cameroun, Mémoire rédigé en vue de l'obtention du diplôme d'Ingénieur d'Application de la Statistique, CEMAC, I.S.S.E.A, Organisation Internationale

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1993, « Le de□veloppement local comme champ politique local », *Bulletin de l'APAD*(6), pp. 11-18.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1995, *Anthropologie et développement. Essai en Socio-anthropologie du changement social.* Marseille, Paris, APAD-Karthala

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2001, « Les trois approches en anthropologie du développement », *RTM* (168), p. 729-754

O"REILLY Louise, CARA Chantal, 2014, « La phénoménologie de Husserl. Application de la méthode Investigation relationnelle Caring pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'« être avec » la personne soignée en réadaptation », In : CORBIERE Marc (s. dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Québec, PUQ, p. 29-48

RICHARDS Paul, 1985, *Indigenous Agricultural Revolution,* London, Hutchinson

RIDDE Valérie, 2007, « Réduire les inégalités sociales de santé : santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé ? », *Promotion & Education,* (14), pp.111

RIDDE Valérie ; OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2017, « La mise en œuvre des interventions de santé publique en Afrique : un thème stratégique négligé », *MST*, (27), pp. 6-9.

RIFKIN Suzanne, 1996, «Paradigms Lost: Toward a new understanding of community participation in health programmes», *Acta Tropica*, Vol. 61, p.79-92

ROGERS Everett, 1995, *Diffusion of innovation*, New York, FP

SCHIMANK Uwa; WASEM Jürgen, 1995, «Die staatliche Steuerbarkeit unkoordinierten kollektiven Handelns», In MAYNTZ Renate; SCHARPF Fritz, *Gesellschaftliche Selbstregelung und politische Steuerung,* Frankfurt, MC

SCHÜTZ Alfred, 2008, *Le chercheur et le quotidien : phénoménologie des sciences sociales,* Paris, EK

SIMON Herbert, 1966, *The Sciences of the Artificial,* Cambridge, MIT Press

TELLIER Fréderic, 2003, *Alfred Schütz et le projet d'une sociologie phénoménologique. Philosophie,* Paris, PUF

VONARX Nicolas ; DESGROSEILLIERS Valérie, 2016, « Santé communautaire et santé publique : des différences profondes ». In : DESGROSEILLIERS Valérie (s. dir.), *La santé communautaire en 04 actes. Repères, acteurs,*

démarches et défis, Québec, PUL, p. 59-64

YANOW Dvora; SCHWARTZ-SHEA Peregrine, 2006, *Interprétation and method. Empirical research methods and the interpretive turn,* London, Sharpe

Numéro 014 Septembre 2024
Histoire et Analyses des Relations Internationales
et Stratégiques (HARIS)

Revue de l'Association des Spécialistes des Relations Internationales et des Études Stratégiques Africaines (ASRIESA)

ISSN: 2709-5053

HARIS N°14 Septembre 2024