

Research Article

This article is published by JAH,
Journal of Arts and Humanities,
Volume 6, N. 1, Feb., 2022.

ISSN: 2710-3013 (Print)

ISSN: 2788-6360 (Online)

This article is distributed under a
Creative Common Attribution
(CC-BY NC-SA) 4.0 International
License.

Article detail

Received: July 13th, 2022

Accepted: Sept. 14th 2022

Published: Dec., 2022

Conflict of Interest: The author/s
declared no conflict of interest



Insécurité hydrique au confluent des crises dans la Région du Nord-Ouest (Bamenda) Cameroun

By

Peguy Ndonko

Chargé de cours

CADS-FA, Université de Bamenda,

pegndonkoanthro@gmail.com

(234) 675 263 620,

ABSTRACT

Les populations du Nord-Ouest sont confrontées à l'accès périlleux en eau potable. Elles traversent ainsi une insécurité hydrique sans précédent et des conditions d'hygiène et de salubrité lamentables. Elles manquent de l'eau pour se laver les mains, pourtant le lavage des mains figure parmi les mesures barrières édictées par le gouvernement dans la lutte contre la maladie à coronas virus. L'accès difficile à l'eau engendre non seulement la résurgence les maladies hydriques, mais favorise aussi la propagation de la covid-19, maladie redoutable. Cet article tente de comprendre comment les populations affrontent l'accès difficile à l'eau potable en contexte triadique de crises (Hydrique, sécuritaire et sanitaire). Les données de cette étude sont issues des entretiens réalisés dans la région du Nord-Ouest Cameroun. Il ressort de cette étude que les crises affaiblissent le développement humain, économique et sanitaire des populations. La résurgence des maladies hydriques interpelle les politiques de santé publique et les stratégies de communication efficace. L'accès difficile à l'eau de bonne qualité contraint les populations à

recourir à des sources douteuses qui mettent en péril leur vie et remet en cause les Objectifs du Développement Durable dans la lutte contre les maladies d'origine hydriques. Les populations vivent une résilience jamais souhaitée.

Mots-clés : *Eau, crise, sécurité, résilience, pénurie, conflits.*

0. Introduction

Parler de la sécurité hydrique en Afrique aujourd'hui, c'est mettre en exergue les problèmes posés par la sécurité intérieure, transnationale ou transfrontalière que traverse la majorité des pays africains. Le legs de l'eau a toujours été et reste une contrainte fondamentale sur la santé et sur les performances de beaucoup d'économies africaines. Au Cameroun, l'Etat et les concessionnaires des réseaux d'eau ne sont plus les seuls opérateurs en matière d'approvisionnement en eau potable. Ils fournissent cette ressource indispensable à moins de la moitié de la population tant en milieu urbain qu'en milieu rural. En 1996, rapportent Emile Tanawa et Daniel Tiagueu (Sd), le Cameroun comptait 12,9 millions d'habitants dont 44,9 % d'urbains. Le nombre d'abonnés au réseau concédé à la Société nationale des eaux du Cameroun (SNEC) était de 147 000, soit 2,5 abonnés pour 100 habitants urbains. Le volume d'eau produit cette année-là était de 71 millions de mètres cubes pour un rendement de distribution de 61 % seulement. En 1997, la SNEC a produit 56 millions de mètres cubes d'eau potable dont 70 % ont été servis dans les deux plus grandes villes du Cameroun que sont Douala (1,5 million d'habitants) et Yaoundé (1,2 million). Par ailleurs, sur 320 villes et autres localités du pays, seules 99 d'entre elles sont alimentées en eau par la SNEC. En 2021, la situation n'a pas du tout changée, puisque rien ne prouve le contraire, elle semble par contre s'empirer malgré l'arrivée du nouveau concessionnaire (Camwater). Les acteurs locaux non gouvernementaux sont entrés dans le circuit et mettent en œuvre des systèmes alternatifs pour servir de l'eau aux populations. De là naissent

les conflits manifestes ou latents qui interpellent finalement les politiques publiques, appelés à prendre des mesures nécessaires pour investir à la fois dans les institutions et les infrastructures requises pour gérer efficacement les ressources en eau. Cette option est indispensable pour atteindre la sécurité en eau et échapper aux pièges des maladies dans lesquels les populations sont enfermées. Comment comprendre la naissance des figures de la dangerosité de l'eau au Cameroun ?

1. Contexte de l'étude et justification

Depuis plusieurs décennies, le climat politique et social du Cameroun a été marqué par une instabilité croissante, alimenté par de multiples crises et révoltes sociales, accentué par la récurrence des discours haineux contre l'Etat et le gouvernement. En 1990, la crise socio-politique relevée par Flavien Ndonko et Bergis Schmidt Ehry, (2000), traduit un contexte de non viabilité. Notre étude est réalisée à Bamenda, dans la région du Nord-Ouest Cameroun où l'accès à l'eau potable représente un défi quotidien pour les populations. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2006), 1,1 milliards de personnes soit 17% de la population mondiale n'ont pas accès à de l'eau potable et 2,6 milliards soit 42% de la population mondiale n'ont pas accès à un assainissement adéquat. A ce propos, des milliers d'individus souffrent chaque jour des maladies dues à un manque d'eau potable à l'exemple des maladies diarrhéiques, des infections parasitaires intestinales débilitantes. (Satterthwaite, 1996 ; OMS, 2006). Il faut ajouter à cette liste de maladies le choléra, la thyroïde qui dérangent le plus les populations. Les maladies d'origine hydrique représentent en effet le principal problème de santé publique dans les pays en voie de développement. En 2002, les maladies diarrhéiques et la malaria ont fait respectivement 1,8 millions et 1,3 millions de morts. Bien plus, les maladies diarrhéiques comptent pour 21% de mortalité infantile dans les pays en voie de développement (UN-Water/WWAP, 2006). L'inefficience des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement est due entre autre à l'occupation anarchique des sols, à l'extrême pauvreté des populations et à l'insuffisance des moyens financiers de la part des pouvoirs publics (UN-Habitat, 2001). En effet, il a été noté à titre d'exemple que lors de la Décennie Internationale de l'Eau

et de l'Assainissement (DIEPA, 1981-1990), seulement 7% des finances ont été attribués à l'assainissement. La plupart des Agences d'Aide au Développement consacrent moins de 5% de leurs ressources à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à la santé (Satterthwaite, 1996).

Depuis 2016, la région du Nord-Ouest Cameroun a retenu l'attention de la communauté internationale, cela va s'en dire, mais aussi celle des décideurs politiques et de la communauté scientifique. La crise endogène dite « crise anglophone » qui sévit dans cette région a engendrée une crise sécuritaire sans précédent, suivi d'une crise sanitaire sans précédent et inattendue (la maladie de la covid-19) accompagné d'une insécurité hydrique sans équivalent. Cette situation chaotique a engendré des écarts dans la disponibilité des ressources en eau potable et l'accessibilité des populations à cette ressource indispensable à la vie. L'eau est indispensable à la vie de l'homme (Oswaldo de Rivero 2003) et une eau de qualité douteuse est un véritable danger pour la santé des populations et peut causer la mort (Peguy Ndonko (2009). Partant de ces constats, cette étude tente de mettre en lumière les problèmes rencontrés par les populations en matière d'accès à l'eau potable et les risques encourus quant à la consommation d'une eau d'origine douteuse, mettant ainsi en péril leur sécurité alimentaire. Comment comprendre la question sécuritaire de l'eau au Cameroun ? Quels sont les risques sanitaires encourus par les populations et quelles stratégies de communication peut-t-on envisager pour changer les comportements des populations vis-à-vis de l'eau sale et des maladies d'origine hydrique ? Comment les populations procèdent-elles pour subvenir à leur besoin en eau ?

1.1. Situation géographique et site de l'étude

Bamenda, principale agglomération et chef-lieu de la région, est une ville à la fois moderne et traditionnelle. C'est un important centre commercial et un carrefour routier pour toute la région. Une route de 350 km dite *Ring Road* permet aux visiteurs d'admirer la région dans toute sa diversité touristique : chefferies traditionnelles, paysages, lacs, chutes, réserves de faune, mais aussi d'observer un environnement social de phobie et le non

enlèvement des ordures de toute sorte dans certaines rues. Ces ordures sont à l'origine de la pollution olfactive et indirectement, des eaux que les populations utilisent pour leur besoin quotidien. Bamenda est le chef-lieu de la région du Nord-Ouest et du département du Mezam au Cameroun. C'est une ville étendue que l'on découvre au bas d'une falaise abrupte, après avoir parcouru un relief accidenté depuis la localité de Mbouda. L'entrée dans la ville de Bamenda, en descente, surplombe la ville avec pour point culminant le Rocher Sacré. La communauté urbaine de Bamenda compte trois communes : Bamenda 1er, Bamenda 2eme et Bamenda 3eme. Les activités des populations sont diversifiées, mais l'agriculture reste l'activité principale. Cette région, comme la plupart des régions du Cameroun, est confrontée à des difficultés d'accès à l'eau potable, car le système d'adduction d'eau potable, là où ils existent encore, sont caduques depuis des décennies. Cette situation prive néanmoins une franche importante de la population à l'accès à l'eau. Leur sécurité alimentaire ainsi due à l'absence en eau potable n'est pas garantie et les maladies endémiques d'origines hydriques, quand elles refont surface de manière sensationnelle, tuent à petit feu. Les morts dus aux maladies hydriques engendrent des conflits aux seins des familles, les accusations de sorcellerie et les querelles détériorent la qualité des relations sociales, les liens familiaux et exposent les individus à une insécurité latente. Cette étude tente de montrer que l'absence de l'eau est à l'origine de l'insécurité dans les régions les plus diverses.

Dans la région du Nord-Ouest, le rapport WILPF-Cameroun (Sd) indique que le principal conflit en cours est la « crise anglophone » qui a pris la forme de conflit armé en 2016. Les causes profondes de ce conflit sont la marginalisation et la discrimination des anglophones et la mise en œuvre inadéquate des dispositions constitutionnelles. La « crise anglophone » a entraîné une escalade et une intensification d'autres conflits mineurs qui existaient au sein des familles, des communautés et des groupes ethniques. La crise survient au moment où le Projet de réhabilitation des stations d'eau Scanwater était en cours dans plusieurs localités (Ndonko, 2021). Les populations n'avaient plus d'autres choix que de se ravitailler dans les points de distribution d'eau par les citernes de la Camwater. Les

attaques ont visés les personnes travaillant dans le secteur de l'eau, détruisant ainsi les bureaux et délocalisant les employés. L'intervention humanitaire a été repoussée par endroit obligeant les populations à utiliser les réserves d'eau potable. La présente étude a été menée dans la localité d'Awing. Nous avons opté pour cette localité parce que les travaux de recherches montraient déjà que: *"data from the Awing Health District showed that most of the water borne diseases register yearly in Awing are from these quaters that are not connected to the treated pipe born water supply line"*. (Nelson Alakeh Mofor, Estella Buleng Tamungang Njoyim, Antoine David Mvondo-Zé 2017). Cette localité possède un établissement de santé.

2. Méthode et théorie d'analyse

La collecte des données pour cette étude a été réalisée dans la localité de Awing aux quartiers Achialum et Meupi au courant de l'année 2021. Les entretiens directs ont été réalisés auprès des femmes et des enfants régulièrement en contact avec l'eau. Les hommes ont été interrogés pour les prises de décision de soin en cas de maladie. La technique de l'échantillonnage par grappes a été utilisée, elle implique la division de la population en groupes ou en grappes. Au total, 10 femmes, 10 enfants et 10 hommes ont été interrogés. Suivant cette technique, un certain nombre de grappes est sélectionné au hasard, puis toutes les unités incluses à l'intérieur des grappes sélectionnées constituent l'échantillon. Nous avons complété nos informations par l'observation directe aux différents points de collecte d'eau de la localité.

Plusieurs approches théoriques accompagnent la présente réflexion. La sociologie de la connaissance s'efforce de dégager des lois qui échappent aux agents emportés par la pesanteur de leur habitus de classe (David le Breton 2004). La connaissance est alors vécue comme une conquête, une entreprise « contre », où il s'agit de faire rendre gorge à l'agent d'une conduite dont il ignore la motivation. La science fait alors jaillir le caché, l'insu, elle est une mise en lumière, la révélation de lois de fonctionnement obscures à ceux qui les vivent. Puis, le pragmatisme, une théorie empirique de la connaissance (Widmer 1968). La pertinence de

cette théorie est mesurée par ses conséquences sur le réel. Le pragmatisme réhabilite la connaissance en tant qu'elle participe à la construction mutuelle du monde et opère des changements. Il ne s'agit pas de rechercher d'où viennent les idées, mais d'observer leurs conséquences pratiques, il convient de les recueillir pour les comprendre. Les comportements déviants des individus en matière de gestion de l'eau suscitent aussi des interrogations multiples et l'origine de la déviance réside dans l'anomie qu'Emile Durkheim (1897) décrit comme la maladie d'une société privée de règles morales et juridiques conduisant à la désagrégation de la solidarité. Pour cet auteur, les changements de modèle de société, les crises économiques ou le bouleversement de la structure familiale seraient caractéristiques selon lui de ce phénomène d'anomie. Ces approches aideront à analyser les faits qui suivent.

3. Processus d'acquisition de l'eau par les populations

L'incapacité des pouvoirs publics à étendre le système d'adduction d'eau potable dans tous les ménages a contraint les populations à prendre en charge leur besoin en eau potable par le biais de la solidarité communautaire (Water community), car les besoins en eau devenaient de plus en plus croissants. Le mécontentement des populations vis-à-vis de l'Etat dont l'implication dans l'approvisionnement en eau potable a aussi servi de détonateur aux conflits à côté de bien d'autres revendications (Gillian Sanguv Ngefor 2011). La société nationale des eaux du Cameroun (SNEC) devenu par la suite Camwater prouve de plus en plus son incapacité à répondre aux besoins des populations. La passivité de l'Etat couplée à l'extrême pauvreté ont conduit les populations à la mise en place des unités décentralisées telles que les puits, les forages et la collecte des eaux de pluie. Les populations utilisent aussi les sources et les cours d'eau pour leurs besoins élémentaires. *In Awing, treated pipe born water is developed and managed by Ndong Awing Cultural and Development Association (NACDA). The pipe born water supply line does not reach all the quarters in Awing and may be due to the hilly nature of these quarters. Some quarters in Awing such as Achialum, Meupi, and Ala'amiti depend so much on springs as the major source of drinking water. Most inhabitants of these quarters consume this spring water in its natural state without any prior treatment as it*

appears clean upon viewing (Nelson Alakeh Mofor, Estella Buleng Tamungang Njoyim, Antoine David Mvondo-Zé 2017). En saison pluvieuse, le retour des pluies entraîne une montée des excréments et favorise la résurgence des maladies hydriques. Les populations recueillent l'eau des pluies qu'elles conservent dans les récipients à l'intérieur des ménages. Ces eaux contenues dans les récipients favorisent la multiplication des agents pathogènes et la prolifération des larves de moustiques qui se développent rapidement et transmettent le paludisme aux habitants. Les bactéries se développent aussi rapidement dans ces eaux stagnantes et constituent un risque de santé permanent pour les enfants qui jouent constamment avec de l'eau en la buvant. La typhoïde est la maladie la plus courante qui met en péril la santé des individus. MbanLucasLuh, 42 ans, déclare que: « *The main diseases that threaten us here are typhoid and malaria. Not a month goes by without a member of my family falling ill. However, we have mosquito nets and we often draw very drinkable spring water* ». Elles consomment ainsi de l'eau souillée au détriment de leur santé. Dans les villes ayant peu d'eau ou dont l'eau est contaminée, de nombreuses épidémies deviendront endémiques (Oswaldo de Rivero 2003 :190). Cette situation est déjà connue dans de nombreuses régions des pays en développement. Les populations doivent donc développer eux-mêmes des mécanismes leur permettant de faire face à ce manque. Ces méthodes ne sont pas toujours des meilleures aux regards de nombreuses maladies et décès enregistrés chaque année au sein des populations et dont la cause est étroitement liée à un mauvais assainissement et à l'absence d'eau potable. De nombreux ménages ont recours aux méthodes traditionnelles pour leur approvisionnement en eau. Malgré le fait que le droit à l'eau ait été assimilé au niveau international à un droit de l'homme (UNESCO, 2003), la majorité de ces individus vivent dans des zones précaires dépourvus d'eau courante, ce qui constitue des menaces pour leur santé.

3.1. L'eau sale et les maladies hydriques

L'utilisation de l'eau figure parmi les mesures barrières éditées dans la lutte contre la maladie à coronas virus, la pandémie qui sévit dans le monde en ce moment. Dans la région du Nord-ouest Cameroun où l'eau

devient de plus en plus rare, nous avons observés que la majorité des contenants d'eau pour le lavage des mains est généralement vide. Les populations placent ces récipients pour répondre aux exigences du gouvernement. Le positionnement des contenants d'eau pour le lavage des mains est une contrainte des mesures sanitaires du gouvernement. A la suite de nos observations, nous avons interrogés certains informateurs sur l'indisponibilité de l'eau dans les récipients Covid-19 et voici ce que nous répond Manka'a Lilian Toh, 49 ans affirme : *«Water is scarce here in the village, we go miles away to draw spring water. When we pour the water into the container that is outside, everyone uses it to wash their hands when it is provided for our customers. We have hand washing water inside for customers »*. Lorsqu'elle est disponible, la qualité n'est pas bonne. *Data on water borne diseases obtained from the Awing Health District shows that water borne diseases are still a major problem in the study area with typhoid levels increasing for the past four years. Results of bacteriological analysis revealed that the water sources were highly contaminated with bacteria and this is confirmed by the number of water borne diseases the populations of the study area are suffering from.* (Nelson Alakeh Mofor, Estella Buleng Tamungang Njoyim, Antoine David Mvondo-Zé 2017).

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon constitue pourtant un geste barrière essentiel, une mesure d'hygiène efficace et peu coûteuse pour prévenir la transmission des maladies hydriques comme la diarrhée, la typhoïde et le choléra et les maladies respiratoires dont la COVID-19. Dans la région du Nord-Ouest, les populations déjeunent avec les aliments qui nécessitent automatiquement le lavage des mains. Cette pratique intègre réellement leur culture alimentaire. Le déjeuner est majoritairement constitué du couscous de maïs au légume sauté « Fufu corn and djama-djama », sauce tomate, poulet « Katy Katy » et du taro à la sauce jaune « Achu ». Ces trois repas se mangent à la main et on reconnaîtrait un étranger par l'utilisation d'une fourchette pour en manger. Il faut donc de l'eau pour laver les mains. Les populations rechignent l'eau contenu dans les récipients installés et destinées au lavage des mains. La présence de ces installations équipées ne garantit pas que les membres d'un foyer se lavent systématiquement les mains quand cela est nécessaire, elles soupçonnent que cette eau peut contenir

le virus de la Covid-19 ou autre chose qui puisse mettre leur santé, voire leur vie en péril. Nous avons observés que les populations ne lavent pas les mains au savon ou à l'aide d'un gel hydro alcoolique avant d'entamer leur repas, elles estiment que le lavage des mains au savon imposent une adhérence du savons sur la main, elles préfèrent laver les mains à la fin du repas pour nettoyer l'huile de palme restée sur les mains.

3.2. Traitement des maladies hydriques dans la communauté

Dans cette communauté, on pense que la fièvre typhoïde est due à la désobéissance aux coutumes ancestrales. Les ancêtres reprocheraient à ses descendants de ne pas respecter ou de transgresser les rites liés à l'eau. En guise de sanction, les ancêtres refusent d'offrir de l'eau de bonne qualité aux populations. Les populations révèlent qu'il est périlleux de collecter l'eau des rivières parce que certains interdits empêchent l'accès de certaines catégories sociales aux sources disponibles. Ces croyances constituent un obstacle pour la collecte de l'eau des rivières et des sources que certains estiment potables et l'expriment en ces termes : « *They are not fetch water from the streams where the god's of the land live* ». Pour apaiser la colère des ancêtres, les populations apporte souvent du vin de palme, des noix de cola en guise d'offrande au Fon (Chef) afin qu'il implore les ancêtres à leur nom. C'est ainsi qu'il a ensuite été révélé au Fon dans un rêve, certaines herbes pour soigner la typhoïde. Le Fon fera appel à tous les herboristes pour leur révéler sa vision et les herbes qui lui ont été indiqués. Les populations croient que cette maladie ne se soigne pas à l'Hôpital.

Face aux maladies hydriques dont les populations sont victimes à cause de la consommation d'une eau de qualité douteuse, l'accès aux formations sanitaires constitue un autre défi important à relever, particulièrement dans cette localité. Les individus refusent de se rendre dans les formations sanitaires pour des raisons d'insécurité. *"Health professionals have been targeted by both the military and separatists for attending to wounded militaries and armed forces and have been accused of hiding fighters in hospitals and health centers. These dynamics have led, over time, to intentional attacks on and occupation of hospitals and health centers in*

NW-SW by both armed separatists and the military, including blocking ambulances and supplies of drugs and equipment, and attacks on the health workforce as well as patients". (Adepoju 2019). Cette situation vient accentuer celle qui prévaut sur le terrain depuis des décennies. « Depuis 1990, les grands axes de la politique de santé sont en crise. Le système s'est détérioré face à la crise économique et la fin de la gratuité des soins qui prévalait au Cameroun. A cette période de gratuité, on administrait aux patients des soins sans exiger d'eau une contrepartie. Les médicaments étaient distribués gratuitement. L'avènement de la crise économique provoquera une baisse drastique des ressources allouées au secteur santé, ce qui se traduira dès 1985-1986 par la rupture de stocks des médicaments dans les formations sanitaires publiques. Ces formations sanitaires dont les réputations n'étaient pas déjà excellentes auprès des populations ont vu leur image profondément ternie dans cette situation inattendue » (Flavien Tiokou Ndonko et Bergis Schmidt-Ehry : 2000 :20). Du coup, les populations ont opté pour de nouveaux parcours de soins dans un contexte où l'accès aux médicaments est difficile. Les populations se sont jetées à flot aux médicaments de la rue dont on connaît les conséquences tant décriés par l'OMS. Agissant de la sorte, elles se tuent de différentes manières : en buvant de l'eau sale, polluée, impropre, en consommant les médicaments d'origine et de qualité douteuse sans oublier que certains professionnels de santé ne sont pas qualifiés. Chacun se débrouille comme il peut et beaucoup ont opté pour la croyance en un Dieu ayant tous les attributs, le seul refuge quand la vie devient insupportable, quand on ne sait plus quoi faire ni où aller.

La crise a favorisé la destruction des infrastructures sanitaires et les systèmes de santé se sont davantage désorganisés dans leur fonctionnement (Abandon de poste, démissions, affectations...). Personne n'est plus à l'abri de la mort, toutes les maladies peuvent tuer et d'autant plus que les formations sanitaires ne sont pas fonctionnelles. "many health facilities in NWSW have closed or are only partially functional as a result of the crisis. According to the Ministry of Public Health, health facilities in SW had a functionality of 89 percent in 2017 but this fell to 76 percent in 2018 and 66 percent in 2019" (World Bank Group 2021). Ce constat est presque général en Afrique. Les structures de soins publiques, en Afrique subsaharienne,

se caractérisent et sont caractérisées très souvent par leur mauvais fonctionnement et le mauvais traitement des patients, par des personnels de santé qui, confrontés à des conditions de vie difficile, sont souvent davantage préoccupés à compléter leurs revenus qu'à dispenser des soins à tel point que l'on peut arriver à se demander pourquoi les patients se rendent encore dans des établissements de soins (Marc-Eric Gruenais, 2004).

Face à ces constats sévères, qui attestent finalement du peu de considérations des personnels de santé à l'égard des patients dans les structures publiques au Cameroun, l'Etat engage régulièrement des réflexions de santé publique qui se multiplient sur les stratégies à adopter pour améliorer la qualité des soins et dynamiser la performance des systèmes de santé. Dans ce contexte, le secteur privé fait volontiers figure d'alternative. Les travaux qui traitent des questions de systèmes sanitaires, des professionnels de santé et des systèmes des offres de soins en Afrique montrent que tous ses systèmes sont détériorés à un degré lamentable. La question de l'alternative n'a jamais été évoqué, bien au contraire. Le lien entre systèmes de santé publiques et privés, ou religieux ont été évoqués. Rarement il est évoqué l'alternative médecine conventionnelle-médecine traditionnelle africaine. Pourtant, le malade africain est relié à des entités ontologiques. Il est malade parce que son environnement est dépouillé des ressources susceptibles de répondre à ces besoins, falsifié de bout en bout, modelé, modifié, transformé de part en part. L'eau des sources est polluée parce que les déchets de diverses natures s'y mêlent et faute d'un traitement adéquat, les populations n'auront accès qu'à une eau impropre à la consommation.

Face aux multiples atteintes sanitaires, aux agressions de l'organisme causées par les maladies hydriques, les populations pensent que, à défaut d'avoir accès aux soins par les professionnels de santé, la médecine traditionnelle reste le moyen le plus accessible pour tous. Elles reconnaissent d'ailleurs que toutes les maladies ne se soignent pas à l'hôpital, notamment la typhoïde. Atemmelvis, 34 ans, déclare : *«Typhoid cannot be treated in hospital. When you go to the hospital, we calm down and after a while, the disease comes back in force. Typhoid is a bad disease. It gives*

you fever, the belly heats up, the intestines buzz and heat in the belly. When we drink the traditional remedy, it cuts the disease directly in a short time». Il ressort du témoignage de cette informatrice que la typhoïde est une maladie dangereuse qui ne peut se soigner efficacement que par la médecine endogène. Pourtant, la médecine africaine qui a longtemps servie de tremplin à ses populations est aujourd'hui assaillie de critiques, destituées de son patrimoine heuristique et peine encore à retrouver une place de choix dans le raisonnement de plusieurs disciplines scientifiques. En contexte de crise et surtout d'une combinaison de crises (sécuritaire, sanitaire, alimentaire) qui expose les populations à des risques multiples, le retour à une identité médicale s'impose comme une solution d'urgence, quoi qu'on dise. Les populations n'ont plus de choix que de s'approprier de ce qui est disponible pour répondre à leurs besoins. Elles savent en même temps que le cholera est une maladie dangereuse. Nkouo Sylvanus, 45 ans, déclare que: « Cholera is a bad disease, it is caused by dirt, sometimes when you eat taro which is not prepared properly. The women who sell the food must be very careful because they are the ones who can kill people because of their negligence».

Cet informateur comme bien d'autres pensent que le cholera est cause par la nourriture mal préparée. Il faut encore expliquer aux populations que c'est l'eau qui a été utilisée pour préparer qui n'est pas propre. L'eau utiliser pour faire la sauce de taro n'est pas portée à haute ébullition.

3.3. Rôle de l'Etat dans le développement social et la fourniture de l'eau

Souvent dénigré, négligé, voire omis dans les analyses orthodoxes du développement économique, l'État peut néanmoins être un important agent de changement même si les communautés pensent autrement. Les communautés considèrent l'intrusion de l'Etat comme une atteinte à leurs droits, craignant qu'il ne le prive de leur patrimoine collectif comme la terre et les sources sacrées (Gillian Sanguv Ngefor (2011). Pourtant, dans le cas d'espèce, l'Etat, face à ces crises a pris des mesures nécessaires pour maintenir l'ordre et la sécurité. Il s'agit notamment de la création d'une commission nationale pour le Bilinguisme et le Multiculturalisme, de l'organisation d'un grand dialogue national pour résoudre la crise

anglophone, de la mise en œuvre du déploiement d'une aide humanitaire aux victimes et aux personnes déplacées et des processus de démobilisation, de démilitarisation et de réintégration (DDR). Ces recherches de solution ne tiennent pas compte de l'approvisionnement durable des ressources d'eau tant on connaît des conflits dans certains pays du monde dont l'origine est la question de l'eau. Au vu de ce constat, nous avons estimé nécessaire de questionner pour comprendre la place de l'eau dans l'alimentation et la sécurité des personnes en situation de crise. Il faut plaider à l'Etat. L'Etat est ainsi interpellé pour deux raisons : l'Etat est un acteur du développement social d'abord, mais aussi le pourvoyeur des moyens de développement. L'Etat est donc à la fois acteur et moyen, c'est surtout pour ce rôle primordiale que les populations l'interpellent parfois, le sollicite souvent et l'accuse régulièrement quand rien n'est fait pour la paix et le bien-être des populations. Les populations sont prises entre deux feux, elles ne savent plus s'il faut dénoncer les ennemies de la paix avec qui elles vivent ensemble tous les jours ou se confier à l'Etat qui n'est pas trop proche d'elle pour leur sécurité et envers qui on a perdu toute la confiance.

En matière de politiques de l'eau, l'Etat tolère les pratiques d'hydrauliques villageoises. Ces pratiques déjà bien établies ont été initiées par les populations elles-mêmes. Elles justifient leur attitude par les dérapages qui pourraient résulter de la promotion de ces méthodes alternatives : diminution du nombre d'abonné et les risques pour la santé publique. Les logiques des projets d'AEP n'est toujours pas favorable à un tel développement local. Les « approches projets » s'appuient essentiellement sur des bailleurs de fonds qui ne se situent pas en droite ligne avec les objectifs de développement local maîtrisé par les populations elles-mêmes. La plupart des projets s'arrêtent avec le départ des acteurs externes à la localité et notamment avec la cessation des subventions. Ces approches étouffent le plus souvent les potentialités locales, et introduisent de nouveaux acteurs dont on ne connaît pas ce qui définit leur légitimité. On peut s'interroger sur ce que cette loi (loi n° 98/005 du 14 avril 1998) a de nouveau concernant les aspects de partenariat, de tarification, de protection de l'environnement et

d'organisation du secteur de l'eau au Cameroun. En effet, cette loi affirme la possibilité - de transférer tout ou partie de ces prérogatives aux régions ou aux communes d'une part ; - et de pouvoir céder à un tiers le droit d'usage du domaine public de l'eau par concessions et par affermages. Aussi, la rupture du monopole est entrevue. En effet, toute personne peut offrir au public de l'eau destinée à la boisson ou à l'alimentation humaine, pourvu qu'elle s'assure au préalable que la qualité de cette eau est conforme aux normes en vigueur. Le contrôle de cette qualité devrait être assuré à tout moment par les fonctionnaires et agents de l'État assermentés et commissionnés à cet effet. Cette rupture avec le monopole est susceptible d'influer favorablement sur les coûts du service de l'eau au Cameroun.

3.4. Communication pour le développement et pour la santé

Les communications de santé, en raison de leur capacité à motiver les individus à s'engager dans des comportements de santé pour promouvoir le changement, place la question de la formulation verbale du message de santé au centre des problématiques actuelles. Considéré comme un facteur pertinent pour améliorer l'efficacité des communications de santé, l'effet du cadre et plus particulièrement le cadrage des conséquences prouve que cette technique peut être à l'origine de l'adoption du comportement recommandé. En effet, selon que le message souligne les « gains », c'est-à-dire l'intérêt pour le récepteur de suivre la recommandation (ne pas boire l'eau sale, polluée, douteuse, se laver les mains au savon). Les attitudes, l'intention des individus seront plus ou moins favorables. La communication pour le développement (C4D) ou pour le changement est une technique de communication qui vient en appui aux programmes de développement durable dans le but de faciliter la compréhension et l'acceptation de ceux-ci par les populations cibles. Elle se sert des facteurs, des démarches et des techniques de communication, traditionnelle ou modernes, permettant l'expression des logiques, des savoir-faire et des besoins des populations concernées et intègre l'échange et le transfert de méthodologies et de technologies. Le but de ce programme est d'informer les populations sur les menaces qui pèsent sur elles, leur recommander

des moyens d'éviter de tomber dans certains pièges ; solliciter la contribution de certains acteurs clés aux effets de réduction de la menace. Amener les populations à changer certains de leurs comportements, d'habitudes ou rapport avec le problème, unir ses forces avec d'autres personnes ou groupes de personnes pour faire face au problème, permettre à d'autres personnes ou groupes de personnes à faire face au problème, faire agir ou permettre à d'autres d'agir.

Les stratégies de communication pour le changement de comportement consistent à inciter les différentes catégories de populations concernées à s'approprier les nouveaux comportements, nouvelles pratiques qui vont réduire leur vulnérabilité aux maladies hydriques. Pour que cette communication soit efficace, il faut une large mobilisation sociale et une éducation parentale sur les comportements à risques qu'ils doivent intégrer dans le processus de socialisation primaire. , « *Même si l'homme ne cesse d'apprendre selon les contraintes qu'il rencontre, la tâche de l'éducation est de contribuer à forger chez l'enfant les ressources de pensée qui lui permettront de devenir un acteur de son existence* (David le Breton 2004 :10). Les pragmatistes entendent de ce fait établir les conditions d'une responsabilité plus propice de l'homme dans ces actions. Pour la lutte contre le choléra, et en raison de l'insécurité qui prévaut dans la région, l'usage des medias, notamment les réseaux sociaux peuvent aider à atteindre un grand nombre de famille et leur envoyer des messages de sensibilisation sur le lavage des mains avec du savon avant le repas. Les populations consomment des nourritures qui nécessitent le lavage des mains. Pour confectionner la sauce du taro, on utilise de l'eau dont la qualité est douteuse. Il faut informer les populations par les réseaux sociaux et via les messages que le lavage des mains au savon les évite d'attraper les maladies. Les messages doivent être écrit en pidgin, sous un ton comique afin d'atteindre la grande majorité. Il serait urgent de tenir des réunions avec les instituteurs des écoles primaires et maternelles afin qu'ils intègrent la sensibilisation sur l'hygiène et la salubrité, le lavage des mains au savon dans leur enseignement. Les jours de marché sont les moments de concentration des populations, les professionnelles de santé peuvent utiliser les calendriers des jours du marché pour

rencontrer les masses et les sensibiliser sur les conséquences de la consommation d'une eau douteuse et expliquer comment traiter une eau avant de la boire. Le changement des comportements doit commencer à la base à travers la socialisation primaire afin de garantir un développement humain durable.

4. Discussion : de la connaissance à l'action

Nous pouvons tirer plusieurs causes à l'insécurité hydrique qui prévaut dans la région du Nord-Ouest. On peut noter les changements de comportements occasionnés par la « crise anglophone ». Une véritable crise de déviance et de délinquance civile s'est installée au sein des populations et les sociologues n'ont cessé de montrer que la structure sociale est faite d'anomie. (Becker Gary (1968), Becker Haward (1985), Merton Robert, (1938).). La crise anglophone a ainsi dégagé les liens sociaux et favorisé la montée d'une violence latente et silencieuse tout en empêchant toute initiative de développement durable. De plus, les communications pour le changement des comportements de cette période de crise se faisaient à distance à travers les médias et non envers les populations concernées, il était donc difficile d'atteindre les consciences des bénéficiaires par une communication directe. La mobilisation de l'approche théorique en lien avec la crise s'avère nécessaire pour cette explication. La théorie de la connaissance utilisée pour comprendre la question de la sécurité hydrique est fondamentale aux sciences sociales. En effet, il est nécessaire de comprendre un phénomène afin de mieux l'appréhender.

Mais cette théorie reste limitée face aux urgences de l'heure, face à une opérationnalisation. Les actions de communications interpellent aussi des actions pratiques, des changements et des améliorations tant dans les comportements que dans les actions sociales. Les pragmatistes pensent qu'après la connaissance, l'action est la chose la mieux recherchée. Ce qui existe réellement ce ne sont pas les choses, mais les choses en train de se faire (David le Breton 2004 : 9-10). Pour cet auteur, il ne s'agit pas de rechercher d'où viennent les idées, mais d'observer leurs conséquences pratiques. Les savoirs de la vie quotidienne qui servent à se mouvoir au

sein des relations sociales ne sont donc pas des erreurs à rectifier, des préjugés indignes, ils sont adéquates à l'action, ils l'accompagnent, il convient de les recueillir et de les comprendre. L'expérience est à l'origine et à l'arrivée de toute connaissance. La question de la sécurité de l'eau doit sortir du débat de la connaissance pour des questions d'opérationnalisation à travers des projets durables. Cela est possible si les dérives observées çà et là dans les projets d'adduction d'eau potable pouvaient être évitées. L'échec du projet d'adduction d'eau Scan water au Cameroun reste une parfaite illustration.

5. Conclusion

Nous avons démontré dans cette réflexion sur la sécurité de l'eau au Cameroun que les situations de crises possèdent la particularité de rendre visibles des phénomènes difficilement perceptible en situation de normalité. La sécurité hydrique est un pan important du développement humain. L'insuffisance de l'eau potable condamne les populations aux multiples maladies et à la mort. L'eau disponible n'est pas potable à la consommation. En effet, les réponses communautaires faces aux crises sécuritaire, sanitaire et alimentaire démontrent à suffisance que les populations du Nord-Ouest Cameroun se sont aguerries devant des situations de crise. Il ressort de ces analyses que le difficile accès à l'eau augmente en situation de crise et accentue la résurgence des maladies hydriques pour les nombreuses populations en mal de vie. L'insécurité ne favorise pas non plus l'accès aux soins de santé pour essayer autant que faire ce peu d'accéder aux services de santé disponibles. L'inefficacité des politiques publiques en matière d'approvisionnement en eau potable enfonce davantage les populations à des risques sanitaires et sécuritaires insoupçonnables. Hormis la plus grande complémentarité déjà affirmée parmi les divers intervenants du secteur, la nouvelle loi stipule clairement qu'en l'absence d'une distribution publique d'eau potable, l'usage des puits particuliers, des citernes destinées à stocker de l'eau et des sources captées en vue de l'alimentation humaine est envisageable (Emile Tanawa et Daniel Tiagueu (Sd). Les systèmes alternatifs d'alimentation en eau sont ainsi reconnus et tolérés au Cameroun. Ces systèmes doivent juste être construits selon les règles de

l'art et conformes à la réglementation en vigueur afin d'éviter que le tissu social se désagrège davantage. Le déséquilibre social engendré par l'accès difficile à l'eau touche déjà fortement beaucoup de pays. Il est nécessaire de mettre à jours les stratégies de communication pour le développement afin de soustraire les populations des maladies hydriques.

FUNDING

This research paper received no internal or external funding.

ORCID

BIBLIOGRAPHIE

- Alakeh Mofor N.**, (al), 2017, Quality Assessment of Some Springs in the Awing Community, Northwest Cameroon, and Their Health Implications, Hindawi Journal of Chemistry Volume 2017, Article ID 3546163, 11 pages <https://doi.org/10.1155/2017/3546163>.
- Becker G.**, 1968, "Crime and punishment; An economic approach" Journal of Political Economy, Vol. 76.N°2, PP.169-217.
- Becker H. S.**, 1985, Outsiders. Etudes sociologiques de la déviance, Paris ; Ed. Métailié.
- Breton (le) D.**, 2004, L'Interactionnisme symbolique, Paris, Quadrige/PUF
- Dobry M.**, 2009, Révolutions, crises, transitions, In Dictionnaires des mouvements sociaux, Sciences Po. Les presses.
- Dobry M.**, 2009, Sociologie des crises politiques, Paris, Sciences Po. Les Presses.
- Dumont R.**, 1991, Démocratie pour l'Afrique, Paris, Seuil, Histoire immédiate.
- Durkheim E.**, 1897, Le Suicide. Paris : Gallimard.
- Gruenais M-E.**, 2004, « Les Qualités de l'offre de soins confessionnelle en Afrique Subsaharienne », « Autrepart », Presses des Sciences Po,

- N°29, Pp.29-46, <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2004-1-page-29.htm>.
- Halidi A.**, 2020, « Situation de crise et Résilience sociale aux Comores », Bordeaux, Presses Universitaires de Bordeaux, « Les Cahiers d’Outre-Mer », Revue de géographie de Bordeaux, In « Devenirs de(s) villes nouvelles dans les Sud(s) », N° 282, Pp. 437-464, <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-d-outre-mer-2020-2-page-437-htm>.
- Lagadec P.**, 1991, La Gestion des crises. Outils de réflexion à l’usage des décideurs, McGraww-Hill.
- Merton K.R.**, 1938, « Social structure and anomie », American Sociological review, Vol.3, N°6. PP. 672-678.
- Mucchielli L.**, 2014, Sociologie de la délinquance, Paris : Armand Colin.
- Mveng E.**, 1985, Histoire du Cameroun, Yaoundé, CEPER, Tome II.
- Ndonko P.**, 2009, Les Usages de l’eau au Cameroun, contribution anthropologique à l’étude des maladies endémiques d’origine hydrique, Marseille, Université de Marseille, Thèse de Doctorat.
- Ndonko P.**, 2021, Rehabilitation of Scan water stations in the North-west Region of Cameroon: The need for communication for development, In International Journal of Science and research (IJSR), Volume 10-Issue 5, DOI: 1021275/SR21504173557, Pp.492-498.
- Ndonko P., Nchourupouo Mfouapon M.M.**, 2021, Water management policies in Cameroon: Interference through technology transfer, In Journal of social and political Sciences, Vol.4, N° 2, 171-179, DOI: 10.31014/aior.1991.04.02.286, <https://www.asianinstituteofresearch.org/>.
- Ogien A.**, 2012, Sociologie de la déviance, Paris : PUF.
- Robert P.**, 2005, La Sociologie du Crime, Paris : La Découverte. Coll. Répères.
- Sanguv Ngefor G.**, 2011, Les Projets d’approvisionnement en eau : une carence d’expression des mécontentements politiques. Le cas de Kumbo au Cameroun. De Boeck Supérieur « Monde en développement » n° 155, pp 59 -76, <https://www.cairn.info/revue>

[-monde](#) [-en-developpement-2011-3-page--](#) DOI:10
391/med/155.0059.

Tiokou Ndonko F., Schmidt Ehry B., 2000, Les Vaccins stérilisants au Cameroun, étude rétrospective d'une rumeur, Yaoundé, CLE.

WILPF-Cameroun (Sd), Analyse de la dimension Genre dans les conflits. Résumé du Rapport-Cameroun. League international des Femmes pour la paix et la Liberté ; consulté en ligne le 12/07/2021.

World Bank Group, 2021, The socio-political crisis in the Northwest and Southwest Regions of Cameroun; Assessing the Economic and social impacts. Washington, www.Worldbank.org.