

# PRATIQUES TRANSFUSIONNELLES DANS LES ZONES EN CRISE A L'EXTREME-NORD CAMEROUN : ACTEURS ET CONTRAINTES

**Jean, TAMSA**

*Université de Maroua (Cameroun)*

*tamsajeant@gmail.com*

## Résumé

*La région de l'Extrême-Nord est marquée depuis ces neuf dernières années par une crise sécuritaire. Celle-ci a entraîné d'énormes conséquences dans tous les domaines de la vie sociale et spécifiquement dans le secteur de la santé. En effet, l'accès aux soins transfusionnels dans les zones en crise n'est pas en reste et fait face à des contraintes. Cette situation est imputable à plusieurs facteurs socioculturels, religieux et politiques. L'objectif de cette étude est de documenter et analyser les réalités sociales sur l'accès aux soins transfusionnels. Le but est dès lors, de relever les difficultés auxquelles font face les acteurs sociaux lors de la prise en charge transfusionnelle d'une part et d'autre part, montrer la place des réseaux familiaux dans ce processus de prise en charge. Une démarche essentiellement qualitative, autrement dit, fondée sur des observations (directes et études de cas) et les entretiens (semi-directifs et récits de vie) nous a permis de collecter et de trianguler les données afin d'opérer des analyses objectives. L'étude est menée auprès de 25 cibles composées des personnels de santé, les réseaux familiaux des patients et des ex patients, répartis entre les différentes zones d'étude. Les résultats et conclusions qui découlent de cette étude montrent que, l'instabilité qui prévaut dans ces zones ne favorise pas la pratique transfusionnelle et contraint les acteurs du domaine à mettre en œuvre des stratégies afin d'assurer l'accès aux soins des patients.*

**Mots-clés :** *crise sécuritaire, pratiques transfusionnelles, acteurs, contraintes, Extrême-Nord*

## Abstract

*The far north region has been facing for the last nine years a security crisis which leads to enormous consequences in all domains of life, mostly in the health field. Indeed, the transfusion care in crisis areas is constraints due to many socio-cultural, religious and political factors. This study aims at providing and analyzing social facts about transfusion care access for pointing out the difficulties social actors face during transfusion charge on one hand, and to show the role of family circle in the treatment process on the other hand. A qualitative approach, that is based on observation (direct and case study) and interview (semi-directed and life stories) helped to gather and triangulate the data for objective analyses. The study is carried out with twenty targets made up of healthcare staff, the patients family circles displayed in the different study scopes. The results and conclusion form this study show that the instability that prevails in these zones hinders the transfusion practices and obliges professionals to implement strategies to ensure patients care.*

**Key words:** *security crisis, transfusions practices, actors, constraints, far north*

## Introduction

Le groupe terroriste Boko Haram tient ses origines sur le continent Africain et plus précisément au Nigéria. Les motivations de cette nébuleuse s'inscrivent dans la sphère de ce que l'auteur Adder Gwoda, qualifie de « désir mimétique d'une modernité contrarié » (Wassouni et Adder Gwoda, 2016). En fait, ce groupe terroriste est animé par un désir conservatoire de la culture arabo-islamique face au modernisme et le désir d'entrée dans l'histoire des conquérants dans temps comme ce fut le cas de l'empire du Kanem Bornou. Il se verse dans une quête violente pour imposer leur idéologie.

Et dans cette quête illusoire, la crise sécuritaire due aux exactions du groupe terroriste Boko Haram a entraîné et continue d'entraîner malgré une brève accalmie, d'énormes conséquences dans plusieurs domaines de la vie. Depuis les premières incursions le 10 Avril 2012 notamment l'attaque d'Amchidé (Mouliom Mounbakou: 2016 :340) à la première attaque du groupe terroriste sur le territoire camerounais et la déclaration de guerre du Cameroun contre Boko Haram le 17 Mai 2014 à Paris par le Président de la République du Cameroun, la situation reste toujours alarmante. Elle paralyse ainsi les activités sur le plan : social, économique, éducatif...entre autre au Cameroun de manière générale et spécifiquement dans la région de l'Extrême-Nord. Plusieurs travaux d'imminents chercheurs que ce soit dans les sciences sociales et les sciences économiques ont traité des effets positifs et/ou négatifs de la crise sécuritaire de la secte islamiste Boko Haram.

Cependant, cette crise sécuritaire a également engendré des effets sur le plan sanitaire tel indiqué par (Mbarkoutou Mahamat, 2014). Les attaques de Boko Haram ont entraîné non seulement des déplacés fuyant la guerre mais aussi, causer de nombreuses pertes en vies humaines et des blessés graves. Autrement dit, cette guerre a entraîné des problèmes d'accès aux soins des victimes de la guerre d'une manière générale et spécifiquement l'accès aux soins transfusionnels des victimes civiles et militaires. Et, lorsque l'on sait, que sur les 300 formations sanitaires que compte la région en 2015 (INS, 2019), il n'y a que, l'Hôpital Régional de Maroua (HRM), l'Hôpital Régional Annexe de Mokolo (HRAM) et l'Hôpital de District de Mora (HDM) qui disposent des installations de stockage des poches de sang collectées. Ainsi, ces structures sanitaires

sont par la même occasion placées au cœur de la pratique transfusionnelle dans la région.

La combinaison de ses réalités sociales nous amène à poser un regard critique sur la problématique de l'accès aux soins transfusionnels dans un contexte de crise sécuritaire. A cet effet, deux questions seront le fil conducteur de notre analyse à savoir : 1- comment les victimes de la guerre contre le groupe terroriste Boko Haram accèdent-elles aux soins transfusionnels ? 2- quelles sont les difficultés auxquelles font face les acteurs du secteur de la santé dans le processus de la prise en charge transfusionnelle des victimes de guerre ? La réponse à ces questions nous a permis de documenter les réalités sociales sur les pratiques transfusionnelles dans les zones en crise au Cameroun et particulièrement les zones en crise dans la région de l'Extrême-Nord.

## **Méthodologie**

Dans cette étude, il est nécessaire de donner un sens aux termes dont nous ferons usage. Et, (Durkheim, 1895) de dire d'ailleurs que c'est la première démarche à entreprendre par le sociologue. Aussi, le concept « pratique transfusionnelle » renvoie à une combinaison d'actions à savoir : le processus d'approvisionnement en sang par le billet du don et la prise en charge transfusionnelle en elle-même, c'est-à-dire, la transfusion d'un patient. Ainsi défini, l'individualisme méthodologique de Boudon, nous a permis d'expliquer les motivations individuelles des victimes de la crise sécuritaire à la pratique transfusionnelle. Et, l'analyse stratégique de Crozier et Friedberg, nous ont également permis d'expliquer les stratégies développées et mises en œuvre par les acteurs sociaux lors de cette prise en charge.

La problématique de l'accès aux soins transfusionnels des victimes de la crise sécuritaire dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun, nous impose donc une démarche méthodologique qui soit essentiellement qualitative. Autrement dit, nous avons fait recours aux observations directes, aux entretiens semi-directs et aux études de cas. En effet, en sciences sociales d'une manière générale et en sociologie en particulier, l'observation directe est considérée à juste titre comme la technique de collecte de données la plus importante car elle permet au chercheur, d'entrer en contact direct avec le fait social étudié ou avec la réalité sociale explorée. Ainsi, notre observation directe repose sur un triple principe à

savoir : « percevoir, mémoriser et noter les faits » (Beaud et Weber, 1997 :143).

A travers cet outil de collecte de données, il était question d'observer l'environnement médical de la prise en charge des patients nécessitant des soins transfusionnels. Ainsi, nous avons relevé les moyens et les stratégies déployées à la fois par le personnel médical et les différents membres des familles pour assurer la prise en charge médicale des victimes des affres de Boko Haram souffrant d'anémie sévère en situation d'urgence ou non. Cette technique nous a permis aussi de mettre en exergue, mieux, de documenter les jeux d'acteur qui se construisent d'une part entre les personnels de santé et les familles des patients et d'autre part, les jeux d'acteur entre les familles des victimes et leurs proches groupes sociaux ou communautaires.

Les entretiens semi-directifs et les études de cas nous ont également permis de cerner d'une part les difficultés auxquelles font face les personnels de santé, les victimes et leurs proches dans le processus de la prise en charge transfusionnelle dans la région de l'Extrême-Nord et d'autre part, saisir les différents jeux d'acteur, mieux, les différentes interactions qui s'organisent autour de la prise en charge transfusionnelle des patients dans cette région. Les études de cas quant à elles nous ont permis de comprendre puis d'analyser les perceptions et représentations sociales de cette pratique du point de vue des victimes et à analyser leurs différentes expériences de l'accès aux soins transfusionnels dans la région de l'Extrême-Nord. Nous nous sommes entretenus avec les catégories cibles suivantes : personnels de santé, les membres du réseau familial des victimes et les patients. La saturation théorique a été atteinte sur un échantillon de 46 enquêtés.

Les données qualitatives, après transcriptions et regroupements par items dans une matrice, ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Ces analyses ont permis de dégager les items récurrents et de sélectionner les citations pertinentes. La triangulation des données recueillies des sources secondaires et primaires, ont également permis de dégager la dimension réelle de la mise en œuvre de la pratique transfusionnelle dans les zones en crise au Cameroun et singulièrement dans la région de l'Extrême-Nord. De façon générale, l'analyse des données ont permis également de relever les perceptions sociales de la pratique transfusionnelle dans les zones en crise et les difficultés auxquelles font face les acteurs sociaux

dans la prise en charge transfusionnelle des victimes de guerre à l'Extrême-Nord Cameroun.

Cette recherche s'est déroulée au Cameroun, dans la région de l'Extrême-Nord et plus précisément, dans les départements du Diamaré (Maroua), du Mayo-Tsanaga (Mokolo) et du Mayo-Sava (Mora). Ces villes nous ont permis d'appréhender la particularité de la pratique du don de sang et celle de la transfusion sanguine car ces villes sont le théâtre des exactions de la secte islamiste Boko Haram et elles sont également au cœur de la prise en charge transfusionnelle des victimes liées à cette guerre. Plus spécifiquement, nous avons mené cette étude au niveau de l'HRM, l'PHRAM et l'HDM.

## **I. Crise sécuritaire et accès aux soins transfusionnels à l'Extrême-Nord**

### **1. Situation générale de l'accès aux soins transfusionnels à l'Extrême-Nord**

Au Cameroun et spécifiquement dans la région de l'Extrême-Nord, le rapport du (HCR, 2022) révèle que 131 115 réfugiés nigériens et 377 877 déplacés internes (IDPs) sont enregistrés à cette période dans la région. Au regard de ces données, l'on est en droit de se poser la question de savoir également comment s'effectue la prise en charge transfusionnelle de cette population lorsqu'on sait que les formations sanitaires disposant de service de collecte de sang sont situées à bonne distance des sites abritant ces réfugiés et ces IDPs.

En effet, il faut noter qu'entrée de jeu que le site aménagé pour accueillir les réfugiés nigériens est unique dans la région de l'Extrême-Nord. Il s'agit bien évidemment du camp de Minawao. Les IDPs quant à eux se trouvent un peu dispersés dans les localités plus stables sur le plan sécuritaire. La réalité est que sur le plan sanitaire, mieux sur le plan infrastructurel, les sites abritant ces deux catégories de victime ne disposent que des formations sanitaires à petit échelle. Notamment, à la dimension des centres de santé intégrée (CSI). Aussi, cet environnement n'est pas favorable à la prise en charge transfusionnelle car ne disposant pas d'installation adéquate pour la cause.

### ***1.1. Description et analyse de l'environnement de la prise en charge transfusionnelle en zone de crise***

Dans la région de l'Extrême-Nord, quatre départements sur les six que compte cette région ont fait face à la crise sécuritaire et d'autres départements comme ceux du Mayo-Tsanaga, Mayo-Sava et le Logone et Chari continuent à ce jour de subir les exactions de la secte islamiste Boko Haram. Entraînant ainsi, des effets sur le plan sanitaire et humain pour être plus spécifique. En effet, s'il faut parler de l'environnement sanitaire dans les zones en crise de la région de l'Extrême-Nord, il nous faut nous appesantir sur la disponibilité des installations pour la prise en charge transfusionnelle. Pour ce fait, il nous a été donné de constater que les formations sanitaires les plus proches des différents groupes sociaux victimes de la crise ne disposent pas des installations dédiées à la collecte de sang, c'est-à-dire, des banques de sang. Ceux-ci étant, deux modalités de prise en charge transfusionnelle sont opérées dans cet environnement à savoir : les prises en charge direct et les prises en charge par référencement. C'est d'ailleurs l'explication qui nous a été donnée par un membre d'une famille à Mora.

[...] le patient, c'est notre frère, il a fait un accident de moto il y a de cela deux jours. Nous avons d'abord commencé les premiers soins à l'hôpital de Kolofata mais les docteurs nous ont dit qu'ils vont le stabiliser pour nous permettre de l'amener ici à Mora. Il avait besoin de beaucoup de poches et comme là-bas, il n'y a pas de banque de sang, ils nous ont seulement transféré ici. Mais ça va déjà mieux. Propos issus d'un entretien avec un membre d'une famille de l'HDM le 23/08/2021.

Selon les acteurs interrogés sur le terrain, le manque d'installation de collecte de sang favorise d'autres formes de prise en charge telles qu'évoquées plus haut. La combinaison de ces insuffisances conduit par conséquent à des prises en charge directe des patients. Cette prise en charge est généralement opérée lorsque les pronostics vitaux du patient ne sont pas véritablement engagés, dans le cas contraire, le transfert du patient par voie de référencement est effectué. Et, ce transfert est effectué vers les structures sanitaires répondant aux normes en la matière.

### ***1.2. Mode d'approvisionnement en sang dans un contexte de crise sécuritaire***

Dans les zones en crise de la région de l'Extrême-Nord, le principal mode d'approvisionnement est celui fondé sur les dons de remplacement ou de famille (Noah Owona, 2017). En raison d'absence d'installation de collecte et de stockage du sang, les familles des victimes de la crise sécuritaire sont contraintes d'opérer des dons pour assurer la prise en charge transfusionnelle de leur patient. En effet, dans cet environnement, les individus, considérés comme potentiels donneurs sont généralement, pour ne pas dire exclusivement recrutés dans le réseau ou le cercle familial.

### ***1.3. Les principales causes qui accentuent la prise en charge transfusionnelle en zone de crise***

Dans la région de l'Extrême-Nord, la prise en charge transfusionnelle des patients trouvent ses causes explicatives dans un ensemble de facteurs relevant à la fois des conditions sanitaires, de l'instabilité sur le plan sécuritaire et des conditions de vie sociale de la population de ces parties du territoire.

#### ➤ La guerre

La guerre a ceci de particulier qu'elle entraîne des conséquences à la fois sur le plan humain et matériel. En contextualisant la situation, nous avons relevé avec les auteurs tels que (Saïbou Issa, 2014), (Douryang Domga, 2017) et (Mbarkoutou Mahamat, 2014) que la guerre contre la secte islamiste Boko Haram a engendré des lourdes conséquences sur le plan humain. Il est à noter que ces conséquences sur le plan humain ont conduit à des multiples décès tant du côté des assaillants que des forces de défense et de sécurité mais aussi sur la population encore qualifiée de victimes civiles. En effet, pour ce qui est des survivants, c'est-à-dire, des rescapés et des blessés de guerre, les personnels de santé soulignent qu'ils ont enregistré une bonne vague de patients venus des zones en crise avec des fractures, des blessures graves qui nécessitent une prise en charge transfusionnelle.

En ce qui concerne les victimes de la guerre contre les BH, je peux dire que nous avons reçu beaucoup de patients et nous continuons d'ailleurs de les recevoir. Il y a pratiquement toutes les catégories hein, militaires, civiles et même les membres de cette secte-là. On prend en charge tout le monde sans

discrimination parce qu'on a prêté serment. Mais, il faut quand-même remarquer que maintenant, nous recevons de moins en moins de victime militaire parce qu'ils ont leur hôpital et donc ces derniers sont directement transférés là-bas. Propos issus d'un entretien avec un personnel de santé de l'PHDM le 09/08/2021.

Des sources concordantes à l'HRM et l'HRAM font même état de ce que depuis l'avènement de cette crise sécuritaire, la demande en poche de sang est passée du simple au double. Rendant ainsi, cette instabilité sociale comme l'une des causes explicatives de la forte demande en poche de sang. Cependant, à côté de cette cause majeure, nous avons également relevé une autre cause qui vienne en juxtaposition à la précédente à savoir : les causes liées à la santé.

➤ Les complications *post-partum* et le paludisme et la malnutrition chez les enfants

Dans le même sillage, les facteurs inhérents à la santé ne sont pas en reste. Dans leurs travaux (Baska Toussia et *al.*, 2020) font état d'une part d'un taux de natalité élevé dans les zones en crise et spécifiquement au niveau des camps abritant des réfugiés et des IDPs. Ainsi, lors de l'enfantement, plusieurs parturientes sont exposées à des complications *post-partum* et qui conduisent inéluctablement à une prise en charge transfusionnelle.

D'autre part, les indicateurs du paludisme et de la malnutrition chez les enfants en zone de crise et victimes de la guerre sont tout aussi alarmants. Les enfants dont la tranche d'âge se situe entre 0 à 5 ans sont les plus exposés et les plus touchés par ce mal. Conséquence, les enfants touchés par la forme sévère de la malnutrition sont selon les personnels de santé sujets à l'anémie aigüe voire sévère et donc à une prise en charge transfusionnelle. L'environnement des victimes directes de cette crise est marqué par une condition de vie précaire malgré les interventions au quotidien des acteurs humanitaires pour améliorer leur condition de vie. Cette situation de précarité expose naturellement ces enfants à plusieurs maladies qui très souvent aboutissent à des prises en charge transfusionnelle.



## **2. Perceptions sociales de la pratique transfusionnelle par les victimes de la guerre dans la région de l'Extrême-Nord**

Notre immersion dans le champ de la santé et spécifiquement dans le volet de la prise en charge transfusionnelle nous a également permis de cerner les contours psychosociaux de cette prise en charge. Autrement dit, le regard que porte les victimes de cette crise mais particulièrement le regard des réfugiés nigériens et les IDPs sur la pratique transfusionnelle. Les pratiques culturelles sont encore encrées dans les habitudes des individus (Charbonneau et *al.*, 2015). Ce qui a pour effet, d'orienter leurs manières de percevoir cette pratique. Et, c'est ce qui justifie dans notre cas, les représentations de « soi » face à la pratique transfusionnelle et du sang étranger que construisent ces victimes.

### ***2.1. Le poids de la culture et de la religion***

Pour rejoindre l'idée de (Charbonneau et Tran, 2012) la culture et la religion sont deux facteurs qui orientent la perception sociale de la pratique transfusionnelle dans la région de l'Extrême-Nord et spécifiquement des victimes civiles, c'est-à-dire, réfugiés et IDPs. Nos observations couplées aux entretiens recueillis sur le sujet font état de ce que certains d'entre eux s'appuient sur la Bible ou sur le Coran pour élaguer des opinions négatives à l'égard la pratique générale mais davantage sur la pratique du don de sang. En effet, il faut dire que la majorité d'entre eux sont illettrés et par conséquent, ils n'appréhendent pas facilement l'intérêt de la pratique transfusionnelle et ils posent ainsi, un regard négatif sur le don de sang manière singulière. Aussi, un membre d'une famille rencontrée lors d'une situation de prise en charge transfusionnelle dira :

[...] c'est l'enfant de ma sœur qui est hospitalisé ici. On les a amenés depuis le camp pour ici. Quand on a demandé de chercher des gens pour donner du sang, elle a appelé, appelé, personne ne voulait venir. J'ai seulement serré le cœur pour venir sinon l'enfant devait peut-être mourir. Je suis venu, sinon pour vous dire vrai, est-ce que ça se fait même ? Est-ce que c'est normal de prendre le sang d'une personne et de le donner à une autre personne ? Moi, je n'avais jamais entendu ça, c'est la première fois, j'ai eu peur, je vous assure, j'avais comme l'impression que je me vidais de mon sang, que je devais

mourir, c'est trop bizarre. Propos d'un entretien avec un membre d'une famille à l'HRAM, le 10/02/2021.

De ce propos, il se dégage une analyse psychosociologique de la perception sociale de la pratique transfusionnelle. En fait, au-delà de l'influence culturelle ou religieuse, nous pouvons également noter le faible niveau de scolarisation qui limite la maîtrise par cette population civile l'intérêt de cette pratique transfusionnelle. Plusieurs réfugiés et IDPs trouvent donc en l'acte du don de sang des appréhensions négatives contrairement à celle de la transfusion sanguine qui est perçue comme un acte salvateur.

## ***2.2. La représentation du « soi » face à la pratique transfusionnelle***

Lors de nos investigations, il nous a donné de relever une double posture des victimes civiles de la crise contre les groupes terroristes Boko Haram face à une situation de prise en charge transfusionnelle. Leurs représentations de « soi » face à la pratique transfusionnelle sont contextuelles. En d'autres termes, elles dépendent de la place qu'elles occupent durant cette opération. En effet, lorsque la victime occupe la posture du patient ou d'une personne dont l'amélioration de l'état de santé dépend exclusivement de la transfusion sanguine, en ce moment, les victimes se considèrent comme des êtres fragiles dont il faut conjuguer les efforts afin d'être transfusé. Mais, lorsqu'elles se présentent dans la position opposée, leurs opinions changent, c'est-à-dire, qu'elles se considèrent comme des êtres fragiles dont le prélèvement sanguin contribue à fragiliser leurs états de santé. C'est ce qui explique les cas de refus du don de sang par une grande majorité d'entre elles.

[...] les patients qui sortent des zones rouges, surtout les réfugiés qu'on réfère ici là, les gens veulent qu'on transfuse leurs proches mais, ils refusent de donner de leur sang. C'est comme je leur dis souvent, c'est bien lorsque ce sont les autres qui donnent et c'est mauvais lorsque c'est vous qui devez donner. C'est-à-dire, que leur opinion change en fonction de leur situation. D'après moi, c'est un peu comme ça qu'ils se représentent cette pratique transfusionnelle. Propos issus d'un entretien avec un personnel de santé de l'HDM, le 23/08/2021.

### ***2.3. La représentation du sang étranger***

Selon les personnels de santé rencontrés dans le cadre de cette étude, les victimes de la guerre contre le groupe djihadiste Boko Haram, face à l'acte transfusionnel ont une représentation du sang étranger, résultante d'un ensemble de facteurs socioculturels, économiques et religieux. Ceci dit, dans le cadre de la prise en charge transfusionnelle, le sang issu généralement du don, qu'il soit volontaire, familial ou rémunéré, fait l'objet de multiples appréhensions de la part du réseau familial des patients.

Par ailleurs, il est important de noter que parmi les trois catégories des victimes impliquées dans ce processus, les forces de défense et de sécurité sont moins enclins aux représentations de la pratique transfusionnelle car rares sont celles de cette catégorie qui ont manifesté ou montré leur appréhension à l'égard cette pratique. Contrairement à ces derniers, les réfugiés et les IDPs ont une vision plus accentuée de la pratique transfusionnelle en général et du don de sang en particulier. Les réfugiés et les IDPs rencontrés dans le cadre de cette étude pensent que la transfusion sanguine, mieux encore, le sang issu d'un don volontaire et anonyme, est une forme de transposition du caractère du donneur de sang au receveur comme l'indique d'ailleurs (Noah Owona, 2017). Autrement dit, c'est un processus ou un transfert de l'identité du donneur au receveur. Par conséquent, selon leur conception, ce transfert aura un impact sur la vie quotidienne de celui qui le reçoit. C'est d'ailleurs ce qui fait dire à un enquêté dans une relance que :

[...] je ne sais pas vraiment ce qui peut expliquer cette manière de voir les choses. Je peux dire que sur 10 familles des réfugiés et des IDPs qu'on reçoit ici, plus de 07 vont te répondre lorsque tu les avises que ce n'est pas le sang de leur connaissance qui sera transfusé à leurs patients mais c'est plutôt, une poche de sang de la banque. Ils répondent non, ils veulent le sang de leur frère parce qu'ils ne connaissent pas le caractère de celui qui a donné le sang qui sera transfusé. Propos issus d'un entretien avec un personnel de la santé à l'PHDM, le 09/08/2021.

## **II. Mesures d'accès aux soins transfusionnels des patients victimes de la guerre à l'Extrême-Nord**

### **1. Condition d'accès aux soins transfusionnels des victimes de la guerre**

Dans le cadre de ce travail, nous avons pu répertorier et classer les victimes en trois grandes catégories à savoir : les forces de défense et de sécurité, les réfugiés nigériens/les IDPs et les populations hôtes avec les particularités qui découlent de leur prise en charge respective.

#### ***1.1. Cas des forces de défense et de sécurité***

Pour assurer la prise en charge transfusionnelle des soldats ayant subi des attaques de Boko Haram, les structures sanitaires des concernés ne disposant pas d'installations pour la collecte et le stockage du sang et de ses dérivés, ces structures par l'entremise de ses personnels de santé travaillent en étroite collaboration avec les banques de sang et le CTS. Autrement dit, il revient généralement à ces structures sanitaires de les approvisionner en sang. En fait, trivialement parlant, pour les hommes en tenue, c'est la hiérarchie militaire qui s'occupe de la prise en charge des victimes, c'est-à-dire, elle s'occupe de gérer les factures inhérentes aux soins de ces derniers. C'est pour apporter davantage de précisions à ce sujet, qu'un personnel de santé nous révèle les réalités de cette prise en charge en ces termes :

[...] les militaires qu'on reçoit généralement ici, et qui sort directement du front, c'est pour stabiliser les patients avant leur évacuation. Lorsqu'un cas arrive par exemple, ce sont d'ailleurs toujours des cas d'urgence et c'est comme ça que même si le cas nécessite ou pas une transfusion, nous, on leur présente les factures et à la fin ils viennent payer, c'est comme ça. Ils ont un budget pour ça, les victimes ne payent rien du tout, tout est pris en charge par leur hiérarchie. Propos issus d'un entretien avec un personnel de santé, à l'HRAM, le 10/08/2021.

A sa suite, pour préciser le caractère de leur collaboration, un autre personnel de santé dans un entretien tenu le 31/03/2021 à l'HRM renchérit en disant : « lorsqu'ils viennent pour prendre les poches de sang chez nous pour gérer leurs situations d'urgence, leur boss peut décider

un bon matin d'amener des éléments pour remplacer les poches de sang qu'ils ont pris au centre ».

### ***1.2. Cas des réfugiés***

Dans la région de l'Extrême-Nord et spécifiquement dans le département du Mayo-Tsanaga qui a fait l'objet de notre étude, les réfugiés sont essentiellement constitués des ressortissants nigériens. La prise en charge sanitaire de ces derniers et particulièrement celle transfusionnelle est subventionnée par les organismes humanitaires opérant dans ces zones. En effet, lors de la prise en charge transfusionnelle des réfugiés nigériens, les organismes tels que : ALIMA et IMC appuient ces derniers, notamment en soldant les factures liées à leur prise en charge. En clair, tous les frais liés aux soins transfusionnels des réfugiés sont supportés par ces organismes. Cependant, il revient aux familles des patients de chercher les donneurs de remplacement.

### ***1.3. Cas des déplacés internes et populations hôtes***

Ces deux catégories sont au même titre que la précédente impliquée dans le processus de la prise en charge transfusionnelle. Pour ces derniers, bien étant directement ou indirectement touchés par les exactions de Boko Haram, ces victimes ne bénéficient pas de la subvention sanitaire des organismes humanitaires comme c'est le cas des réfugiés. En effet, selon les acteurs rencontrés sur le terrain, les IDPs et la population hôte n'ayant pas le statut de réfugié, ils sont exclus du processus de subventionnement de cette prise en charge. Autrement dit, ces derniers doivent systématiquement se plier aux règles d'accès aux soins transfusionnels des patients locaux à savoir : le paiement des frais d'examen ou d'analyse du sang et assurer la disponibilité des donneurs de remplacement le cas échéant.

## **2. Les causes explicatives de la difficulté d'accès aux soins transfusionnels des victimes de la guerre**

Les entretiens menés auprès des différentes cibles de cette étude nous ont permis de déceler un ensemble de facteurs explicatifs de la difficulté d'accès aux soins transfusionnels dans les zones en crise de la région de l'Extrême-Nord. Ces difficultés trouvent leurs origines dans trois principaux facteurs à savoir : l'absence de la communication, le

nombre très réduit des structures répondant aux normes en la matière et enfin la vulnérabilité économique de ces personnes.

### ***2.1. L'absence de communication***

La communication est considérée par les acteurs de la santé comme le premier levier à actionner pour une implémentation de la politique nationale en faveur de la prise en charge transfusionnelle. Seulement, dans le cas d'espèce, tout le maillon de la chaîne transfusionnelle relève des insuffisances dans ce domaine et cela peut expliquer la réticence des réfugiés nigériens à répondre de manière volontaire à la pratique du don de sang. Aussi, en allant dans le sens de soutenir cette argumentaire, un réfugié rencontré sur le terrain affirme n'avoir jusqu'à ce jour jamais su comment se déroulait le processus de la prise en charge transfusionnelle, d'où sa crainte et sa méfiance. Dans les détails il soutient ceci :

Moi personnellement, personne ne m'a vraiment expliqué ce que c'est la transfusion. Je suivais juste comme ça que tel avait besoin du sang à l'hôpital ou on a pris du sang chez telle personne. Sans savoir vraiment comment ça se passe. Aujourd'hui, je suis venu parce qu'on m'a appelé urgemment et je ne pouvais pas dire non. J'avais très peur, je pensais que j'allais être malade ou même mourir mais non. Tout s'est bien passé. Beaucoup comme moi sont encore ignorant et pense que c'est une mauvaise chose, tout ça, parce qu'ils ne savent pas. Propos d'un membre d'une famille de patient à l'HRAM, le 20/08/2021.

La communication à travers la sensibilisation joue un rôle très important dans le processus de la démystification de cette pratique. En d'autres termes, la faible portée de la sensibilisation ou son absence tout simplement concourt à rendre difficile l'accès aux soins transfusionnels et spécifiquement dans ces zones à caractère rural et minées par une crise sécuritaire.

### ***2.2. La faiblesse des installations et la distance***

Dans les zones en crise de la région de l'Extrême-Nord en général, les structures sanitaires ne sont pas dotées des installations répondant aux normes en matière de la prise en charge transfusionnelle. Dans toute la région, seul l'HRM dispose d'installations répondant aux normes de

l'(OMS, 2011) tous les restes sont des annexes de laboratoire. Ces annexes servant de BS sont en partie ou entièrement financé par les organismes humanitaires, c'est évidemment le cas de la BS de l'HRAM et l'PHDM. L'emplacement des structures en charge de la collecte soit au niveau des chefs-lieux de région ou de département éloignent davantage les victimes de cette crise sécuritaire d'une prise en charge transfusionnelle appropriée et cela expose ces derniers à des infections liées à la pratique (Tamsa, 2018).

### ***2.3. La vulnérabilité socioéconomique des victimes***

Ayant subi des pires atrocités, dépouillés ou ayant abandonné tous leurs biens, les victimes de la crise sécuritaire contre Boko Haram évoque leur vulnérabilité socio-économique comme étant à l'origine de leur faible implication dans le processus de la prise en charge transfusionnelle mais spécifiquement dans son volet approvisionnement en sang. En effet, ces derniers estiment ne pas avoir suffisamment de quoi manger et par conséquent, se soumettre à la pratique du don de sang les exposerait à des situations sanitaires tels que : des malaises, des vertiges, la fatigue générale voire même la mort. Pour ces personnes dont la survie dépend en partie des Activités Génératrices de Revenus (AGR), perdre une journée à cause de ces situations de santé est inconcevable.

C'est pour appuyer cette manière de penser qu'un personnel de santé nous dira d'ailleurs avoir fait face à plusieurs cas similaires. Dans les détails de ces propos, il affirme : « les gens qui viennent de ces zones-là, lorsque tu leur demandes de donner du sang, ils refusent en disant qu'ils ne se sentiraient pas bien pendant plusieurs jours et qu'ils ne veulent pas perdre une journée de travail car ça aura des conséquences sur leur famille ». Propos issus d'un entretien avec un personnel de santé à l'PHDM, le 09/08/2021.

## **Conclusion**

En somme, il était question pour nous dans le cadre de ce travail, d'analyser l'accès aux soins transfusionnels en contexte de crise sécuritaire. Il ressort de notre analyse que d'une part, les acteurs situés dans la chaîne transfusionnelle font face à d'énormes difficultés dans le processus de la prise en charge des victimes de la guerre contre Boko Haram. Car ces victimes sont influencées par des facteurs socioculturels,

religieux et économiques. Ce qui engendre des effets sur leurs perceptions sociales de la pratique. Cet état de chose a pour conséquence, la construction d'une opinion négative de la pratique transfusionnelle. D'autre part, malgré la subvention de cette prise en charge à elles accordée par les organismes humanitaires opérant dans ces localités, les victimes de la guerre contre Boko Haram en général et spécifiquement les réfugiés nigériens sont toujours réfractaires au processus d'approvisionnement en sang, mieux, au don de remplacement. Cette situation concourt donc à rendre contraignant l'accès aux soins transfusionnels de ces catégories de victime dans ces zones qualifiées de rouge.

## Références Bibliographiques

**Baska Toussia Daniel Valérie ; Gonga François et Pel-Mbara**

**Richard** (2020), « Problèmes d'accès aux services de santé maternelle des réfugiés nigériens dans le camp de Minawao (Mayo-Tsanaga, Extrême-Nord Cameroun) », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, Vol 3, n°6, pp.81-99.

**Beaud Stéphane et Weber Florence** (1997), *Guide de l'enquêteur de terrain*, Paris, La Découverte.

**Charbonneau Johanne ; Cloutier Marie-Soleil ; Quéniart Anne et Tran Nathalie**, (2015), *le don de sang : un geste social et culturel*, Québec, PUL.

**Charbonneau Johanne et Tran Nathalie**, (2012), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarité, universalisme et gestion des risques*. Rennes, Presse de l'EHESP.

**Douryang Domga Michel** (2017), « (In) sécurité à l'épreuve de la guerre asymétrique au nord du Cameroun et du Nigéria : les acteurs étatiques » in *Boko Haram au Cameroun : Dynamiques plurielles*, Bruxelles, P.I.E, Peter Lang, pp. 63-92.

**Durkheim Emile** (1895), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Félix Alcan, Coll.

**HCR** (2022), « Rapport Cameroun : statistiques des personnes relevant de la compétence du HCR », UNHCR Cameroon- Statistique- August.

**Institut National de la Statistique** (2019), « Annuaire statistique de la région de l'Extrême-Nord 2018 ».



**Mbarkoutou Mahamat Henri** (2014), « Réfugiés et personnes déplacées au Cameroun », in *Effets économiques et sociaux des attaques de Boko Haram dans l'Extrême-Nord du Cameroun*, Ecole Normale Supérieure/Université de Maroua, Revue Kaliao, pp. 12-33.

**Moulioum Mounbakou Ibrahim Bienvenu** (2016), « Prise en charge sanitaire des victimes de Boko Haram à l'Extrême-Nord du Cameroun : dynamiques et contraintes des acteurs », in *Regards croisés sur Boko Haram au Cameroun*, Yaoundé, Les Editions du Schabel, pp 335-348.

**Noah Owona, Appolonie** (2017), « Etude sociologique des donneurs et des non-donneurs au Cameroun », Bordeaux, SFTS.

**Organisation Mondiale de la Santé et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** (2011), « Vers 100% de Dons de sang volontaires : Cadre mondial d'action », Genève-Suisse.

**Saïbou Issa** (2014), *Effets économiques et sociaux des attaques de Boko Haram dans l'Extrême-Nord du Cameroun*, (ENS) Maroua, Kaliao.

**Tamsa Jean** (2018), « Les poches de sang à l'hôpital régional de Maroua : Enjeux et Contraintes », mémoire de master en sociologie, Université de Maroua/Cameroun.

**Wassouni François et Gwoda Adder Abel** (2016), *Regards croisés sur Boko Haram au Cameroun*, Yaoundé, les Editions du Schabel.