



WWJMRD 2026; 12(01): 38-47
www.wwjmr.com
International Journal
Peer Reviewed Journal
Refereed Journal
Indexed Journal
Impact Factor SJIF 2017:
5.182 2018: 5.51, (ISI) 2020-
2021: 1.361
E-ISSN: 2454-6615

Patrice Wam Mandeng, Ph.D
Maître de Conférences
Université de Ngaoundéré –
Cameroun, Faculté des Arts,
Lettres et Sciences Humaines
Département d'Histoire.

Establishment of the Railway station in Ngaoundéré (Adamawa-Cameroon) and its side effects: Case study of the spread of sexually transmitted infections (HIV/AIDS) from 1988 to 2004

Patrice Wam Mandeng

Abstract

Ngaoundéré was a land formerly occupied by the Mboum people. However this modest village was turned into an Islamo-Fulani city, because of Ardo Ndjondji's "talibés" religious quest around 1835 and carried out later on by his son Ardo Issa. The developmental dynamics impulsed in Cameroon at that time did not spare Ngaoundéré from the social realities. Thus, the inauguration of Ngaoundéré's Railway station by the United Republic of Cameroon first President, His Excellency Elhadj Amadou Ahidjo on December 10th, 1974 led to a new pole of attraction in this cosmopolitan and crossroads city. Ngaoundéré should henceforth be the center or be the crossroads city, linking the cities of Southern Cameroon to the Northern ones on one hand, but also with neighboring countries such as Nigeria, Chad and the Central African Republic on the other. The railway station therefore facilitates mobility, as well as exchanges of all kinds. Between cultural mix, commerce, sexual practices and the spread of diseases, Ngaoundéré is now a vast in vitro laboratory where behaviors are varied. This study therefore aims at unveiling the impact of the presence of a railway station on health, by highlighting the spread and resurgence of diseases caused by sexual practices of all kinds in this city of Cameroon.

Keywords: Collateral damages, Dissemination, HIV/AIDS, Implantation, resurgence, Sexually Transmittable Diseases.

Introduction

D'une manière générale, le Cameroun dans son entièreté connaît une dynamique développementale depuis son accession à l'indépendance en 1960, dynamique impulsée par son premier Président Son Excellence El hadj Amadou Ahidjo. Dans cette lancée, plusieurs projets au nombre desquels figure en bonne place celui du transcamerounais qui a pour conséquence l'implantation d'une gare ferroviaire à Ngaoundéré sont mis en place. Inaugurée en date du 10 décembre 1974, cette gare crée un nouveau pôle d'attraction et fait de Ngaoundéré une ville cosmopolite et carrefour car, elle relie désormais non seulement le septentrion aux villes du sud du pays, mais aussi, permet l'accès aux pays voisins tels que le Nigéria, le Tchad et la République Centra Africaine. En tant que telle, Ngaoundéré devient la porte d'entrée et de sortie, le lieu des échanges de toutes natures (commerciale, culturelle, sexuelle, ...). L'agrégation de ces échanges produit alors des effets louables d'une part (le développement), et d'autre part, les effets pervers tels que la propagation du VIH/SIDA, objet de cette étude.

I- Clarification conceptuelle

Avant toute réflexion, il est nécessaire de commencer, comme le dit Emile Durkheim dans *Les règles de la méthode sociologique* (Durkheim, 1895), par une définition. C'est fort de cette prescription que nous trouvons juste et légitime d'entamer cette réflexion par rendre plus compréhensibles les concepts tangibles et intangibles qui se rapportent à ce sujet, et dont l'entendement pourrait prêter à confusion.

Correspondence:

Patrice Wam Mandeng, Ph.D
Université de Ngaoundéré –
Cameroun, Faculté des Arts,
Lettres et Sciences Humaines
Département d'Histoire.

Implantation

Le mot implantation peut avoir plusieurs significations. En économie, implantation désigne l'installation d'une unité de production à un endroit précis. En électronique, l'implantation désigne la mise en place des composants sur une carte électronique. Ce peut être à la conception, ou à la fabrication. En embryologie, l'implantation désigne la première étape de la nidation. En ingénierie, le mot implantation est parfois utilisé, de manière inappropriée, avec le sens de mise en œuvre. En sciences des matériaux et dans l'industrie des semi-conducteurs, l'implantation est un procédé de dopage pour introduire des ions d'une certaine espèce dans un substrat qui est souvent du silicium dans le cas des semi-conducteurs. En topographie, une implantation est l'art de passer du plan, qu'il soit informatisé ou papier, au terrain. En urbanisme, l'implantation signifie la disposition d'un bâtiment sur un terrain donné.

Dans ce travail, ce mot renvoie la création, la mise sur pied, l'existence et même, l'ouverture de la gare ferroviaire à Ngaoundéré.

Effets collatéraux

Ce terme désigne des conséquences, généralement imprévues et souvent négatives, qui résultent d'une action ou d'un événement, en plus des effets principaux recherchés. Ces conséquences peuvent affecter des personnes ou des biens, et sont souvent considérés comme secondaires ou accessoires par rapport à l'objectif initial

Dissémination

Le dictionnaire français Le Robert désigne par dissémination, l'action de disperser ou de rependre quelque chose largement, que ce soit des objets physiques, des informations, ou des idées. Il s'agit de la propagation sur un large espace ou un grand nombre de personnes

Résurgence

Ce terme signifie, réapparition, une remontée Dans notre contexte, le mot résurgence est compris comme une remontée permanente et croissante du VIH/SIDA dans la société.

Infections sexuellement transmissibles

Une Infection Sexuellement Transmissible (IST) est une infection qui se transmet entre partenaires au cours des différentes formes de rapports sexuels : contacts génitaux ou sanguins, rapports oraux, vaginaux ou anaux.

VIH/SIDA

Le sigle VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine. C'est le virus responsable du Sida chez l'être humain, et celui-ci ne vit que dans l'organisme humain. Par conséquent, il est détruit après exposition à la chaleur et au contact des désinfectants tels que le formol, l'eau oxygénée, l'alcool, l'acétone, le phénol, l'eau de javel, etc. En d'autres termes, c'est le virus qui crée un déficit de la résistance des anticorps chez l'être humain.

Le Sida quant à lui est le Syndrome de l'Immunodéficience Acquise. Alors, un syndrome est un ensemble de symptômes et de signes dus à des causes diverses. Immuno vient d'Immunité, qui est la capacité de l'organisme à se défendre contre les infections ou attaques diverses, Déficience traduit l'affaiblissement du système de défense naturelle de l'organisme et, Acquise signifie que cette déficience n'est ni innée, ni héréditaire.

Il ressort de cette définition que le Vih/Sida est une infection ou affection due à l'affaiblissement du système de défense de l'organisme humain par un virus Le mot

« *acquise* » qui traduit le fait que cette déficience n'est ni innée, ni héréditaire, confère à cette maladie, en plus de son caractère biologique, celui de « *fait social* » si nous le concevons dans la logique durkheimienne : « Est fait social toute manière de penser, d'agir et de sentir propre à un groupe donné, extérieur à l'individu et doué d'un pouvoir de coercition en vertu duquel il s'impose à lui » Dans notre contexte, nous allons lui conférer le caractère de « *fait social total* », expression que nous empruntons à Marcel Mauss, cité par Paulette Beat Songué pour relever que le Sida est aujourd'hui un phénomène ou un fait autour duquel s'imbriquent le social, le religieux, le culturel et l'économique.

II. Problématique

Il est question dans ce travail, d'évaluer la part contributive de l'implantation de la gare ferroviaire dans la dissémination des IST, plus précisément, du VIH/SIDA à Ngaoundéré de 1988 (date de la découverte du 1^{er} cas dans le Mayo Banyo) à 2004, (date à laquelle la lutte contre cette pandémie atteint sa vitesse de croisière et fait des résultats mitigés). Dès lors, quel est l'impact de l'implantation de la gare ferroviaire sur la santé des populations à Ngaoundéré ? Pourquoi est-ce que les IST, plus particulièrement le VIH/SIDA trouvent-ils une dissémination aisée dans cette ville ? Quelles sont les conséquences de la propagation du VIH/SIDA à Ngaoundéré ? C'est autour de ces interrogations que se bâtit cette réflexion.

III. Objectifs

Il est question de montrer dans cet article que :

- L'implantation de la gare ferroviaire à travers la mobilité qu'elle facilite, impacte la santé de la population de Ngaoundéré ;
- Les échanges sexuels entre les Hommes (ceux qui vivent à Ngaoundéré, ceux qui viennent et repartent, ceux qui sont de passage) favorisent l'infection à VIH et sa dissémination ;

La propagation et la résurgence du VIH/SIDA entraîne des conséquences aux plans individuel, social et économique.

Méthodologie

Notre méthode est subdivisée en plusieurs phases. De prime abord, nous avons commencé par la collecte des données écrites. Cette phase a consisté à aller dans les bibliothèques de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines, la Faculté des Sciences et la bibliothèque centrale de l'Université de Ngaoundéré. Nous nous sommes ensuite rendus à la bibliothèque municipale de Ngaoundéré, la bibliothèque de l'Alliance française de Ngaoundéré et les archives de la Délégation régionale de la santé publique de l'Adamaoua. C'était l'occasion pour nous d'une part de recenser au maximum des documents qui de près ou de loin, traitent de notre sujet et, d'autre part, les lire dans le but d'avoir d'amples connaissances sur ce sujet afin d'en parler avec aisance.

Après cette première phase, nous sommes allés sur le

terrain pour une observation directe. Cette étape a été très importante dans cette recherche. Il faut entendre par là le fait d'aller sur le terrain voir, observer, mieux, s'engager sur le terrain en tant qu'« *acteur* ». C'était l'occasion pour nous d'aller voir sur le terrain ce qui s'y passe et qui est en relation avec le sujet que nous abordons. Observer signifie examiner attentivement, considérer avec attention pour étudier. Le terme attention qui apparaît dans cette définition traduit un arrêt sur un fait, une pratique, un état des choses. Ainsi, l'observation que nous avons faite au sujet de la dissémination du VIH/SIDA à Ngaoundéré en relation avec la mobilité sociale nous a permis de lever un pan de voile sur les réalités sociologisées. Nous avons alors fait une enquête à mains armées, avec, le dictaphone pour enregistrer les entretiens, un stylo à bille, un bloc note puis, un appareil photo. Nous avons ainsi interrogé et distribué un questionnaire à un échantillon de 50 personnes (résidents à Ngaoundéré et de passage), ce qui nous a permis après analyse, d'avoir les résultats d'une étude qualitative et quantitative qui sont présentés dans les paragraphes qui suivent.

IV. Résultats

VI.1 Les causes de dissémination et de résurgence du VIH à Ngaoundéré de 1974 à 2004

La dissémination, la propagation et même la résurgence des Infections sexuellement Transmissibles dans la ville de Ngaoundéré semblent être l'une des conséquences de l'implantation de la gare ferroviaire à Ngaoundéré depuis 1974. Au fil des années, la population faisait face à plusieurs infections telles que la chlamydiale la gonococcie la syphilis les hépatites jusqu'à ce que, celle qui dite comparable à la troisième guerre mondiale, le VIH/SIDA fasse son apparition en 1988 dans le Département du Mayo Banyo. Ce « destructeur incontestable » fait des ravages et la séroprévalence va essentiellement grandissante de 1988 (date de la découverte du premier cas dans cette zone), à 2004 (date à laquelle l'on enregistre des statistiques mitigées en ce qui concerne cette pandémie. Cette avancée majestueuse de l'infection à VIH est causée par plusieurs facteurs tels que la géographie, et l'environnement socioculturel.

A) Les facteurs géographiques et démographiques

La situation géographique d'une ville peut plus ou moins influencer la propagation ou la régularité de certains faits. Pour ce qui est de la ville de Ngaoundéré, il apparaît que son emplacement soit un facteur très important dans l'explication de la propagation du VIH/SIDA. A cette situation géographique, s'ajoute l'évolution de la population. Il faut tenir compte ici de l'emplacement de la ville de Ngaoundéré par rapport aux autres villes du pays, notamment celles du Sud, et aussi par rapport aux pays étrangers qui l'entourent d'une part et, jeter un regard sur l'évolution de cette ville ainsi que la façon dont les individus sont logés d'autre part.

a) La situation géographique

La ville de Ngaoundéré, du fait de sa situation géographique particulière, se présente comme une ville propice à la propagation du VIH/SIDA. Etant une ville intermédiaire entre le grand Nord et le Sud du pays, elle est aussi le point de chute et de brassage de plusieurs populations exerçant dans plusieurs domaines d'activités (fonctionnaires, commerçants, camionneurs, touristes, élèves, étudiants, hommes en tenues, pour ne citer que

ceux-là). Cette ville est d'ailleurs considérée comme une « *ville carrefour* », par le fait que c'est le lieu où passent et s'arrêtent tous ceux qui partent du grand Sud pour le grand Nord et vice versa, car c'est la porte d'entrée et de sortie des étrangers venant du Tchad, du Nigeria et de la République Centrafricaine. Ceci est dû à la construction du transcamerounais à partir de 1968. On est passé de 12393 habitants en 1951 à 34174 habitants en 1974, date à laquelle le transcamerounais a été inauguré, soit un taux de croissance moyen de 4.50% par an pendant 23ans. Touristes, commerçants, étudiants, élèves et fonctionnaires animent particulièrement la vie de cette ville. Pour ceux qui sont de passage, la durée du séjour dans cette ville pourrait leur permettre ou leur donner l'occasion de se trouver un ou une partenaire pour meubler leur séjour, ce qui peut permettre la contamination à VIH.

En dehors de la situation géographique qui est un facteur favorisant la dissémination des IST et du Vih/Sida à Ngaoundéré, il est important de réfléchir sur la manière dont la ville se transforme.

b) Le rythme d'urbanisation de 1959 à 2004

L'augmentation régulière de la population a été favorisée par plusieurs facteurs dont les plus remarquables sont : la création d'un centre d'instruction militaire depuis 1961 l'arrivée du transcamerounais à Ngaoundéré en 1968, le passage de la ville en chef-lieu de la Province de l'Adamaoua le 22 août 1983 et la transformation du Centre Universitaire de Ngaoundéré en Université de Ngaoundéré suite au décret présidentiel n° 93/026 du 19 janvier 1993. L'inauguration du transcamerounais en 1974 a permis l'augmentation du nombre d'habitants en rapprochant les populations du Nord Cameroun et celles du Sud, en rendant plus facile le flux de personnes entre les deux régions. La présence de la gare ferroviaire a sûrement influencé l'érection de la ville en chef-lieu de Province suite à la réorganisation administrative d'août 1983, lors de laquelle le territoire national était divisé en dix provinces. Avant cette réorganisation, la Province du Nord couvrait six départements dont la Vina qui avait pour chef-lieu Ngaoundéré Cette réorganisation va s'accompagner de la mise en place de nouveaux services administratifs, ce qui va engendrer l'arrivée des fonctionnaires venus occuper de nouvelles fonctions, entraînant la croissance démographique à Ngaoundéré.

En dehors des Camerounais qui habitaient les lieux il y a longtemps, la population est aujourd'hui composée, en plus de ceux-ci, des Tchadiens, des Nigériens et de Centrafricains qui n'éprouvent aucune difficulté à entrer et à s'installer dans la ville. En tant que chef-lieu de la Province de l'Adamaoua, cette ville est le siège des institutions provinciales, ce qui entraîne une grande affluence due à l'exode rural, aux affectations et à la création d'emplois. La surpopulation de cette ville connaît son paroxysme avec la création d'une région militaire, d'un centre d'instruction militaire, d'une légion de gendarmerie et surtout d'une Université à Dang en remplacement du Centre Universitaire, suite au décret présidentiel n° 93/026 du 19 janvier 1993. Cette institution va ainsi connaître une forte croissance démographique, surtout des étudiants, du personnel d'appui et des enseignants. Depuis la création de cette Université jusqu'à nos jours, les effectifs en ce qui concerne les étudiants, les enseignants et le personnel d'appui, ont considérablement augmenté, vu la facilité de la mobilité qu'offre désormais le train, quand l'on doit quitter

le sud du pays pour le nord. Cette augmentation de la population pourrait aussi à son tour créer une augmentation

du taux d'échanges entre les individus à plusieurs niveaux, même dans les rapports sexuels.

Tableau de l'évolution de la population de Ngaoundéré de 1959 à 2004.

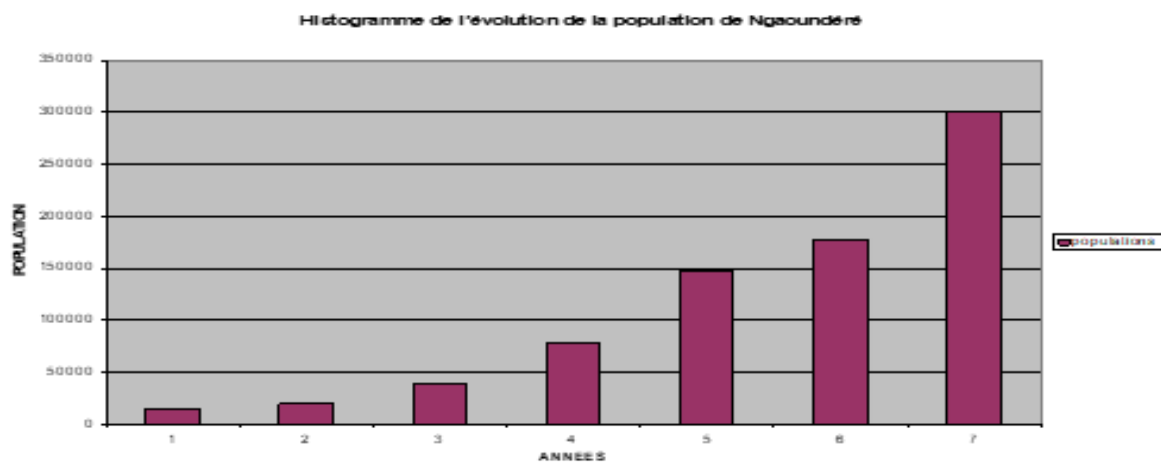
Années	1959	1967	1976	1987	1997	2000	2004
Populations	15262	20073	38922	78000	147000	178000	300000

Source : Archives de la commune urbaine et de la sous-préfecture de Ngaoundéré consultées en mars 2005.

Le tableau ci-dessus fait état de l'évolution de la population à Ngaoundéré au fil des années. Elle passe de 15262 habitants en 1959, 20073 habitants en 1967, 38922 habitants en 1976, 78000 habitants en 1987, 147000

habitants en 1997, 178000 habitants en 1987, pour atteindre les 300000 habitants en 2004. C'est cette croissance essentiellement exponentielle que présente l'histogramme suivant.

Histogramme de l'évolution de la population de Ngaoundéré.



La situation présentée dans cet histogramme nous conduit à la construction d'un autre tableau qui fait état de la

similitude entre croissance démographique et croissance du taux d'infection à VIH à Ngaoundéré.

Tableau de l'Illustration de la similitude entre croissance démographique et l'infection à Vih à Ngaoundéré

Années	1959	1967	1976	1987	1988	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2004
Population	15262	20073	38922	-	-	-	-	147000	-	-	178000	-	300000
Cas de Vih	0	0	0	0	1	60	81	62	49	105	185	399	748
ECC¹⁷	0	0	0	0	1	61	142	204	253	358	543	942	1690

Patrice Wam Mandeng, Ngaoundéré 2003.

Le tableau ci-dessus fait état de l'évolution de l'infection à VIH par rapport à la croissance démographique de 1959 à 2004. Il en ressort que cette évolution de la population va essentiellement croissante avec le temps, de même que la propagation de l'infection à VIH. Cette situation est d'autant plus confirmée que Ngaoundéré bat le record de séroprévalence sur le plan national, soit 21,64% en 2004. Les étudiants de l'Université de Ngaoundéré sont par conséquent très exposés à cette infection. En 1988, un seul cas était signalé dans la ville ; en 1999, soit onze (11) ans plus tard, 105 personnes ont été déclarées séropositives. En 2001, on enregistre 399 nouveaux cas sur les 962 tests effectués, ce qui nous donne un taux de prévalence de 41,48%. On remarque qu'entre 1999 et 2001, 294 nouveaux cas ont été signalés. Cette période correspond à celle où la population estudiantine s'est considérablement accrue. En 2004, on enregistre 748 cas, avec un taux de prévalence de 21,64%. Ainsi, nous pouvons comprendre que la population de Ngaoundéré croît au fur et à mesure que les années avancent et cette augmentation de la population sexuellement active favorise la propagation des IST.

S'il est vrai que l'accroissement rapide de la population a des impacts négatifs sur la vie des individus, il est aussi vrai qu'il pose un problème urbain réel qui nécessite une réflexion.

c) La promiscuité

Les conditions dans lesquelles les individus sont logés peuvent grandement influencer leur comportement libidinal. Ainsi, on note une forte agglomération dans les quartiers populaires et peuplés de Ngaoundéré tels que Joli soir et Baladji I. Ici, la population est tellement dense que la construction des habitations y est très difficile. Aucun plan d'urbanisation n'y est appliqué. On se retrouve dans un lieu où l'on est parfois obligé d'emprunter le salon de son voisin pour arriver chez soi. Plusieurs familles cohabitent dans la même maison dans laquelle elles partagent le salon. Il existe aussi des *saarés* qui abritent plusieurs familles, ce qui pourrait ôter à l'individu toute intimité possible. Ainsi, nous faisons face à une situation où l'on connaît même la nudité de ceux qui nous entourent, ce qui d'une manière ou d'une autre, peut réveiller la libido et par conséquent entraîner des comportements sexuels non contrôlés. L'on peut se retrouver en train d'entretenir des

rapports sexuels avec son voisin ou sa voisine juste parce que les conditions dans lesquelles ces derniers vivent favorisent certains comportements déviants. Comment éviter un tel comportement dans un environnement où

règne la cohabitation même hétérosexuelle des individus qui sont tous de familles différentes ? De ce qui précède, il découle que la promiscuité entraîne des comportements à risque qui facilitent la contamination aux multiples IST.

Photos des maisons d'habitation dans un quartier de la ville de Ngaoundéré illustrant la promiscuité (Baladji I).



© Patrice Wam Mandeng, mars 2008.

Les images ci-dessus montrent des maisons d'habitation au quartier Baladji. Ces habitations privées qui deviennent des auberges dans la nuit et, ce secteur est le lieu par excellence du commerce sexuel à Ngaoundéré. Ici, la promiscuité bat son plein. Les gens sont logés comme si tous étaient d'une même famille

B) L'environnement socioculturel

Les modes de vie, les comportements, les habitudes les us et coutumes d'un groupe social, influencent leur état de santé. Les individus posent des actes qui s'agrègent, puis, ceux-ci produisent soit des effets louables, soit des effets pervers. Dans notre contexte, les comportements agrégés sont : la multiplicité des partenaires, la prostitution, la consommation excessive d'alcool et des stupéfiants puis, la mobilité des individus. Ces comportements agrégés produisent alors des effets pervers qui sont, la propagation et la résurgence du VIH à Ngaoundéré.

a) La multiplicité des partenaires

Lors d'un sondage effectué sur 473 personnes, 13% seulement ont opté pour l'abstinence. Parmi ceux-ci, ne figurent que des croyants musulmans et des chrétiens charismatiques. Des 40% qui ont opté pour la fidélité, on enregistre toujours en très grand nombre des croyants musulmans et chrétiens charismatiques, qui sont officiellement mariés. Au nombre des 77% ayant opté pour l'usage du condom on rencontre les étudiants, les élèves, certains adultes. 64% sont pour la multiplicité des partenaires sexuels. Dans ce groupe, nous avons les étudiants, les prostituées, les femmes et hommes libres et surtout ceux que nous avons interrogés dans la rue. Pour les musulmans, la multiplicité des partenaires ne pose aucun problème mais, à condition qu'elle soit pratiquée dans le cadre du mariage légal, c'est-à-dire, un homme et ses épouses, donc dans le cadre de la polygamie.

C'est ainsi que l'on se livre alors à un vagabondage sexuel sans pareil. Pour les jeunes filles, la banalisation de l'acte sexuel est un signe de l'évolution des mentalités et de l'émancipation. Elles peuvent ainsi entretenir des relations sexuelles avec plusieurs personnes à une même période, voire le même jour. Elles parleront du « meilleur petit » de « l'assureur » et d'un « sponsor » encore appelé « tuteur ». Elles ont pour la plupart d'entre elles un étudiant pour « petit ami » avec lequel elles cohabitent parfois, et des travailleurs dans la ville, lesquels sont des « sponsors ». Le jeune homme quant à lui mesure sa grandeur ou encore sa beauté et sa « fraîcheur » par rapport au nombre de

« petites » encore appelées « *latchos* » dont il dispose. Plus on change de partenaires, plus on se fait important auprès des autres camarades. Pour ces derniers, la nécessité d'avoir plusieurs « petites » comme ils aiment à le dire réside dans le fait que leur survie en dépend. Les rôles qu'elles jouent sont divers : celle qui sert à passer les nuits, celle avec qui on se sent bien quand on sort, une avec qui on est parce qu'elle fait régulièrement à manger, et aussi et surtout celle qui peut résoudre certains problèmes financiers.

Pour ceux qui sont mariés, la polygamie ou encore la fidélité multiple est et reste la règle. Pour montrer sa richesse, un « vrai homme » doit avoir plusieurs femmes, car pour avoir plusieurs femmes, il faut disposer de moyens nécessaires pour les entretenir, c'est-à-dire les nourrir, les vêtir et les soigner si elles sont malades. Dans un pareil cas, il est possible de rencontrer une forte infidélité de la part de l'homme comme de la part de ses épouses ; le mari, ne pouvant pas satisfaire sexuellement toutes ses épouses à la fois, donne aux unes et aux autres la possibilité de le tromper.

b) La prostitution

La prostitution à Ngaoundéré gagne du terrain et se voit déjà presque institutionnalisée. Elle se vit ici à plusieurs niveaux et sa pratique est stratifiée. En effet, on note trois grands niveaux de prostitution à Ngaoundéré.

En premier lieu, nous pouvons parler de la prostitution professionnelle. Celle-ci est pratiquée par des femmes qui en ont fait leur métier de nuit. En journée, ce sont des ménagères, des coiffeuses, des gérantes de « *call box* » et des détentrices de kiosques de PMUC (Pari Mutuel Urbain Camerounais). Ces professionnelles se divisent encore en deux sous-groupes. Celles qui sont déjà amorties, c'est-à-dire les femmes d'un âge avancé, ne fournissent pas trop d'efforts pour se déplacer. Elles transforment juste une pièce de leur maison en auberge. Ici, le jeu consiste à envoyer les petits enfants se coucher très tôt, les plus grands sortent s'ils sont des garçons et les filles sexuellement actives se mettent au même travail que leur mère. Elles prennent alors place à l'entrée de leur maison ou au bord de la route se trouvant à une distance de trois mètres environ de leurs maisons pour les unes, de leurs chambres pour les autres et appellent les hommes qui passent en ces termes : « asso on part ? » « Tu veux couper ? » « On fait comment ? ». Il faut retenir que cette activité est ainsi pratiquée chaque soir dans près de

soixante maisons au quartier « Baladji I » habité en majeure partie par les femmes venant de l'Est du Cameroun, et au carrefour dit « Jean Congo » encore appelé « Carrefour de la joie » par les mêmes femmes et quelques Gbaya de l'Adamaoua

- En second lieu, nous pouvons parler de la petite prostitution. Celle-ci se passe dans les bars où on rencontre des femmes qui ont juste besoin de boire une bière. Pour une bouteille de bière, elles sont prêtes à se livrer à l'acte sexuel dans un coin du bar, dans les toilettes ou dans la rue. Dans ce groupe, on rencontre en majorité les vieilles demoiselles, les vieilles femmes ou encore des femmes libres et quelques femmes mariées dont les maris sont « irresponsables » et aussi des femmes délinquantes. Celles-ci ont fait du bar le lieu où l'on peut les retrouver facilement. Elles y sont chaque soir à partir de 19 heures, boivent de l'alcool tout en manifestant leur joie, espérant ainsi trouver « un client » pour la soirée. Ce dernier aura donc deux possibilités. Soit il opte pour ce qu'elles appellent une « sieste » aller coucher avec son client et revenir attendre un autre au prix de quelques bières seulement, ou alors, « prendre un pot » ensemble et aller passer la nuit chez son client pour avoir sa ration du lendemain. Cette ration varie entre 1000, 1500 et 2000 francs CFA

- En troisième lieu, on note la prostitution masquée ou cachée qui est l'apanage des jeunes filles musulmanes. Ici, ce sont les petites commerçantes. Par leur commerce, elles se transforment aussi en marchandise. Ce sont les vendeuses de beignets, de bouillie, de cacahuètes et d'autres petites commerçantes. Leurs clients se trouvent dans les bureaux où elles vont pour écouler leurs marchandises, dans les stationnements de camions et même dans la rue. Ce sont des filles qui, en matinée, sont dans le « *saaré* » la maison, et dans l'après-midi, sortent étant bien propres, bien habillées et aussi bien parfumées ; bref elles se mettent dans tous les états possibles pour être attirantes. Elles peuvent ainsi se livrer à autant de personnes qu'il y a de bureaux dans un service ou de camionneurs qu'il y a de camions garés, selon leur volonté jusqu'à ce qu'elles se décident à retourner chez elles ou qu'elles aient reçu la somme escomptée. Tous les types de prostitution ainsi énumérés montrent des possibilités aux infections à VIH et font par conséquent de la prostitution l'un des moyens les plus évidents de la dissémination de cette maladie à Ngaoundéré. Les autres fléaux de la même nature tels que l'alcool et la drogue ne sont pas en reste.

c) Les stupéfiants

Généralement consommés dans le cadre de la satisfaction de certains désirs, l'alcool et la drogue apparaissent plutôt comme des stupéfiants. Leur consommation a des effets plus ou moins dangereux sur le comportement moral et physique de l'individu. A Ngaoundéré, on note une très forte consommation d'alcool qui se justifie par le nombre assez important des débits de boisson dans les quartiers populeux et populaires. Nous avons par exemple le cas du quartier « Baladji I » qui à lui seul abrite 64 bars. Après une consommation excessive, l'alcool et la drogue agissent d'une manière négative sur l'individu, le poussant à des comportements indésirables. Il peut alors se trouver un ou une partenaire, voire plusieurs avec lesquels il passe à

l'acte sexuel partout où bon lui semble. Dans la rue, dans les toilettes, dans un coin obscur du bar, l'on se satisfait très souvent sans protection, car on n'y pense plus à l'instant, puisqu'on n'est plus soi-même. A ce moment, on est exposé à tout genre d'infections et surtout au VIH.

d) La mobilité spatiale de 1987 à 2004

Celle-ci se traduit par les voyages, l'immigration, les affectations, le nomadisme, l'exode rural. En tant que chef-lieu d'une Région, Ngaoundéré est non seulement un point d'attraction pour les villages et les villes environnantes, mais aussi une zone où se déroulent plusieurs activités économiques. Nous pensons ainsi aux revendeurs et vendeuses qui passent la majorité de leur temps entre Ngaoundéré, point de départ, et les autres villes du Cameroun pour faciliter leurs échanges, et ceci facilité par le fonctionnement d'un train marchandises. En plus de ces revendeurs, on peut aussi noter les hommes d'affaires qui, le plus souvent, résident à la fois au Cameroun (Ngaoundéré), au Nigéria, en République Centrafricaine (RCA) et au Tchad, et effectuent en même temps des voyages réguliers. Les éleveurs nomades à la recherche du pâturage et les jeunes étrangers à la recherche d'une situation sociale meilleure suite aux différentes crises politiques que connaissent leurs ne sont pas en reste, car ceux-ci sont en nombre très important. Cette instabilité, dans une durée considérable, pourrait entraîner plus ou moins des changements réguliers de partenaires et par conséquent la propagation du VIH si les différents acteurs sont infectés et s'ils entretiennent aussi des rapports sexuels non protégés.

VI.2 Les conséquences de dissémination et de résurgence du VIH à Ngaoundéré de 1988 à 2004

1988 est la date à laquelle la province de l'Adamaoua en général, la ville de Ngaoundéré en particulier entrent dans la phase la plus triste de leur histoire avec la découverte du tout premier cas de VIH. Avec l'évolution de la ville impulsée par l'arrivée du transcamerounais cette pandémie s'est développée à une vitesse exponentielle au fil des années. Cette section est le lieu de présenter l'évolution de la pandémie à Ngaoundéré de 1988 à 2004.

En 1988, un (1) seul cas était déclaré à Ngaoundéré. Sept ans plus tard, c'est-à-dire en 1995, soixante (60) autres cas sont déclarés. On observe ainsi une croissance exponentielle de la séroprévalence au fur et à mesure que les années passent. Plus tard, en 2001, on déclare encore trois cents quatre-vingt-dix-neuf (399) autres cas. Cette situation est d'autant plus critique et confirmée qu'elle attribue à Ngaoundéré « la palme d'or » du taux de prévalence national, soit 17%. Cette prévalence dans la population sexuellement active est passée de 0,5% en 1988 à 17% en 2001. Elle a connu ces dernières années une forte augmentation de 4,64% et le taux est toujours resté croissant, donc trois mille quatre cents cinquante et cinq cas de plus, ce qui donne un taux de 21,64% en 2004. L'impact du fléau est et reste toujours perceptible dans tous les secteurs de la vie à Ngaoundéré et particulièrement chez les jeunes. L'infection touche singulièrement la tranche de la population sexuellement active allant de onze à vingt-neuf ans et, on note un nombre important de femmes, soit trois femmes sur deux hommes c'est ce que confirment ces données statistiques.

Tableau de la distribution des cas de VIH à Ngaoundéré en 2004 trimestre I.

Indicateurs	≤15ans	] 15-24]	] 25-34]	] 35-44]	≥45ans	Total
Pers. Testées	19	327	251	105	53	755
Tests +	3	46	54	41	13	157
Femmes +	1	42	34	17	7	101
Hommes +	2	4	20	24	6	56

Source : Bilan des tests de dépistage volontaires pour l'année 2004 fait par le (GTP/AD)

Tableau de la distribution des cas de VIH à Ngaoundéré en 2004 trimestre II.

Indicateurs	≤15ans	] 15-24]	] 25-34]	] 35-44]	≥45ans	Total
Pers. Testées	23	405	262	122	62	874
Tests +	1	43	79	36	11	170
Femmes +	1	38	56	13	5	113
Hommes +	0	5	23	23	6	57

Source : Bilan des tests de dépistage volontaires pour l'année 2004 fait par le (GTP/AD)

Tableau de la distribution des cas de VIH à Ngaoundéré en 2004 trimestre III.

Indicateurs	≤15ans	] 15-24]	] 25-34]	] 35-44]	≥45ans	Total
Pers. Testées	27	325	263	124	60	799
Tests +	2	49	87	52	21	211
Femmes +	1	45	54	26	6	132
Hommes +	1	4	33	26	15	79

Source : Bilan des tests de dépistage volontaires pour l'année 2004 fait par le (GTP/AD)

Tableau de la distribution des cas de VIH à Ngaoundéré en 2004 trimestre IV

Indicateurs	≤15ans	] 15-24]	] 25-34]	] 35-44]	≥45ans	Total
Pers. Testées	35	432	331	141	88	1027
Tests +	1	49	79	56	25	210
Femmes +	1	34	46	25	6	112
Hommes +	0	15	33	31	19	98

Source : Bilan des tests de dépistage volontaires pour l'année 2004 fait par le (GTP/AD)

Tableau de la distribution des cas de VIH à Ngaoundéré de 1988 à 2004

Année	1988	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2004
Cas	01	60	81	62	49	105	185	399	748
E CC	01	61	142	204	253	358	543	942	1690

Source : Bilan des tests de dépistage volontaires pour l'année 2004 fait par le (GTP/AD)

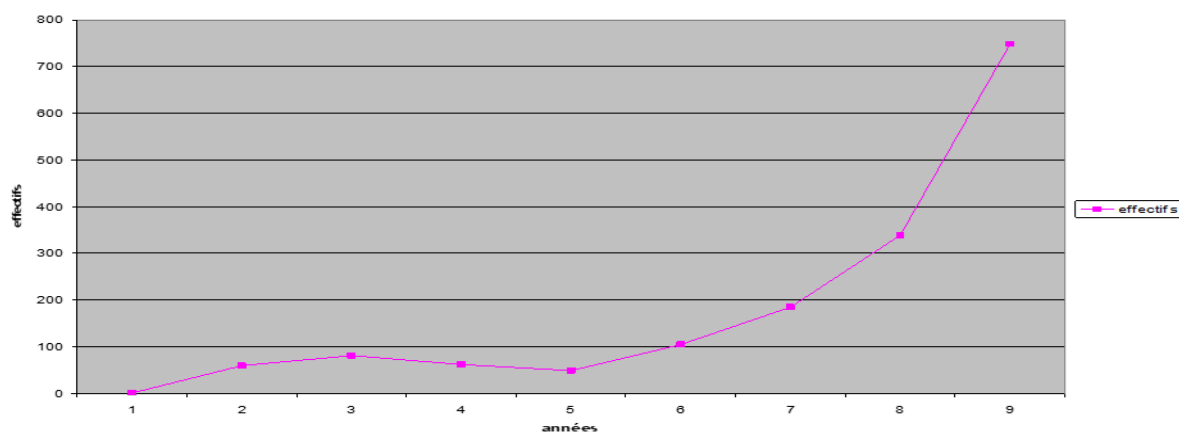
Le tableau ci-dessus fait état de l'évolution de la pandémie Sida à Ngaoundéré de 1988 à 2004 comme le montre la ligne des effectifs cumulés croissants.

1988 = 1 cas, 1995 = 61 cas, 1996 = 142 cas, 1997 = 204 cas, 1998 = 253 cas, 1999 = 358 cas, 2000 = 543 cas, 2001 = 942 cas et 2004 = 1690 cas

Il apparaît ainsi que depuis la découverte du virus du Sida jusqu'en 2004, 1690 personnes ont été infectées à Ngaoundéré. Il faut tout de même préciser que ce nombre n'est pas le chiffre exact, car il représente le nombre de personnes infectées parmi celles qui ont subi le test de dépistage, volontaire ou non.

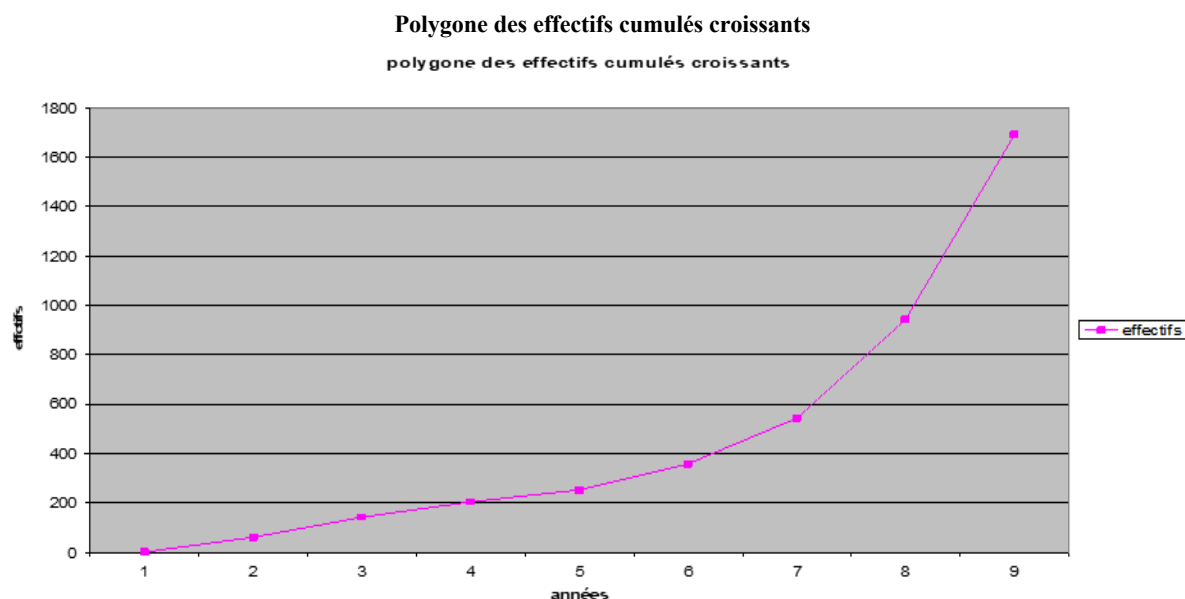
Polygone des effectifs

polygone des effectifs



Dans ce graphique, l'axe des abscisses numéroté de 1 à 9 représente respectivement les différents cas de maladie dépistés. Cette courbe montre une baisse d'effectif des cas de VIH en 1997 et 1998, ce qui pour nous apparaît comme un élan pour mieux sauter, d'autant plus que le taux de

séroprévalence augmente à nouveau dès 1999 et continue sa croissance jusqu'en 2001. Trois années plus tard, c'est-à-dire en 2004 à l'apparition des dernières statistiques, on note une très forte augmentation, ce qui devient aussi inquiétant. Le taux de prévalence atteint 21,64%.



Le polygone des effectifs cumulés croissants montre une croissance exponentielle, c'est-à-dire une forte prévalence en VIH à Ngaoundéré partant de 1988 jusqu'en 2004. Cette pandémie a déjà fait 1690 victimes en 16 ans à Ngaoundéré. Cependant, la nécessité de connaître le

nombre de personnes qui subissent le test de dépistage et la proportion d'hommes et de femmes atteints de cette maladie nous conduit à construire le nouveau tableau suivant :

Tableau 1 : Distribution de la séroprévalence par genre à Ngaoundéré.

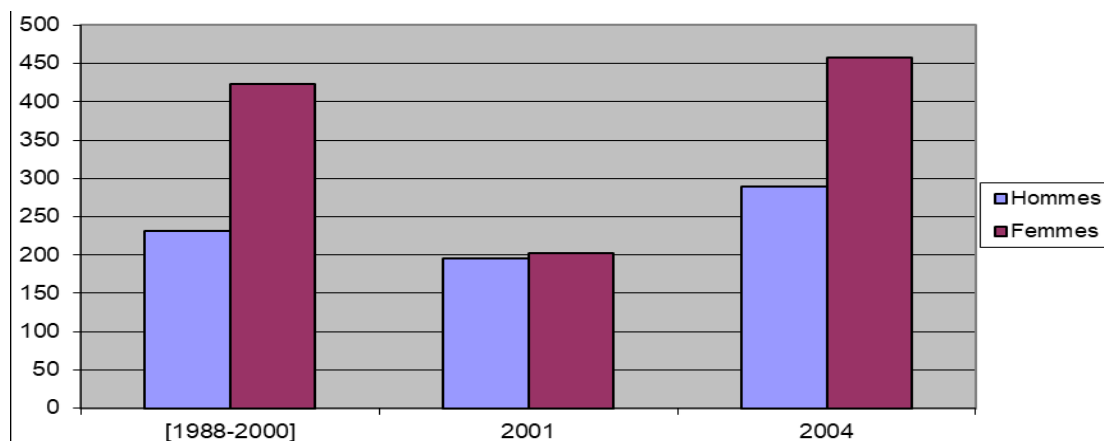
Années	[1988-2000]	2001	2004
Tests effectués	3004	962	3455
Nbre de cas	655	399	748
Nbre de femmes	423	203	458
Nbre d'hommes	232	196	290
Prévalence	21,80%	41,48%	21,64%

Source : Bilan des tests de dépistage volontaires pour l'année 2004 fait par le (GTP/AD).

De ce tableau, il ressort que de 1988 à 2000, 3004 tests ont été effectués parmi lesquels 655 cas décelés, soit 21,8% de séroprévalence, avec 423 femmes et 232 hommes. En 2001, 399 cas sont déclarés sur 962 tests effectués, ce qui donne une prévalence de 41,48% à l'ordre de 196 hommes pour 203 femmes. En 2004, 3455 personnes subissent le test de

dépistage et 748 sont déclarées séropositives. La prévalence est de 21,64%, à l'ordre de 163 femmes pour 34 hommes comme le présente l'histogramme suivant.

Histogramme de la distribution de séroprévalence par sexe



Source : Résultat de nos investigations sur le terrain.

Suite à ces résultats, il faut tout de même préciser que 90% des cas se font par des rapports sexuels non protégés d'une personne infectée et son / sa partenaire. 10% seulement par les autres moyens que nous connaissons tels que la transmission par le sang, la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou lors de l'accouchement. Ainsi, à Ngaoundéré, un citoyen sur neuf est potentiellement séropositif, ceci dans l'ordre de trois femmes pour deux hommes.

Conclusion

Cette étude a pour objectif principal de montrer que l'implantation de la gare ferroviaire qui a facilité la mobilité des populations impacte véritablement la santé à Ngaoundéré. Après une phase de lecture et une enquête sur le terrain, il ressort que la facilité d'aller et venir à Ngaoundéré est l'une des causes de la dissémination du VIH. Par ailleurs, plusieurs facteurs issus de la mobilité facile contribuent aussi de l'émergence de cette pandémie et l'on peut citer entre autres les facteurs géographiques (la situation géographique de Ngaoundéré,

le rythme d'urbanisation et la promiscuité) et l'environnement socioculturel (la multiplicité des partenaires, la prostitution, la consommation des stupéfiants et la mobilité spatiale). La conséquence de tout ceci est la propagation des maladies de manière générale et plus particulièrement, l'infection à VIH, sa dissémination et sa résurgence, ce qui a fait de Ngaoundéré la ville la plus touchée par cette pandémie depuis l'apparition du premier cas en 1988 jusqu'en 2004. Une épidémiologie du VIH/SIDA fait état de ce que, de 1988 à 2000, sur 3004 personnes testées, 21,80% sont déclarées séropositives. En 2021, un test est effectué sur 962 personnes et 41,48% de cet effectif est positif. En 2004, une diminution du taux de séroprévalence est observée mais, la situation reste toujours alarmante car sur 3455 personnes testées, 21,64% sont déclarées positive au VIH. En somme, l'implantation de la gare ferroviaire à Ngaoundéré, bien qu'étant une source du développement de la ville, entraîne des effets pervers au nombre desquels figurent en bonne place des infections et la dissémination des maladies.

Sources

a) Sources orales

N°	Noms et prénoms	Age	Sexe	Catégorie socio- professionnelle	Date et lieu de l'entretien
1	Dr Emmanuel Fundje	×	M	1 ^{er} Coordonnateur du GTP/AD	7 mai 2004 au GTP
2	Dr Léonard Bonono	×	M	Médecin Chef de l'Hôpital de jour de Ngaoundéré	7 mai 2004 et 12 juillet 2005 à l'hôpital de jour
3	M. Albert Nguedam	×	M	Ingénieur agronome en service au GTP/AD	7 mai 2004 au GTP
4	Dr Vincent De Paul Amesse	×	M	Coordonnateur du GTP/AD de 2004 à 2006	20 août 2005 au GTP
5	M. Stéphane Garcia	×	M	Ingénieur agronome en service au GTP/AD	20 août 2005 au GTP
6	M. Vincent Ndongo	×	M	Animateur principal de la jeunesse en service au GTP/AD	20 août 2005 et 18 septembre 2005 au GTP
7	M. Christophe Bangawa Maigari	35	M	Président AJLC	22 août 2005 à Tongo
8	Mlle Mireille	28	F	Prostituée	8 mai 2004 à Baladji I
9	M. Ahmadou	32	M	Secrétaire au Lamidat de Ngaoundéré	15 juin 2007 au Lamidat de Ngaoundéré
10	Mlle Maimouna	13	F	Commerçante	17 juin 2007 à joli soir
11	AlHadji Hamadou Modibo	33	M	Tradipraticien au quartier Tongo falingo à Ngaoundéré	12 juillet 2007 dans son cabinet à Tongo
12	Mme Alimatou Sarki	37	F	Ménagère	17 juin 2007 à ONAREF
13	Alhadji Mahmoud Goni	×	M	Imam de la grande mosquée de Ngaoundéré	-15 mai 2007 -10 juin 2007 -12 juillet 2007 A Boundjéré
14	M. Baba	×	M	Sergent de la « Cameroon air force » à la retraite	10 mai 2004 à Gada mabanga
15	M. Nga Bella Maximilien	37	M	Président National de la CJND	février 2011 à son bureau à Baladji I

Références

1. Abega S.C., 1995, Contes d'initiation sexuelle, Yaoundé, Ed. Clé.
2. Abric J-C., 1987, Coopération, compétition et représentation sociale, Fribourg, Suisse, Cousset, Del Val.
3. Abric J-C., 1994, Pratiques sociales et représentations, Paris, P.U.F.
4. Auge M., et Herzlich C., 1984, Le sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Ed des archives contemporaines.
5. Baker et Bird M., 1959, «Urbanization and the position of women», Sociological Review New Series, n°7, pp. 343-354.
6. Barnett T., et Blaikie P., 1992, Le sida en Afrique : impact présent et futur, Bellhaven Press.
7. Beat Songué P., 1992, Sida et prostitution au Cameroun, Paris, Le Harmattan.
8. Beat Songué P., 2002, Femmes et Sida au Cameroun : du risque social d'être contaminé et de contaminer, Université de Yaoundé I.
9. Beauchard J., et Delachet-Guillon C., 1997, Sida et acculturation : approche comparative de la prévention du sida avec les migrants haïtiens en région Ile de France et Guadeloupe, Université Paris-Val de Marne-Créteil.
10. Beaud S., et Weber F., 1998, Guide de l'enquête de terrain, Paris, La Découverte et Syros.
11. Becker C., et al, 1999, Vivre et penser le SIDA en Afrique (experiencing and understanding AIDS in Africa), Dakar, Paris, Codesria: Karthala, IDR.

12. Belec L., 2001, La transmission sexuelle du sida, P.U.F.
13. Benoist J., et Desclaux A., 1996, Anthropologie et sida, bilan et perspectives, Paris, Karthala.
14. Bernard Y., et Segaud M., 1991, La ville inquiète : habitat et sentiment d'insécurité, Grenoble, La Garenne-Colombes, Editions de L'espace européen.
15. Berrebi A., 2001, Le sida au féminin, Doin.
16. Bounan M., 2004, Le temps du sida, Allia.
17. Martin D., et Royer-Rostoll P., 1990, Représentations sociales et pratiques quotidiennes, Paris, Le Harmattan.
18. Menthong, 2004, « Vih/Sida et représentations sociales », in L'Effort camerounais n° 7 Hors-série, Douala, Maison catholique de la communication sociale, pp. 4-11.
19. Moren Y., et Equipe Enfant pour Enfant, 1996, Les malheurs de Dame Hersent. L'éducation sexuelle, Paris, Edicef.
20. Normand P., et Gerard M., 1997, Maladies sexuellement transmissibles en milieu tropical, Pradel Masson, éd. Paris.
21. Roupsard M., 1987, Nord-Cameroun : Ouverture et développement d'une région enclavée, Coutances, Manches.