Qualité de vie des travailleurs et exposition à la maladie dans une plantation agro-industrielle du Sud Cameroun : approche anthropologique

Séverin Cécile Abega, Nicole Vernazza-Licht**, Daniel Bley****

Au Cameroun, les exploitations forestières et les sociétés de plantation constituent des lieux de travail et de vie pour une partie de la population du pays. Les travailleurs viennent de toutes les régions du pays et des pays limitrophes et, pendant de nombreuses années, ils résident seuls ou en famille au sein de l'exploitation, loin de leur ville ou village d'origine où ils retournent essentiellement lors des vacances annuelles. Occupant de vastes hectares dans la forêt, ces sites d'activité, aussi différents de la citadinité que de la ruralité telles qu'elles ont été étudiées dans les sciences sociales, n'en sont pas moins représentatifs dans la mesure où ils sont nombreux, rassemblent une population importante et jouent un rôle de premier plan dans l'économie du pays. Comme la ville, ils organisent l'activité sur une base salariale et permettent un certain anonymat du fait que les populations sont venues des régions différentes du pays et se sont rencontrées là sur une base qui n'est ni familiale, ni ethnique. Ils représentent donc des lieux de brassage de populations et des pôles attractifs du fait des échanges économiques avec les habitants des régions voisines, des grandes métropoles comme Douala et Yaoundé et des lieux d'origine des employés, en particulier lors des week-ends de paye avec la venue de populations extérieures à la plantation. Malgré ce rôle de centralité qui les rapproche de la ville, ils gardent un aspect rural parce que les activités agricoles sont très présentes sur le site, et que la densité des relations sociales n'atteint pas celle d'une ville. En plus, l'anonymat finit par s'estomper avec les rapports de voisinage qui s'établissent du fait d'une longue cohabitation.

À cause de leur importance économique, ces sites participent du mythe du développement, celui de l'amélioration des conditions de vie des populations auxquelles ils sont censés apporter, entre autre, un mieux

* IRSA/UCAC, Yaoundé, Cameroun
** Université de Bordeaux 2, DESMID, UMR ESPACE
*** DESMID, UMR ESPACE, 1 rue Parmentier 13200 Arles, France

vivre et un mieux être par une offre d'emploi, la distribution des salaires qui s'en suit et l'organisation d'un cadre de vie meilleur. En nous intéressant à la qualité de vie des travailleurs, c'est ce mythe lui-même que nous questionnons.

Notre réflexion s'appuie sur une recherche que nous menons depuis 1999 sur l'un de ces sites, la plus grande unité agro-industrielle de la zone sud du Cameroun. Différents entretiens avec les membres du personnel administratif, du personnel de santé et des travailleurs, ainsi qu'une observation *in situ* à l'hôpital et dans les dispensaires nous ont permis d'apprécier les modalités de prise en charge de l'état de santé des travailleurs et les itinéraires de soin au sein de la plantation, ainsi que la gestion et la perception du risque en matière d'infection à VIH et de paludisme[1].

Les renseignements recueillis lors d'entretiens avec les différents responsables de l'entreprise et le personnel nous ont permis de mieux appréhender le vécu quotidien des travailleurs à travers l'examen de la grille des salaires, les conditions de résidence, les politiques sociales et sanitaires de la société. Nous nous sommes attachés à saisir les difficultés économiques que rencontrent les travailleurs et les travailleuses, essentiellement les « saigneurs » qui constituent la majorité des employés. Ces données constitutives de la qualité de vie des travailleurs de la plantation nous renseignent sur leurs conditions de travail, leur alimentation et leur état de santé, de même que sur leur mobilité, mais aussi sur le contrôle de leur corps. Nous émettons l'hypothèse que par leur connaissance, nous éclairons le risque d'exposition au paludisme d'un côté, au VIH de l'autre, liant ainsi qualité de vie et vulnérabilité endémique.

En essayant d'établir le lien entre la qualité de vie des travailleurs et leur exposition à la maladie, nous espérons aussi contribuer à la réflexion sur les politiques de prévention en cours au sein de ces unités de production agro-industrielles. Notre contribution s'intègre donc dans la réflexion générale sur la prévention du HIV dont les taux continuent de progresser au Cameroun, et sur le paludisme qui constitue aujourd'hui une priorité nationale en matière d'amélioration de la santé des populations.

Notre exposé présente d'abord l'entreprise, ensuite la situation des travailleurs, en insistant sur ceux du bas de l'échelle dont les conditions de vie sont les plus précaires, avant d'établir le lien entre leur qualité de vie et l'exposition au risque de maladie.

---

1. Ces recherches ont été financées par l'ANRS et Ensemble contre le Sida dans le cadre du projet « Exposition au risque de MST/SIDA et gestion de la sexualité d'une communauté de travailleurs dans une société de plantation du Sud Cameroun » et par le Ministère de la Recherche, programme PAL+ dans le cadre du projet « Représentations, comportements et gestion du paludisme dans une plantation en forêt tropicale (Sud Cameroun) ».

La plantation, un espace de vie et de travail

La société a été créée en avril 1975 par décision gouvernementale. Cette société de développement axée sur l'exploitation agricole d'hévéas et la production de caoutchouc a été privatisée en décembre 1996 et rachetée par un groupe indonésien. La plantation se trouve à Niété, dans l'arrondissement d'AKOM II, Département de l'Océan, Province du Sud. Elle se situe à 40 km de Kribi et à 60 km au nord-Ouest de Campo, les deux villes les plus proches. La forêt équatoriale dense a été progressivement détruite et remplacée par des hévéas. Elle s'étend sur 30000 ha dont 15000 ha plantés d'hévéas. La société emploie 6300 personnes, et on considère que, compte tenu de l'entourage familial, environ 20 à 25000 personnes résident régulièrement dans la plantation, ce qui revient à dire que chaque employé de l'entreprise a à sa charge, en moyenne, 3 à 4 personnes.

Des infrastructures industrielles (usine, routes, bureaux) et sociales (logements, écoles, collège, dispensaire, hôpital) permettent l'activité agro-industrielle et la vie quotidienne des travailleurs et de leur famille sur le site. Une brigade de gendarmerie, un commissariat et un bureau de poste sont implantés à la Niété.

Les habitations sont pour la plupart en bois, la taille et l'équipement intérieur variant avec la catégorie socioprofessionnelle. Un cadre habite dans une villa au sein d'une concession aérée, un saigneur dispose d'une pièce ou de deux, et partage les toilettes avec ses voisins. L'accès à l'électricité est assuré par la Société Nationale d'Électricité. Une somme est prélevée sur le bulletin de salaire pour couvrir la facture d'électricité. En revanche l'accès à l'eau courante est gratuit mais les facilités d'approvisionnement varient selon les habitations et les villages.

Ces habitations sont réparties en 15 villages comportant chacun une école primaire et maternelle, un lieu de culte, un dispensaire de santé, des commerces, un terrain de football. Chaque village est sous l'autorité d'un chef de village choisi parmi les agents de maîtrise.

Deux villages sont majoritairement habités par du personnel administratif et des jardiniers, les autres sont occupés par les saigneurs ou les manoeuvres agricoles.

Le village « usine » compte 3000 personnes à lui seul. C'est le plus grand des villages et l'on y trouve de nombreux lieux de convivialité (bars et circuits[2]). Beaucoup d'employés travaillent à l'usine: manoeuvres, mécaniciens, chauffeurs, menuisiers. C'est le village où se tient le marché mensuel. Dans leur vie quotidienne, certains villages par leur position

2. Le "circuit est une sorte de restaurant clandestin où les clients sont accueillis dans des espèces de boxes et mangent sur des tables basses, des mets locaux généralement.

excentrés au sein de la plantation sont davantage tournés vers l'extérieur. Ils utilisent les transports régionaux et ne passent pas par la barrière de sortie de l'entreprise et développent des relations avec les villages des alentours comme le village boulou « Zingui » ou les villages de planteurs villageois Adjap et Ngok.

L'entreprise est dotée d'un lycée et d'un collège d'enseignement supérieur qui sont situés au centre de la plantation dans le village administratif. Les enseignants des écoles et du collège sont soit des employés du Gouvernement, soit des maîtres recrutés par la société. Il existe également une institution privée, le foyer d'art ménager bilingue (français-anglais), qui prépare à des formations telles qu'aides-soignants, infirmiers, et qui est dirigée par l'épouse d'un cadre. Jusqu'en 2004 un économat approvisionné par la société permettait d'acheter des produits de première nécessité : riz, huile, sucre à des prix conventionnés.

Le district de Niété est sous l'autorité d'un chef de district et d'un administrateur municipal. Une brigade de gendarmerie, un commissariat et un bureau de poste sont implantés à la Niété.

Un service médical est assuré à partir de l'hôpital central et des 14 dispensaires satellites implantés dans chaque village. Lors de la création de la plantation, le service médical n'était représenté que par un dispensaire et avec l'extension de l'entreprise, les exigences sanitaires devenant de plus en plus croissantes, il a été créé, par décret ministériel, un service médical autonome, assuré à partir de l'hôpital central.

L'hôpital comprend 5 pavillons, un service de chirurgie avec un bloc opératoire, et différents services de médecine spécialisée (pédiatrie, gynéco-obstétrique), une pharmacie et un laboratoire d'analyse. Des consultations d'ophtalmologie et de chirurgie dentaire sont prodiguées hebdomadairement par des praticiens venant spécialement de Douala.

Le but du service médical est d'assurer la sécurité du travailleur, d'apporter un avis sur les risques professionnels, et surtout, de dispenser des soins aux travailleurs et à leur famille et de promouvoir la médecine préventive (éducation sanitaire, planning familial, prévention des maladies et en particulier des MST et du sida). L'hôpital dispense également des soins à des personnes non employées par la société, que ce soit ceux qui travaillent au sein de la plantation (gendarmes, policiers, enseignants d'État, commerçants, familles et amis en séjour à la plantation, etc.), que ce soient ceux qui appartiennent à d'autres entreprises environnantes et qui ne disposent que d'un dispensaire. Deux ambulances assurent le transport des malades au sein de la plantation et à l'extérieur, en direction des grands hôpitaux de Douala et Yaoundé.

Les soins de santé primaire sont prodigués aux malades dans les quatorze dispensaires. Les dispensaires sont implantés dans chaque village.

Chaque dispensaire est dirigé par un infirmier, parfois assisté d'un aide-soignant. Les infirmiers dispensent les premiers soins en fonction de leur compétence, du matériel et des médicaments dont ils disposent, mais surtout, assurent la première consultation d'orientation vers l'hôpital.

Le jour de consultation, planifié en fonction des villages et des cars qui assurent le transport, le patient est orienté par le service d'accueil où il est enregistré et dirigé vers le pavillon médical concerné, après une consultation par l'infirmier surveillant général qui prescrit un traitement, décide d'examens de laboratoire complémentaires, ou d'une consultation par un médecin.

L'exposition à la maladie

Outre les accidents liés à l'exercice de l'exploitation forestière dans les champs et à l'usine, les travailleurs sont exposés à différents problèmes de maladies qui altèrent leur santé et celle de leur famille. La zone située en pleine brousse est comme beaucoup de sites identiques le lieu de nombreuses parasitoses (Froment et Koppert, 2000).

Le paludisme y sévit en permanence. Les recherches effectuées par les géographes dans le cadre de notre programme de recherche sur le paludisme ont mis en évidence que la litière de feuilles mortes tombées des hévéas favorise la prolifération de moustiques. Les godets utilisés pour recueillir le latex peuvent rester inutilisés pendant un moment à certaines époques de l'année et constituent des gîtes à moustiques. Enfin, la plantation a été créée dans une zone parcourue par de nombreux petits collecteurs bordés d'une frange marécageuse. Plusieurs conditions sont ainsi réunies pour favoriser la prolifération des moustiques, et les travailleurs se plaignent de leur présence constante, aussi bien dans la journée, sous les hévéas où leur densité apparaît comme importante, que la nuit dans les habitations et dans les alentours. Le poids du paludisme dans cette population a d'ailleurs été évalué par Georges Soula et son équipe (2002). Son étude montre que cette endémie constitue souvent plus de la moitié des cas d'hospitalisation aussi bien pour la population générale, que pour les enfants.

Ces maladies impliquent des coûts économiques tant pour l'entreprise que pour les individus. On considère qu'une crise de paludisme nécessite 4 jours d'arrêts de travail. Le simple recours à l'hôpital entraîne, compte tenu des logiques administratives de prise en charge, un jour d'arrêt, qui ne sera pas rémunéré.

Un autre problème auquel le service de santé de la société est de plus en plus confronté est celui de l'épidémie de sida. Il est crucial pour la société d'y faire face pour contribuer à la protection de la santé des

travailleurs. Les difficultés économiques et logistiques auxquelles sont confrontées certaines entreprises africaines du fait de la diffusion de l'épidémie de sida dans les couches jeunes et actives de la population et chez les cadres ont été mises en évidence à différentes reprises et par différents auteurs (Aventin, Garenne, 1998; Aventin, Huard 1997, 1999; Brown, Clapperton, 1996; Chevalier-Schwartz, 1995).

L'étude menée de 1992 à 1995 par Laurent Aventin et Michel Garenne sur la dynamique de l'épidémie de sida à Abidjan et les risques pour le secteur industriel à partir de trois entreprises employant en moyenne 1 500 employés montrait que dans ces trois entreprises les décès par sida représentaient 75 % du total des décès. D'autre part, en Zambie des études montrent un taux de mortalité du personnel d'entreprise multiplié par 5 ou 7 en l'espace de quelques années. Cette mortalité a pour conséquence une hausse du taux de remplacement des employés et surtout des ouvriers et des agents de maîtrise et un coût élevé du fait des absences, des décès et des problèmes d'organisation que ces absences et ces décès génèrent.

Il est donc important de comprendre les mécanismes d'exposition au paludisme et au virus du sida. Nous faisons l'hypothèse que ceux-ci sont liés à la qualité de vie des travailleurs. Nous allons pour cela porter l'attention sur des éléments qui peuvent nous en donner une certaine idée. Nous nous attarderons ainsi sur les revenus, les conditions d'hébergement, les charges de travail, l'accès à la nourriture et la santé afin de montrer que ces ouvriers vivent une situation de précarité permanente qui entraîne une exposition accrue au risque d'un côté, et amoindrit la protection de l'autre.

Conditions et mode de vie des saigneurs et des manœuvres

Nous sommes dans une plantation industrielle où les individus sont supposés vivre de leur salaire. Ils sont répartis dans des camps appelés ici « villages ». Quand on est dans un village, on ne peut manquer d'être frappé par la densité des champs vivriers, des petits jardins de case où sont cultivés des tubercules, des cannes à sucre, des bananiers, des plantes potagères, parfois même des arbres fruitiers: goyaviers, avocatiers, safoutiers. Ceux-ci constituent un damier serré autour des maisons. Quelques poules, et parfois des canards annoncent qu'on y pratique aussi un élevage extensif de basse-cour. Ces éléments signifient clairement que l'activité agricole ne se résume pas à l'hévéaculture industrielle, et que les habitants de ces campements ne sont pas seulement des salariés. Il y a d'autres activités économiques, d'autres types de production qui peuvent être importantes pour les habitants de ces campements. Ils montrent aussi que dans cette société, la femme occupe une place spéciale dans la

mesure où la production vivrière par les jardins des cases résulte le plus souvent du travail féminin, y compris lorsque l'homme apporte son concours. Quelle est l'importance de cette activité, et comment s'agence-t-elle avec le travail salarié qui est censé constituer l'occupation des travailleurs de la plantation ? Qu'est-ce qui en justifie l'apparition et le maintien ?

La réponse à ces questions est simple : un saigneur gagne un salaire auquel s'ajoute une prime de production, une prime de qualité, une prime d'assiduité et une prime pour la bicyclette. Il doit pour cela s'occuper d'une portion de plantation de 600 à 650 arbres. Son rendement est apprécié par les techniciens et les contrôleurs, qui exercent ainsi un pouvoir sur lui. Cependant, ces revenus sont gravement obérés par les frais médicaux, qui constituent un sujet de plaintes récurrent chez les travailleurs que nous avons interrogés. La plupart des ouvriers non spécialisés (secteurs de la saignée, de la mise en terre des plants d'hévéa, alimentation de la machine en caoutchouc) avouent se retrouver mensuellement avec des sommes allant de 20 000 à 35 000 francs CFA. Même ceux qui gagnent davantage ne sont pas à l'abri du besoin, et les récits de vie sont édifiants à ce sujet.

– Prenons le cas de MM. C'est un Fang, natif de la région. Au moment de l'interview, il avait 44 ans et travaillait dans la plantation depuis 10 ans comme magasinier. Il avait été logé par la société dans une maison de deux chambres, avec un séjour. Marié à deux femmes, il avait six enfants. Une des femmes vivait dans une ville proche, et l'autre restait avec lui dans la plantation. Seule celle-ci avait des enfants. L'autre exerçait la profession de guérisseuse, et n'avait jamais accouché.

Celle qui vit avec lui a créé un petit champ qui apporte un appoint important à ce qu'il gagne. Il travaille avec elle les samedis et les dimanches dans ce petit champ. Le système cultural est classique de l'Afrique équatoriale, c'est-à-dire une polyculture sur brûlis. Le couple peut ainsi compter sur une petite récolte de maïs, de manioc, d'arachides quand la pluviométrie est bonne. Mais l'agriculture ne suffit pas à assurer tous les besoins alimentaires de cette famille. Notre magasinier s'est fait aussi pêcheur et pose des lignes dans les ruisseaux qui coulent dans la plantation. Il va relever ses engins de pêche tous les jours, ce qui lui permet d'assurer certains besoins familiaux en protéines animales. En plus de la pêche, il pratique aussi la chasse, ou plutôt, il s'est fait trappeur et pose des pièges en lignes dans lesquels se prennent de temps en temps quelques gros rongeurs comme des porcs-épics, des aulacodes ou des rats géants, et des reptiles comme des varans et des serpents.

Ayant allégé de cette manière les dépenses alimentaires, il peut espérer créer une petite épargne. Celle-ci se fait à travers des associations d'épargne

et de crédits, espèces de minuscules mutuelles tournantes connues sous le nom de tontines. Son épouse par exemple est membre de deux de ces associations et peut y verser chaque semaine 1 000 à 2 000 francs CFA[3]. Chacune de ces cotisations permet d'économiser 26 à 30 000 CFA par an. Il est lui-même membre d'une association au sein de laquelle il peut placer jusqu'à 110 000 francs CFA par an. Tous ces efforts ne l'empêchent pas d'être endetté, car il lui faut chaque année assurer la rentrée scolaire de sa nombreuse famille. On se rend cependant compte qu'il multiplie les efforts pour répondre aux besoins les plus cruciaux de sa famille.

Le résultat se solde par la multiplication des activités d'appoint et une absence de repos. Quand vient la fin de la semaine, il se transforme en agriculteur, tandis qu'il est en même temps pêcheur et chasseur aux heures de repos tous les jours. On a ainsi un travailleur inclassable, mi-ouvrier mi-paysan, partagé entre une forme de vie proche à la fois de la citadinité en tant que salarié au sein d'une communauté dont les membres ont des origines différentes, et de la ruralité en tant qu'agriculteur, piégeur ou pêcheur, dans un milieu où les rapports sociaux ne sont pas anonymes. On se rend aussi compte de son incapacité à loger décemment toute sa famille, ce qui l'oblige à diviser celle-ci en deux, et amène une de ses épouses à vivre hors de la plantation. Les six enfants s'entassent donc dans une pièce étroite, ce qui entraîne des problèmes de promiscuité et d'hygiène.

Nous n'avons pas choisi dans ce cas un individu de la couche la plus modeste. C'est un ouvrier, mais en tant que magasinier, il gagne encore mieux sa vie qu'un simple saigneur d'hévéa. Toutefois, il n'est pas très différent de ceux-ci parce que, comme lui, les employés de condition modeste sont aussi obligés de trouver de nouvelles sources de revenus compte tenu de la faiblesse de leurs salaires.

– Un saigneur interrogé en juillet 1999 dit qu'il gagne 120 francs par heure pour 8 heures de travail quotidien, soit 960 francs CFA par jour. Ces heures sont pointées dans un cahier. Quand il a fini, il peut alors se consacrer à d'autres tâches. Cependant, d'après les ouvriers, ce qui compte le plus, c'est moins le nombre d'heures qu'un rendement calculé d'après le nombre d'arbres saignés en une journée. Cette appréciation est faite par les chefs d'équipe. Les plus débrouillards peuvent aussi obtenir un 2e contrat de la société qui les paie alors pour débroussailler une certaine étendue sous les hévéas. Ils accomplissent ces tâches après leur journée de travail normale et les jours de repos ou de congé. Ils espèrent ainsi glaner un peu d'argent pour arrondir leurs modestes gains. En dehors de ces tâches de débroussaillage, comme dans l'exemple

3. 1 euro = 655,95 francs CFA.

précédent on constate que ce saigneur afin d'améliorer son ordinaire exploite un petit champ vivrier, concédé gratuitement par la société, aux abords du village ou au pied des hévéas.

L'ouvrier qui a fini de saigner les arbres qui lui sont confiés consacre donc le reste de son temps à son champ vivrier. Certains tendent aussi des pièges, font la chasse, tandis que les femmes peuvent faire un peu de pêche dans les petits cours d'eau.

– La condition des femmes, sans être meilleure, comporte des différences notables. Prenons le cas de cette saigneuse de 39 ans. Elle est célibataire et réside à la plantation depuis 1985. Elle a d'abord travaillé comme femme d'entretien. Elle est saigneuse aujourd'hui. Elle se plaint de la détérioration des conditions de travail. Les primes diminuent par exemple. Elle gagne donc de moins en moins d'argent et survit grâce à un champ vivrier qu'elle a créé. Cependant, cela ne suffit pas à couvrir ses besoins. Elle fréquente donc en cachette un partenaire sexuel, un homme marié. En cela, elle fait comme beaucoup de filles de la plantation qui, dit-elle, vivent de sexe. Ceci permet à certains de gagner un peu d'argent par la location des chambres de passe, et nous avons pu en repérer certaines. Les bagarres avec les épouses légitimes ou d'autres amantes ne sont pas rares.

Elle vivait avec un premier amant, mais celui-ci ne couvrait pas ses besoins. Elle a dû le quitter. Elle fait remarquer qu'il existe ainsi une certaine instabilité des partenariats sexuels, car les femmes s'engagent avec un homme dans l'espoir de voir celui-ci les soutenir financièrement. Au cas où il ne se montre pas généreux, soit elles multiplient les partenariats, soit elles changent de partenaires. On découvre ainsi un comportement sexuel caractérisé par le multipartenariat, concomitant ou sériel, dicté par les conditions matérielles des employés de la société, et une certaine tendance à l'instabilité des couples de partenaires.

– Ces constats sont confirmés par l'expérience de cette autre employée de 36 ans, venue à la plantation voir un oncle qui, après l'avoir hébergée pendant un moment, lui a trouvé un emploi au sein de la société. Elle l'a cependant quitté après un surmenage. Elle travaille maintenant à l'usine comme ouvrière « à la machine pour charger le caoutchouc ». Elle a quitté son mari après un conflit verbalisé dans le langage de la sorcellerie. Elle est mère de huit enfants dont six habitent avec son père. Cependant, celui-ci les lui ramène en août. L'aînée à dix-huit ans, et elle a déjà un enfant elle aussi.

Elle a créé un champ vivrier dans lequel elle travaille trois à quatre heures par jour. Cette activité est facilitée par l'organisation du travail d'alimentation de la machine en caoutchouc, qui est un travail de quart. Elle a un partenaire sexuel, un homme marié, dont elle ne connaît pas l'épouse et leurs rapports sont facilités par le fait qu'elle vit seule dans le

petit logement que lui donne la société. Il peut ainsi venir passer certaines nuits chez elle. Cependant, elle ne peut pas l'accueillir quand elle a beaucoup de travail et ne le fréquente plus à l'époque des sarclages.

Cet homme l'assiste financièrement, et parle de la prendre comme deuxième femme. Cependant, elle lui accorde une confiance mitigée, car elle a déjà fait l'objet de plusieurs abus de confiance. Cela l'a conduit par exemple à « arrêter les accouchements ». Elle a pour cela adopté une méthode de contraception traditionnelle connue dans son village. Interrogée sur sa santé génésique, elle affirme que depuis sa naissance, elle n'a jamais eu de MST. Elle ne s'est cependant jamais résolue à adopter le condom et à l'exiger à ses partenaires. Par contre, elle se plaint d'autres maladies, notamment les filarioses.

On retrouve dans son cas la situation des deux travailleurs cités précédemment : le logement est trop exigu pour accueillir toute la famille, et elle doit se séparer de ses enfants qu'elle ne voit donc plus que sporadiquement, à l'époque des vacances. Le salaire est trop modeste pour couvrir tous ses besoins, et elle recourt à d'autres ressources, notamment celles de l'agriculture et celles que peut fournir un partenaire.

En plus des éléments déjà cités on peut relever le nombre élevé d'enfants qui diminue davantage les ressources auxquelles chacun des membres de la famille peut prétendre. On découvre un faible recours à l'assistance médicale, et une santé entamée : elle reconnaît souffrir des filaires. Mère de huit enfants et déjà grand-mère, mais continuant son activité sexuelle, elle éprouve le besoin de recourir à une méthode contraceptive pour contrôler sa fécondité plus que pour l'interrompre définitivement, car il est évident que dans un environnement nataliste, une femme réduit ses chances sur le marché matrimonial si elle devient stérile. Elle en est cependant réduite à des méthodes aléatoires et dont les résultats ne sont pas garantis.

Elle dit n'avoir jamais connu de maladie sexuellement transmissible. Nos entretiens n'ont pas permis de creuser ce détail. Cependant, d'autres entretiens menés à Yaoundé[4] avec des prostituées ont permis d'avoir une certaine idée de ce phénomène. Ainsi, sur un échantillon de 320 filles, plus de la moitié affirmaient n'avoir jamais souffert d'une MST tout en exerçant une activité sexuelle importante et quotidienne avec des hommes de divers horizons, et cela sans préservatif dans la plupart des cas. Les analyses sanguines révélaient d'ailleurs que 33,4% de cet échantillon était séropositif (Caraël, 1995). Des entretiens approfondis permirent de déconstruire la question qui leur avait été posée. Ainsi, au lieu de leur demander si elles avaient connu un épisode de MST, on leur demanda : « *si*

4. Par S. C. Abega en août 1997 dans le cadre d'une enquête sur la prostitution.

elles avaient des douleurs pelviennes, des démangeaisons dans la région pubienne et des pertes blanches, et parfois des ulcérations ». Les réponses à ces questions furent quasi unanimes. Toutes ces filles qui n'avaient jamais souffert d'une MST éprouvaient ces phénomènes, ajoutant toutefois qu'elles pensaient qu'ils étaient normaux, que toutes les femmes en avaient et que c'était un signe de fécondité. Des constats et des discours similaires ont été relevés en milieu rural lors d'une enquête anthropologique sur la gestion de la sexualité et l'usage des préservatifs dans la boucle du Ntem au Sud Cameroun (Vernazza-Licht, 2000).

On peut remarquer qu'une de nos informatrices avoue sa faible familiarité au préservatif, qu'on peut lier d'un côté à l'adoption d'une méthode de contraception « traditionnelle », de l'autre, à la certitude de n'avoir jamais connu de maladie sexuellement transmissible. Or, l'infirmière d'un des villages de la plantation indique qu'elle reçoit au moins 10 cas de MST par mois, et qu'il s'agit surtout de femmes. N'étant pas équipée pour les prendre en charge[5], elle ne peut les identifier que par les manifestations les plus sensibles, et elle cite les plus communes: leucorrhées, douleurs pelviennes[6], démangeaisons, picotements et brûlures, dysuries, pertes. Elle a pu identifier aussi des cas de syphilis. Le phénomène n'est donc pas rare.

La certitude de cette travailleuse peut donc être comprise comme l'indice d'une connaissance aléatoire de sa santé, due une fois de plus à un déficit d'informations, et à un faible recours aux services de santé. Il est donc important de parler du service de santé.

Prise en charge de la maladie et jeux de pouvoir

Nous reprenons ici une analyse présentée ailleurs (Vernazza-Licht *et alii*, 2001) pour montrer comment les relations entre le corps médical et les employés influent sur le recours aux services de santé et la prise en charge des problèmes liés à la santé de la reproduction des usagers. Cette donnée est importante pour toute réflexion sur la qualité de vie et les politiques de prévention.

Dans la plantation, le remboursement des frais médicaux se répartit entre une partie prise en charge par l'entreprise et une partie restant à la charge du salarié. La part restant à la charge du salarié va dépendre de son statut professionnel, et pour sa famille d'une différentiation entre famille légitime et famille non légitime. Ainsi les frais de remboursement de médicament vont être pris en charge par l'entreprise à 75 % pour le

5. Dans ce genre de cas, le malade est transféré à l'hôpital, où tous les frais sont naturellement à sa charge puisqu'il s'agit d'une maladie à "responsabilité individuelle". Elle peut cependant administrer les soins au cas où il y a une ordonnance à exécuter.

6. L'une des manifestations classique du "ver des femmes".

travailleur et sa famille légitime, et à 0% pour la famille non légitime[7]. La part restant à la charge du salarié va également dépendre du statut accordé à la maladie ou au problème de santé. Ainsi les accidents liés au travail sont pris en charge à 100 % par l'entreprise. Par contre le traitement des MST n'est pas pris en charge par l'entreprise, de même que les consultations médicales et les examens médicaux afférents.

Il existe en effet dans l'entreprise une prise en charge différenciée des maladies à partir d'une distinction entre les maladies *à responsabilité partagée* et les maladies à *responsabilité personnelle*.

Dans la catégorie des maladies à responsabilité personnelle rentrent : les coups et blessures à la suite de rixe, d'altercation, la circoncision, les maladies sexuellement transmissibles, les avortements ou tout du moins, puisque l'avortement est illégal, les suites d'avortements mal gérés : infection, curetage, médicaments, etc...

Le remboursement des frais médicaux fonctionne donc sur la notion de « faute » et de punition. La punition consiste à ne pas rembourser le fautif qui va ainsi assumer en totalité les frais entraînés par les soins ou le traitement puisqu'il est responsable de son problème de santé en n'ayant pas su adopter un comportement ou une attitude sans risque.

Ce remboursement et donc le statut différentiel accordé aux maladies mettent en évidence l'impact de l'organisation administrative dans l'hôpital et sa normativité par le classement entre les « bonnes maladies » et les « mauvaises ». Ceci prend un retentissement particulier du fait que la société est un univers à part : les échanges avec le monde extérieur sont réglementés et limités par un relatif isolement, l'entrée par des guérites est surveillée jour et nuit par des vigiles, et la forêt offre une barrière difficile à franchir.

La notion de *punition* repose sur un rapport de pouvoir et de domination entre « supérieur et inférieur » au détriment du malade. Le corps médical s'érige en censeur moral chargé de sanctionner les « fautes » du travailleur. Elle montre la normativité de l'entreprise, qui par l'intermédiaire des soignants, juge et décide des « bons » comportements et des « mauvais » et par voie de conséquence, du classement sous-jacent qui peut s'opérer entre les « bons » travailleurs et les autres ou encore, entre les « bonnes » familles et les autres.

On peut relever également qu'il y a une coupure nette entre les maladies qui engagent l'entreprise, et celles qui n'engagent que l'individu. Or, les stratifications sociales au sein de la plantation, modelées par les hiérarchies professionnelles et la grille salariale par exemple, mettent

7. Est considéré comme « légitime » la famille déclarée auprès de l'entreprise : conjoint, enfants et parents.

certains employés dans une position avantageuse pour négocier des partenariats sexuels. Même s'il est difficile d'ériger cela en règle et de prétendre que tous ceux qui sont dans cette position en tirent profit, on peut au moins conclure que dans ces conditions la responsabilité d'un agent victime d'une infection n'est pas toujours entièrement engagée.

Le partage des responsabilités, la deuxième alternative envisagée par le modèle de prise en charge des soins médicaux ne permet pas non plus de penser à une solution équitable. En effet, une infirmière interrogée en décembre 2000 cite parmi les maladies les plus récurrentes, et immédiatement après le paludisme, les coliques et les diarrhées, avec des selles glaireuses ou sanguinolentes, et lie ces problèmes à la qualité de l'eau. Or, l'approvisionnement dépend de la société.

Cette attitude de l'entreprise dont les praticiens et les paramédicaux sont les opérateurs entraîne des effets pervers sur le plan de la santé et notamment le recours à des guérisseurs et à des vendeurs de médicaments à la sauvette, c'est à dire hors de la sphère de prise en charge médicale (dispensaires et hôpital de la plantation) ou encore en faisant appel à des infirmiers en dehors du circuit officiel.

Elle entraîne surtout un déficit de communication entre le service médical et les usagers, et une médicalisation extrême de l'approche de la prévention du sida ou du paludisme. Nous sommes en effet dans une situation où l'on ne recourt aux services de santé qu'en cas de maladie.

Nous découvrons chez nos informatrices un déficit d'information sur les maladies sexuellement transmissibles et sur les méthodes de contraception modernes. Ceci n'est pas surprenant, la couche concernée étant peu qualifiée et n'ayant donc pas bénéficié d'une scolarisation suffisamment avancée pour prétendre connaître ces informations. Au Cameroun, les premiers enseignements sur la biologie humaine, y compris les aspects liés à la reproduction interviennent en classe de troisième. Les programmes scolaires ne donnent d'ailleurs aucun éclairage sur les MST. Or, en sanctionnant ceux qui viennent consulter pour les problèmes liés à la santé de reproduction avec la notion de maladie *à responsabilité individuelle*, on introduit un aspect moral de nature à amener des jugements de valeur et à décourager certains de ceux qui pourraient avoir besoin de consulter. De même, apparaît-il qu'il n'y a rien de prévu pour accueillir ceux qui aimeraient demander un conseil sans être malades[8]. On peut ainsi noter que même si certains infirmiers ont en charge le planning familial dans la plantation, aucune véritable évaluation

8. Des tentatives ont été repérées au sein de la plantation, lancées par des associations plus ou moins actives. Cependant, l'objectif et les stratégies adoptées se focalisant sur la prévention du sida, maladie fortement stigmatisée, et les moyens, humains et matériels extrêmement limités de ces tentatives ne leur permettent pas de réaliser leurs objectifs.

n'a été faite sur les besoins réels des travailleurs en matière de santé de la reproduction. Mentionnons à ce sujet les rumeurs qui font état des « fausses couches » des adolescentes à la rentrée de septembre, population peu informée, économiquement dépendante, et donc à risque potentiel de MST et de sida comme nous avions pu le noter (Sauzade *et alii*, 2000).

La même imprécision existe à propos du paludisme. Si certains savent qu'il est inoculé par la piqûre d'un moustique, beaucoup de travailleurs ne peuvent en dire plus et l'usage de la moustiquaire apparaît comme superflu, puisqu'on peut être piqué à toute heure du jour ou de la nuit (Vernazza-Licht *et alii.*, 2005).

Au-delà de cet aspect sur le déficit de communication et de prévention, apparaît un autre élément important en terme de qualité de vie, celui du *contrôle de son corps*. On imagine ces individus sortant d'un travail pour en réaliser un autre, multipliant les tâches et les astuces pour améliorer leurs revenus, et ne connaissant plus ni congés, ni week-end, sinon rarement, et développant de ce fait un sentiment d'aliénation. Les anglo-saxons ont conservé la racine du mot, et dans cette langue, *alien* veut dire étranger. S'aliéner, c'est devenir étranger à soi-même, ne plus se reconnaître ou être conduit à se renier (Abega, 2002). Il y a une telle situation ici, mais peut-être cet aspect mérite-t-il d'être mieux documenté. On remarque cependant que l'activité sexuelle d'une de nos informatrices est liée au calendrier agricole. Quand il y a beaucoup de travail, elle se détourne de son partenaire, avec le risque de voir son indisponibilité profiter à une concurrente. De même remarque-t-on que la deuxième a souffert d'un surmenage qui l'a obligée à quitter un premier poste. On notera enfin la mention d'une accusation de sorcellerie, le sorcier étant celui qui vous « dévore » par un procédé de cannibalisme occulte. Il ne reste plus de la personne dévorée qu'une enveloppe sans substance, qui ne tarde pas à disparaître, la mort sanctionnant la manducation. Il y a donc, chez la personne dévorée, le sentiment d'avoir changé de nature. De sujet, elle est devenue objet.

Deux autres éléments méritent cependant une certaine attention et permettent de parler d'aliénation par la perte du contrôle de l'individu sur son propre corps : le recours à une sexualité de type économique et la pratique d'une sexualité en réseau.

Ici, les femmes se mettent avec des partenaires dont elles attendent une aide financière puisqu'elles ne peuvent se prendre entièrement en charge avec ce qu'elles gagnent. Le résultat en est un risque de violence avec les autres partenaires du même homme, ou une instabilité dans la mesure où l'homme peut s'en aller avec une autre, ou encore ne pas être capable de satisfaire les attentes de la partenaire, l'amenant à partir ou à recourir à d'autres partenaires. Cette disponibilité accrue de la femme

n'est pas sans risque. Si, parmi les éléments fréquemment associés à la sexualité (l'émotion, le mariage, la procréation et la recherche d'avantages, matériels ou non), plusieurs peuvent aller ensemble, on peut remarquer que dans la plantation, si le mariage est évoqué par l'une des informatrices comme d'une éventualité peu probable, il ne semble pas présent dans les négociations préalables à l'établissement des partenariats. De même ne parle-t-on pas d'amour. Les informatrices ont toujours évoqué les avantages matériels.

Il ne faut cependant pas croire qu'une telle démarche est spécifiquement féminine. Les saigneurs interrogés avouent qu'il est difficile de survivre seul avec ce qu'ils gagnent et, pour un saigneur, l'idéal est de former un couple avec une femme, souvent une collègue qui, en plus de son salaire, apportera sa force de travail et son savoir faire agricole pour cultiver un champ vivrier, mais aussi pour s'occuper du ménage ou des lessives. Ces unions peuvent conduire à une cohabitation stable, mais ce n'est pas toujours le cas. Beaucoup d'hommes dans la plantation sont ainsi à la recherche d'une partenaire auprès de laquelle trouver ces avantages.

Violence, aliénation, sorcellerie, maladie, soumission aux besoins matériels, voilà autant d'indices d'un contrôle diminué de son corps par le travailleur et surtout, les travailleurs du bas de l'échelle. Tel est le cas de ce jeune saigneur de 20 ans rencontré en juillet 1999. Il avait deux ans d'ancienneté au moment de l'interview. Il vit avec une saigneuse de 30 ans, et ils partagent une chambre. Leur plan était de planter un champ de manioc, car il se retrouvait à la fin du mois avec un revenu net équivalent à près de la moitié de ce qu'il devait toucher, ayant eu à rembourser le riz pris à crédit à l'économat, les acomptes et la « quinzaine », avance sur salaire touchée au milieu du mois. Au moment de notre entretien, il se plaignait que sa compagne souffrait d'une maladie gynécologique, et qu'on ne l'avait pas reçue au dispensaire, car il n'y avait pas de remèdes pour ce genre de cas, et l'accueil n'y était pas engageant. Son amie souffrait du « ver des femmes qui tournait dans son ventre[9] ». Elle avait été cependant calmée par un guérisseur. Il avait en plus acheté des médicaments chez un vendeur clandestin, et il lui avait donné un contrepoison pour la soulager de cette maladie.

Un élément important permet de comprendre l'exposition au virus du Sida qui concerne de nombreux travailleurs et travailleuses : l'insertion dans un réseau de partenariats sexuels. Pour nous, le réseau se manifeste quand l'un des partenaires d'un couple se reconnaît d'autres partenaires. Notre

9. Certaines maladies sont représentées sous la forme de vers qui rongent le corps. Le "ver des femmes" peut à l'hôpital se révéler être une MST, et il est souvent la cause de stérilités secondaires.

propos n'est pas de décrire la forme et l'étendue de ces réseaux. Mais à partir du moment où on se donne un partenaire tout en admettant qu'il se lie à d'autres partenaires, on court le risque de s'intégrer dans un réseau. Si un membre de la chaîne est infecté, le germe peut circuler d'un maillon de la chaîne à l'autre. Un autre élément important pour comprendre les mécanismes d'exposition au virus est le rythme des changements de partenaires. Plus il est rapide, plus le réseau s'élargit, avec une probabilité de plus en plus élevée, à l'apparition de chaque nouveau membre du réseau, d'une admission dans la chaîne d'un maillon porteur du virus.

L'éventualité d'une sexualité en réseau se présente déjà avec le premier informateur dont l'une des épouses vit à l'extérieur de la plantation. Aucun indice ne permet de l'accuser d'infidélité, mais il est envisageable que l'éloignement des époux affaiblisse le contrôle mutuel que chacun a de l'autre. De fait, il ne s'agit pas d'une situation inédite. Plusieurs hommes ont affirmé qu'ils vivaient dans l'entreprise avec une femme qui était leur épouse ou une concubine, tout en ayant dans leur village d'origine ou dans une ville comme Douala ou Yaoundé, les deux plus grandes villes du Cameroun, une autre femme considérée comme une épouse ou une fiancée.

Dans les deux autres cas, les partenaires de nos informatrices sont mariés. L'une avoue une certaine instabilité, caractéristique, selon elle, des partenariats à la plantation. Elle a quitté un homme qui ne répondait pas à toutes ses attentes. Dans un cadre pareil, l'homme n'a pas toujours intérêt à instaurer une relation durable dans la mesure où son engagement suppose des prestations matérielles répétées. Cela veut dire aussi en filigrane que ceux qui en ont les moyens peuvent mieux négocier leurs partenariats et s'offrir plus d'opportunités. L'évocation des chambres de passe, dont certaines nous ont été présentées, indique une certaine importance des partenariats ponctuels, qui s'accompagnent très souvent de gratifications matérielles et supposent aussi la multiplication des partenariats du fait de la brièveté des unions. De même, être réduit à acheter des médicaments clandestinement, ou à prendre un contrepoison pour une maladie gynécologique, comme cela nous fut raconté par un informateur, signifie-t-il une incapacité à se protéger de la maladie.

Les autres entretiens montrent bien que la santé de la reproduction est un souci permanent, et il est intéressant de voir ces éléments apparaître également dans les propos d'hommes dont l'un mentionne une femme stérile, et l'autre une partenaire souffrant du « ver des femmes », comme si nos informatrices refusaient d'admettre l'éventualité de la maladie. Ces éléments appuient notre hypothèse sur l'absence de contrôle du corps des individus.

Conclusion

Il est évident que nous avons affaire à une couche sociale démunie, et qui ne peut vivre du salaire qui lui est versé par l'employeur. Les conditions de logement obligent les familles à se scinder, et pour se nourrir, les familles des ouvriers trouvent un appoint dans l'agriculture, la pêche, la chasse et d'autres sources de revenus plus ou moins aléatoires, parmi lesquelles l'exercice d'une sexualité économique. Travailleurs sans classification précise, à la fois ouvriers et paysans par la force des choses et pour cela, goûtant peu au repos et aux congés, ils finissent par perdre la maîtrise de leur corps.

S'y ajoute l'approche moralisatrice des services médicaux, séparés d'ailleurs de l'usager par la barrière des stratifications sociales, qui montre qu'une éventuelle augmentation des salaires ne résoudrait pas tous les problèmes. Il en résulte en effet un sentiment d'aliénation qui est vécu dans l'expérience de certaines formes de violence et la pratique d'une sexualité en réseau et peut conduire à une dégradation de la qualité de vie au quotidien de ces travailleurs. Le corps ainsi aliéné à l'autre, on se préoccupe de moins en moins de le protéger.

BIBLIOGRAPHIE

ABEGA S. C., VERNAZZA-LICHT N., BLEY D., PAGEZY H., 2001, Hiérarchies sociales et enjeux de santé dans une société à économie de plantation au Cameroun, *Réseau Anthropologie de la santé*, bulletin n° 2, *les professionnels de la santé*: pratiques, identités et déontologie: 27-36.

ABEGA S. C., 2002, Droits des femmes à disposer de leur corps, *Rupture-Solidarité, l'Afrique des droits de l'homme*, Paris, Karthala, 3: 101-126.

AVENTIN L., GARENNE M., 1998 *Mortalité du personnel d'entreprise provoquée par le VIH/Sida: dynamique de l'épidémie de VIH et risques pour le secteur industriel. L'exemple d'Abidjan*, communication à l'atelier Risques face au VIH/Sida, IRD, Marseille, 19/20 octobre 1998.

AVENTIN L., HUARD P., 1997, Les enjeux de la lutte contre le VIH/Sida dans les entreprises en Afrique, *RISS*, 161, 435-448.

AVENTIN L., HUARD P., 1999, HIV/AIDS and manufacturing in Abidjan, 1996-96, *Aids analysis Africa* (Southern Africa Edition), 7 (6): 10 : 12.

BROWN J.-C., CLAPPERTON, 1996, *Impact of HIV/AIDS on private sector in Malawi*. Report STAFH project (USAID), 19 p.

CARAËL, M., 1995, La mesure de l'activité sexuelle dans les pays en développement In: N. Bajos et col. (Eds) *Sexualité et Sida, recherches en sciences sociales*, ANRS, collection Sciences sociales, 57-80.

CHEVALIER-SCHWARTZ, M., 1995, Premières analyses en Sciences Sociales consacrées au sida, *Les sciences sociales face au Sida, cas africains autour de l'exemple ivoirien* (J.-P. Dozon & L. Vidal éds.), Paris, ORSTOM: 39-56.

ENGELHARD, P. ET SECK M., 1989, Comportements sexuels et contexte culturel. Approche méthodologique de la prévention du Sida. *Plurale*, vol. 1 : 83-89.

FROMENT A., KOPPERT G., 2000, Malnutrition chronique et gradient climatique en milieu tropical in : *L'homme et la forêt tropicale*, Bahuchet, Bley, Pagezy, Vernazza-Licht eds, de Bergier, Chateauneuf de Grasse, 639-659.

OPENHEIM K., 1993 HIV Transmission and the Balance of Power between Women and Men : a Global View, In *L'impact du sida et sa prévention dans les pays en développement : la contribution des sciences sociales* (UIESP éd.), Liège, Fondation Marcel Mérieux.

SAUZADE S., VERNAZZA-LICHT N., ABEGA S.C., 2000, Le passage : pré-adolescence et sexualité au Sud-Cameroun in : *Psy-Cause*, 20/21, 90-95.

SOULA G. et coll., 2000, Bilan de la résistance de plasmodium falciparum à la chloroquine au Cameroun et alternatives thérapeutiques, *Bulletin de liaison de l'OCEAC*, 33 (4), 13-21.

VERNAZZA-LICHT N., 2000, Usages des préservatifs et gestion de la sexualité dans une population forestière du Sud-Cameroun dans le contexte de l'épidémie de Sida in : *L'homme et la forêt tropicale*, Bahuchet, Bley, Pagezy, Vernazza-Licht eds, de Bergier, Chateauneuf de Grasse, 689-707.

VERNAZZA-LICHT N., ABEGA S., C., BLEY D., PAGEZY, H., 2001, Sida et gestion de la santé des travailleurs dans une plantation au Sud-Cameroun, *Le journal du sida et de la démocratie sanitaire*, 138 : 29-33.

VERNAZZA-LICHT N., MBETOUMOU M., ABEGA S.C., 2005, *Moustiquaire et Paludisme : une problématique au croisement entre santé, environnement et culture*, communication au XXVIIe colloque du GALF, Toulouse, 28 mai 2005.