

- H. K. SCHNEIDER, *Livestock and equality in East Africa; the economic basis for social structure*, Bloomington, Indiana University Press, 1979, 291 p.
- J. SWIFT, Nomadisme et utilisation des terres, *Etudes maliennes*, n° 2, mai 1972, 49-53.
- Le nomadisme pastoral en tant que forme d'utilisation des terres. Les Touaregs de l'Adrar des Iforas, *Etudes maliennes*, n° 5, avr. 1973, 35-44.
- B. TOUTAIN et J. PROT, *Mise en défense et possibilité de régénération des ressources fourragères sahéliennes* (Etudes expérimentales dans le bassin de la mare d'Ouisi, Haute-Volta), IEMVT, GERDAT, CTFT, déc. 1980, 155 p.
- Anonymes et rapports collectifs :*
- Equipe écologie et anthropologie des Sociétés pastorales, *Production pastorale et Société*, Cambridge, UP, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1979, 492 p.
- Tropical grazing land ecosystem (A state of knowledge report)*, prepared by UNESCO/UNEP/FAO, « Natural Resources Research », XVI, 1979, chap. 8, part. I.
- « Human occupation pastoral economies and societies », P. BONTE, A. BOURGEOT, J.-P. DIGARD, Cl. LEFEBURE, Maison des Sciences de l'Homme, 54, boulevard Raspail, 75270 Paris, cedex 06.

LES INFIRMIERS MALADES DE L'ÉTAT  
REPRÉSENTATIONS DE L'ÉTAT  
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
DANS QUATRE FORMATIONS SANITAIRES  
CAMEROUNAISES

par Bernard Hours\*

Les bases de l'étude de la maladie et des conceptions dont elle est l'objet sont désormais bien posées. En parallèle, il paraît opportun de se pencher sur les représentations de la santé publique à une époque où les Etats sont amenés à prendre de plus en plus en compte ce secteur.

Il semble qu'entre le discours des organisations internationales, celui d'un ministère de la Santé national, celui d'un chef de service hospitalier, celui d'un infirmier de brousse, celui d'un utilisateur du système de santé local il n'y ait pas totale continuité, ni complète cohérence. Ces groupes ou individus véhiculent des représentations concernant le système plus ou moins vaste dans lequel ils fonctionnent. La connaissance de cette chaîne de représentations qui structurent les pratiques peut permettre d'évaluer avec plus de justesse la nature des problèmes rencontrés dans les actions de développement de la santé, en particulier dans le secteur public.

Notre enquête a porté sur les personnels médicaux et para-médicaux dans quatre formations sanitaires situées dans la région littorale du Cameroun. Deux de ces formations sont situées à Douala (centre et périphérie), les deux autres en zone rurale dans la région de Tiko et de Buea. Parmi les problèmes relevés, ou les difficultés signalées par les agents, on envisage ici l'ensemble des représentations dont l'Etat fait l'objet et la nature du lien des personnels du service public de la santé avec l'Etat employeur, puisque trois des quatre formations étudiées sont dans le secteur public.

\* Sociologue.



Dans une première partie on évoquera brièvement les infirmiers comme corps malade de l'Etat. On essaiera ensuite de caractériser le discours des personnels sur la maladie, en particulier leur propre maladie ou maladies, car les infirmiers sont fréquemment malades. Enfin on tentera de poser quelques hypothèses concernant les causes de cette maladie largement imputée à l'Etat.

### I. — LES INFIRMIERS CORPS MALADE DE L'ETAT

Notre enquête a porté essentiellement sur les personnels de qualification moyenne (aide-soignants, infirmiers diplômés). Au bas de l'échelle hiérarchique (les agents d'entretien), comme au sommet (les médecins), diverses inhibitions et réserves sont souvent apparues durant les entretiens. Ce sont les autres personnels que nous appellerons « infirmiers ». Ceux-ci constituent un corps professionnel bien circonscrit dans la fonction publique puisqu'ils exercent dans des hôpitaux ou dispensaires et reçoivent une formation spécifique.

Bien que n'étant pas les seuls à être l'objet d'un discours critique de la part de l'Etat (à travers ses ministres), les infirmiers sont fréquemment cités pour leur excessif absentéisme, leur manque de sens des responsabilités, leur incurie et leur peu de sérieux. Telle apparaît une partie du discours ministériel à leur égard. Les mêmes analyses formulées en termes plus concrets sont proférées par le grand public, c'est-à-dire les utilisateurs des services. Beaucoup de décès à l'hôpital sont attribués à l'incompétence des soignants et l'on évoque très souvent la nécessité de leur donner un pourboire pour obtenir des soins corrects. On les accuse en outre de voler les quelques médicaments disponibles pour les revendre à l'extérieur.

Le corps des infirmiers reçoit de plein fouet ce tir groupé : l'un administratif et moralisateur qui rappelle le sens du devoir, l'autre populaire constitué par la rumeur de l'opinion publique qui les accuse de corruption, de vénalité et de détournements. Ces infirmiers reçoivent des salaires très modestes à tel point que les hommes y sont peu nombreux, le salaire n'étant pas considéré comme décent mais plutôt comme un appoint plus facilement accepté par des femmes.

Le corps malade des infirmiers est donc constitué par cette catégorie professionnelle du secteur public mal rémunérée qui se trouve à l'intersection de deux accusations : l'une étatique qui la qualifie de membre malsain du corps social, l'autre populaire qui ravive la plaie de la pau-

vreté ou de la médiocrité sous l'imputation de vénalité. Ces deux accusation-incrimination conjuguées font des infirmiers un corps malade ou perpétuellement en état de maladie potentielle.

### II. — LES INFIRMIERS MALADES

L'absentéisme est l'une des plaies de la profession, dit-on dans les ministères, tandis que les patients s'indignent de trouver porte close ou bureau vide.

Les moments d'oisiveté sont très fréquemment occupés à évoquer les petits maux et malaises de tout un chacun, soi-même d'abord et la famille. Lorsque la pharmacie est vide durant des semaines faute de médicaments, le préposé se trouve face à des journées entières sans aucune occupation. Outre la contemplation morose de l'échelle indiciaire et des chances de promotions, la maladie est un sujet courant de discussion, entre deux actes pour ceux qui disposent de moyens de travail ou de patients.

Ainsi Mme P... aide-soignante, chargée de la pharmacie d'un dispensaire de Douala, fait état de migraines chroniques, de picotements des yeux, d'une fréquente sensation de chaleur au niveau du cœur. Elle se plaint d'étouffement dans cette pharmacie largement dépourvue de médicaments et ouverte sur l'extérieur par une fenêtre grillagée d'un côté (contre les tentatives de vol de produits pharmaceutiques), et de l'autre par le guichet étroit où elle distribue parcimonieusement les médicaments prescrits par l'infirmier chef, lorsqu'ils sont disponibles. Tricot et soupirs ponctuent ces journées employées à occuper un poste dont l'utilité sociale est la moitié du temps oblitérée par l'absence de médicaments. La même personne souffre d'aigreurs d'estomac et tient un discours sur la maladie assez proche de celui des patients qui fréquentent le dispensaire : « Je crains les piqûres. J'ai pris du Quinoforme. Ça tapait. J'ai dit j'arrête. »

La corrélation entre le dysfonctionnement du service et la somme des symptômes bénins que présente cette infirmière en état de sous-emploi chronique apparaît nette, l'ambiance générale du dispensaire étant bien meilleure lors des périodes où la pharmacie dispose de produits à distribuer. D'autres réactions à la même situation mais dans un poste plus actif (injections) peuvent être observées. Mme A... : « Je ne me plains pas et je me soigne seule. Je supporte la douleur. » Mme B... au même poste est souvent fatiguée. Elle consulte fréquemment comme beaucoup de ses collègues l'infirmier chef, qui lui prescrit des injections de médi-

caments qu'elle va acheter en ville et qu'on lui administre ici. Les fortifiants sont les plus prescrits chez les infirmiers, ce qui suppose que les symptômes présentés sont vagues et que la thérapeutique rassure d'abord. Il en est de même dans le grand hôpital de Douala où dans un service de 15 personnes, 2 ou 3 sont perpétuellement en congé de maladie. Il s'agit souvent des mêmes personnes et des moins jeunes du service.

On distingue entre ceux qui prescrivent et ceux qui ne disposent pas de cette capacité qui est aussi un pouvoir. Nous avons évoqué le cas des seconds qui présentent une somme de symptômes bénins et vivent avec, en prenant parfois quelques congés. À l'exception des services hospitaliers ce sont des infirmiers chefs (brevetés) qui font les consultations et prescrivent les ordonnances. Débordés de travail ils se mettent en congé pour des symptômes plus sérieux en apparence. Pourtant M. J... infirmier chef passe plusieurs semaines à l'hôpital central. D'analyses en analyses, on craint un ulcère qui n'est pas diagnostiqué et il recouvre la santé après plusieurs semaines à l'hôpital et à domicile, sans que finalement la cause de ses troubles ait été définie. Cette conjonction de cas pose question à l'anthropologue.

C'est à Douala, en milieu urbain, avec les contraintes liées à des moyens insuffisants, que ces réactions des personnels sont le plus fréquentes. En brousse, le nombre plus réduit des patients rend ces problèmes moins courants. L'absentéisme est beaucoup moins fort dans ces dispensaires, en particulier dans le seul dispensaire privé étudié, géré et fondé par l'église baptiste, où les infirmiers observent une ponctualité et un sérieux peu communs dans le secteur public, malgré une formation moindre, exclusivement acquise sur le tas. Ce Centre de Santé dispose d'une excellente pharmacie avec 200 produits en permanence renouvelés. « J'apprends beaucoup ici », affirment plusieurs infirmiers sans formation, recrutés sur la base de leur appartenance à la communauté baptiste de Buea. Ils se réfèrent assez fréquemment à la satisfaction que procure le fait « d'aider son prochain » ; alors que M. J... (dispensaire public Douala) affirme : « Nous n'avons rien, pourquoi venir pour rien. » Les références répétées à la morale professionnelle paraissent autant proférées qu'inopérantes à Douala. Elles prennent la forme d'une incantation malheureuse qui se termine en démission. « Il faut de la bonne volonté, mais ça ne suffit pas. Comment voulez-vous faire quelque chose dans de telles conditions (M. J..., infirmier chef).

Le « mal-être au travail » se signale par des malaises fréquents, la dysfonction de l'institution provoquant la maladie des infirmiers, lui donnant une importance particulière proportionnelle aux sentiments d'inutilité relevés.

Réduits souvent à une sorte de chômage technique, les agents de la santé publique, particulièrement en milieu urbain, protestent contre cet état en se mettant en congé, échappatoire à une position de bouc émissaire désigné, ultime tentative pour recouvrer une dignité dans la maladie puisque celle de soignant ne leur est pas accordée.

### III. — L'ÉTAT, PROVIDENCE DÉFAILLANTE

Après avoir envisagé le mal et ses symptômes ainsi que ses causes explicites, nous tenterons d'avancer quelques hypothèses sur les raisons implicites d'une telle situation.

La profession de fonctionnaire ou agent de l'Etat constitue au Cameroun une position particulièrement enviable, clé de beaucoup de stratégies sociales, et label de leur légitimité. Dans cette société pluri-ethnique et multi-religieuse, le discours étatique et l'idéologie de l'Union Nationale amènent à considérer la place prépondérante de l'administration publique dans la gestion et la reproduction de l'Etat. Avec l'affaiblissement ou la captation des structures politiques et sociales traditionnelles, elle se situe au carrefour des stratégies et au cœur des représentations. Elle confère en éminente dignité puisque l'administration et le parti définissent en pratique une élite selon l'éthique nationale. Elle donne lieu à une survalorisation globale.

J.-F. Bayart relève : « Principale voie d'accès à l'exercice d'un pouvoir effectif, la carrière administrative procure également un statut social prestigieux qui immédiatement peut se traduire en termes d'enrichissement économique, grâce aux salaires relativement élevés dont il bénéficie et à l'accumulation qu'il permet, mais qui surtout dans une société où l'autorité est fortement valorisée se manifeste par un gain d'influence sociale, très probablement perçue en termes ancestraux de puissance : les fonctionnaires se trouvent automatiquement gratifiés d'un ascendant considérable sur leur entourage, et même ceux d'entre eux qui ne le souhaitent pas sont soumis à une forte pression les invitant à utiliser cette emprise pour constituer un clientéage et affirmer leur prééminence personnelle sur leur famille, leur village ou leur région », J.-F. Bayard, p. 223, *op. cit.*

Les infirmiers du secteur public se présentent comme les parents pauvres de ce système (de leur point de vue), ou comme des renégats (du point de vue de la population). Combien d'infirmiers rappellent la durée de leurs études et le salaire qu'ils perçoivent, tandis que tel ou tel camarade de classe jouit aujourd'hui, dans une autre administration, de prestige et de considération. Rappelons l'accusation générale de détour-

nement formulée par le public à l'égard des infirmiers, rendus ainsi responsables d'une défaillance où l'Etat a sa part. Pénurie, oisiveté, inefficacité impliquent l'infamie. Lorsque la pénurie de médicaments est moindre, l'efficacité et la dignité apparaissent par l'exercice d'une activité gratifiante qui produit du prestige. Conformément à la conception de l'administration évoquée, les parents et amis attendent d'un infirmier des dons de médicaments dont découlera le prestige du donateur.

Les ampoules subtilisées à la pharmacie permettent à domicile de soigner quelques voisins selon des modalités très proches de la « médecine traditionnelle ». Prestige, intégration sociale en découlent. Sinon « le savoir ne rapporte rien », comme le déplore M. S... aide-soignant. La compétence technique tourne à la frustration lorsqu'elle ne s'accompagne pas de retombées économiques et sociales. Les infirmiers semblent moins attirés par l'argent que par la considération de leurs concitoyens, à commencer par leurs proches et voisins. M. G... infirmier chef est explicite lorsqu'il dit : « Quand j'entre ici, j'ai honte. Mes amis ou mes parents connus à Akwa croient que je garde tout pour moi ou que je vends à l'extérieur et que je refuse de les aider. »

Il apparaît bien ici que l'affrontement d'une efficacité moderne et de modèles de conduites quasiment traditionnelles est stérile. La répression ministérielle est sans effet en l'absence de matériel et de médicaments et l'opinion publique défavorable est vécue par les infirmiers comme une accusation de complot perpétuel (le vol ou détournement des médicaments). Il faut revenir à l'ambivalence thérapeutique fondamentale qui semble caractériser les pratiques actuelles. Médecine traditionnelle (de pouvoirs), et médecine moderne (de moyens) sont inutilement opposées car elles fonctionnent en complète symbiose dans les pratiques.

Attendu par les infirmiers comme une providence en termes de promotion et de prestige, l'Etat apparaît rapidement défaillant et répressif à l'égard de cette aspiration. Face au public qui leur impute l'entière responsabilité de la situation médiocre dans laquelle vivent beaucoup d'institutions sanitaires, les infirmiers apparaissent comme les victimes expiatoires d'un processus d'accusation qui leur échappe. Pour le public, l'Etat adresse des médicaments destinés à être distribués gratuitement et qui ne parviennent pas.

#### CONCLUSION : L'ÉTAT SORCIER

De l'Etat, providence détournée, à l'Etat sorcier, l'écart est mince que permet de franchir l'accusation.

« La population surveille », dit M. J... (infirmier chef). Il s'agit à la

fois d'un aveu et d'une crainte. Les détournements existent et ils sont à la mesure du manque. Ils pèsent fort peu dans la situation sanitaire générale et servent en définitive à soigner, ce qui est leur usage. Ils ne sont pas mal employés, même si les voies suivies ne répondent pas aux critères de la modernité. Occulter les modèles traditionnels ne supprime pas leur réalité.

Nous nous arrêterons plus longuement sur l'accusation dont les infirmiers sont l'objet. Placés entre l'Etat et les patients ils sont rendus responsables d'une situation dont ils n'ont pas la maîtrise. Victimes de l'accusation conjointe du public et de l'Etat, ils deviennent les boucs émissaires du mauvais état sanitaire de la population. C'est en cela que nous pouvons parler d'une sorcellerie d'Etat. La conception populaire reste largement celle d'une médecine de pouvoirs qu'illustre bien la perpétuelle navette des patients entre le « docteur de quartier » et l'hôpital ou le dispensaire. L'argent y joue un rôle central. Dépourvus de moyens pour eux-mêmes et les autres, les infirmiers sont accusés de mauvais traitements entraînant souvent la mort. Taxés d'irresponsabilité par leur ministère et de responsabilité fâcheuse par le public, ils sont l'objet d'une sorcellerie gérée par l'Etat, providence renversée.

Pour dépasser cette situation d'inhibition, la présence de médicaments vendus à bas prix et non distribués épisodiquement apparaît peut-être comme un moyen de rendre aux infirmiers la confiance dans les responsables qui les gèrent, transformant ainsi l'univers malsain dans lequel ils exercent, en lieu d'efficacité minimale sans laquelle il n'y a pas d'action sanitaire.

#### Référence

J.-F. BAYART, *L'Etat au Cameroun*, Paris, Fondation nationale des Sciences politiques, 1979.

# Sociologie du développement

sous la direction d'Yves GOUSSAULT

Yves GOUSSAULT. — Où en est la sociologie du développement? ..... 237

## I. — THÉORIES, HISTOIRE, COURANTS.

Jacques LOMBARD : La sociologie et le développement, pluridisciplinarité ou spécificité? ..... 245

Pierre ACHARD : « Sociologie du développement » ou sociologie du « développement »? ..... 257

François LEIMDORFER : Objets de la sociologie coloniale. L'exemple algérien ..... 279

## II. — HISTOIRE DE DÉVELOPPER.

Catherine AUBERTIN, Robert CABANES, Jean-Pierre CHAUVEAU, Philippe COUTY, Guy PONTIÉ, Claude ROBINEAU :

*Où il est dit que le développement est un objet historique* ..... 297

*Six histoires de développement.*

A. — Du mauvais usage de l'histoire ..... 307

B. — « Mourides » et l'arachide au Sénégal ..... 311

C. — La « mise en valeur » coloniale en pays baule : régression économique et autonomie paysanne ..... 315

D. — L'Histoire au Congo : un éclairage des processus et perspectives du développement ..... 320

E. — Histoire d'un développement « réussi » : le Nord-Est de Madagascar ..... 325

F. — Après l'arachide, le coton : une histoire qui se répète. .... 329

*Esquisse d'un programme* ..... 335

## III. — PRATIQUES, TERRAINS, CRITIQUES.

André BOURGEOT : Production pastorale et pénétration capitaliste : anthropologie ou sociologie ..... 345

Bernard HOURS : Les infirmiers malades de l'Etat ..... 367

Anne-Marie DAUNE-RICHARD : Sociologie du développement ou développement de la sociologie : la question des femmes et de leur travail ..... 375

Nicole KHOURI : De la production sociologique dans l'Egypte actuelle ..... 389

Silvia SIGAL : Sociologie du développement et sociologie des sociétés périphériques ..... 397

Edgar MONTIEL : Amérique latine : la philosophie de la subversion créatrice et le développement théorique ..... 407

Pierre ACHARD : En finir avec la francophonie ..... 419

André GUICHAOUA et Jean MAJERES : Usages de la sociologie dans les organismes de Coopération et du Développement ..... 423

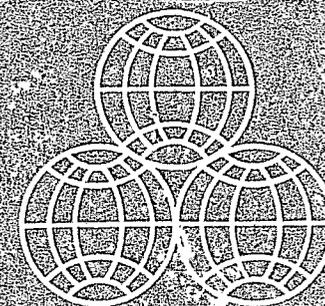
### *Analyses bibliographiques*

Ceso FURTADO : Créativité et dépendance (A. SID AHMED) ..... 445

Henri RAULIN et Edgar RAYNAUD : L'aide au sous-développement (S. LATOUCHE) ..... 447

T. N. KAUL : Reminiscences, Discreet and Indiscreet (G. FISCHER) ..... 448

I. E. D. E. S.



TOME XXIII — N° 90  
Avril-juin 1982

# REVUE TIERS-MONDE

## Sociologie du développement

sous la direction d'Yves GOUSSAULT

avec la collaboration de

Pierre ACHARD, Catherine AUBERTIN, André BOURGEOT  
Robert CABANES, Jean-Pierre CHAUVEAU, Philippe COUTY  
Anne-Marie DAUNE-RICHARD, André GUICHAOUA  
Bernard HOURS, Nicole KHOURI, François LEIMDORFER  
Jacques LOMBARD, Jean MAJERES, Edgar MONTIEL  
Guy PONTIÉ, Claude ROBINEAU, Silvia SIGAL

*Analyses bibliographiques*



PL 97

30 SEPT 1982

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

HOURS