

Morphologie du quotidien, souffrance sociale et parcours individuels au Cameroun: la mort de Monique Koumatekel, un problème social ?

Jacquineau Azétsop

School of Social Sciences, Pontifical Gregorian University, Rome, Italy

Email address: azetsop@unigre.it

Christophe Tchawa

School of Social Sciences

Pontifical Gregorian University, Rome, Italy

Sylvestre Omgba Essomba

School of Social Sciences

Pontifical Gregorian University, Rome, Italy

Résumé

Le présent article part de "l'affaire Koumatekel" pour établir un lien entre les parcours individuels et la violence sociale à travers une réflexion critique sur la quotidienneté au Cameroun. Ce drame renvoie à la mort de Monique Koumatekel, une jeune femme enceinte qui meurt dans l'enceinte de l'hôpital Laquintinie de la ville de Douala devant un personnel médical indifférent. Pour sauver les deux fœtus qu'elle portait, sa nièce effectue une chirurgie postpartum en plein air. Une image qui fera le tour de la toile et les choux gras de la presse tant locale qu'internationale. Au-delà du buzz qu'elle a provoqué et la mobilisation politique et sociale qu'elle a suscitée, cette mort s'est révélée comme un moment de vérité pour le peuple camerounais. Car la trajectoire thérapeutique et sociale de Monique retrace le parcours d'un quotidien informé, au niveau individuel par les logiques de la survie et au niveau social par celles de l'exclusion socioéconomique. La souffrance sociale, qui détermine les parcours individuels, est le produit de la violence structurelle. Le dysfonctionnement du système de santé camerounais, devant lequel Koumatekel a buté, n'est rien qu'autre que le reflet du dysfonctionnement de l'ensemble du système social.

Mots-clés: *Souffrance sociale, mobilisation politique, logique de survie, système de santé, Cameroun*

Abstract

This paper starts with the "Koumatekel drama" and establishes a link between individual trajectories and social suffering through a critical reflection on everyday life in Cameroon. This drama refers to the personal experience of a young pregnant woman, Monique Koumatekel,

who dies within the compound of a referral hospital in Douala in front of an indifferent medical staff. The niece of the deceased, in a desperate attempt to save the two fetuses, disembowels her. The image of Monica's death body circumnavigated the web and the local and international press. This drama turned out to be a moment of truth for the entire Cameroonian society through the political and social mobilization it sparked. Beyond the buzz it provoked, this drama uncovers a deeper which is about how the therapeutic and social trajectory of Monique retraces the daily path of ordinary citizen; a path informed, at the individual level by survival logics and, at the social level, by those of the socio-political exclusion. Social suffering, that frames individual trajectories, is the product of structural violence. Hence, the malfunctioning of the Cameroonian health system, that failed Koumatekel, is nothing other than the reflection of the dysfunction of the entire social system.

Keywords: *Social suffering, political mobilization, survival logic, health system, Cameroon*

La trajectoire d'une vie

Monique Alivine Koumatekel était l'aînée d'une famille de quatre (trois filles et un garçon) et mère de trois filles. Cette femme de 31 ans vivait au quartier PK 14, à Douala, avec son compagnon. Après l'arrêt de ses études en classe de quatrième année au Collège d'Enseignement Technique Industrielle et Commerciale de Yabassi, elle s'installe à Douala, où, sans emploi stable ni profession, elle se débrouille (Ordre National des Médecins du Cameroun 2016). Elle gagne alors sa vie grâce au petit commerce : vente de nourriture, de vêtements et de chaussures. Le destin de Monique bascule alors qu'elle attend des jumelles. Arrivée à terme, Monique est transportée dans les services de l'hôpital Laquintinie pour attention médicale le douze mars 2016, après être passée à l'hôpital de District de Nylon et au centre médical de PK13 (Ordre National des Médecins du Cameroun 2016).

L'hôpital Laquintinie est l'un des centres hospitaliers de référence au Cameroun. Cet hôpital est supposé être une institution sanitaire de qualité où les services thérapeutiques sont garantis, l'accueil est convivial; et les services génèrent des formes de solidarité et réduisent les risques liés à la marginalisation, à l'exclusion et au mépris (Nkoum, Socpa 2015). Après avoir attendu plus de cinq heures sans soins médicaux, Monique et sa famille seront balancées du pavillon d'urgence où elles se présentent à leur arrivée à la maternité où elles reçoivent un accueil glacial. Sans avoir préalablement fait une consultation, les infirmiers concluent que la patiente ne vit plus et qu'il faut la conduire à la morgue (Dita 2016). Sans certificat de décès ni de déclaration du type de mort, le morguier ne peut recevoir un corps. La patiente, est-elle inconsciente ou morte ? Des mouvements dans le ventre de celle-ci attireront l'attention du morguier et de la famille. De retour à la maternité et face au refus catégorique du personnel d'intervenir, la nièce de Monique s'érige en chirurgienne pour extraire les jumelles du ventre de Monique. Les images de cet acte feront le tour des réseaux sociaux. La mort de Monique, le 12

Mars 2016, devant la maternité de Laquintinie défraie la chronique et choque l'opinion publique nationale et internationale.

Au lendemain de ces évènements, plusieurs voix se lèveront soit pour dénoncer ce qui s'est passé ou pour dédouaner les autorités de l'hôpital de toute responsabilité. La mère de Monique affirme qu'elle était encore en vie avant son arrivée à Laquintinie (Dita 2016). Quelques personnes parmi lesquelles la nièce de Monique, le morguier, le major de la maternité et la sage-femme du même hôpital sont arrêtées. Cette situation, et tout ce qu'elle a soulevé, suscitent des questions. Quelle est la vocation d'un centre de référence ? Pourquoi cet incident a-t-il pris cette tournure ? Pourquoi une politisation de cet événement ? Pourquoi tant de versions contradictoires du même évènement ? Y a-t-il un lien entre cet incident et la situation sociale du Pays ? Pour répondre à ces questions, nous utiliserons comme clé de lecture l'herméneutique de la souffrance sociale d'Arthur Kleinman (Kleinman, Das, Lock, 1997) et de Nancy Pineda Madrid (2011). Cette approche nous permettra de prendre en compte la nature praxéologique de l'expérience de la souffrance, la présence d'intérêts disparates qui s'affrontent autour de ce drame et l'interaction entre la trajectoire personnelle et problème et, finalement la question du sens qui s'y pose (Pineda 2011).

Nous voulons montrer qu'une herméneutique sociale des causes de la mort de Monique Koumatekel met en scène des acteurs sociaux aux points de vue contradictoires et offre l'opportunité de comprendre la santé comme un espace où le biologique et le politique se rencontrent par le biais des enjeux politiques que suscitent la prise en charge des besoins thérapeutiques et par de l'incorporation de l'inégalité sous forme de disparités devant la maladie et devant la mort. Loin d'être une sphère de la justice comme toutes les autres, le politique est un référent supérieur qui englobe les autres en même temps qu'il les détermine. Comment pouvons-nous honorer la dimension politique de la santé si nous n'allons pas au-delà de l'importance que l'ethnographie accorde à la description des pratiques microscopiques ? Pour appréhender l'étiologie sociale de la mort de Monique et comprendre le débat politique auquel il donne naissance, nous optons, Comme Didier Fassin, pour une anthropologie politique de la santé ; une posture épistémologique qui permet de partir d'un micro-contexte pour étendre les analyses qui y sont faites à des contextes plus larges (Fassin, 49). Se livrer à un tel exercice heuristique requiert l'adoption d'une position spéculative et totalisante qui permet de généraliser les réflexions faites à partir d'une situation singulière qui s'est produite à Laquintinie à tout le territoire camerounais. Les implications théoriques d'une telle étude pourrait s'avérer fausses dans certains cas, ce qui n'invalide pas moins la démarche qui consiste à œuvrer à la construction d'une société plus juste afin d'améliorer la santé de la population.

Parcours individuels, souffrance sociale et morphologie du quotidien

Cet incident laisse une famille endeuillée et une population inquiète face à un système de santé défaillant. L'impact social de la mort de Monique montre bien qu'elle ne renvoie pas qu'à un problème personnel, mais un malaise social plus grand. Aussi, la souffrance sociale apparaît-elle comme une clé herméneutique fiable permettant de scruter les contours de cet évènement afin d'en dévoiler les aspects sociaux. Nous voulons relire la mort et la souffrance de Monique à partir des réalités sociales qui définissent les paramètres et le contour de l'expérience individuelle (Pineda 2011).

La souffrance sociale ne porte pas exclusivement sur la distribution inégale des biens matériels, mais aussi sur l'expérience individuelle et collective de domination et de répression, y compris des sentiments et les émotions qui accompagnent, par exemple, l'expérience de la pauvreté et de l'exclusion socioéconomique ainsi que l'appartenance à une classe sociale dévalorisée comme celle de la famille de Monique. En effet, le recours à la pauvreté matérielle comme unité de mesure de toute souffrance nous empêche de voir et de comprendre tout un pan de la souffrance liée à l'ordre social (Bourdieu 1999). La souffrance sociale attire l'attention sur l'expérience des structures d'oppression et des problèmes qui découlent de ce processus traumatisant. Une lecture purement structuro-matérialiste de la souffrance porte exclusivement sur les rapports sociaux qui reproduisent des problèmes psychiques, mais ne permet pas de saisir l'impact de ces expériences sur le sujet humain. Par contre, l'approche psychosociale met l'accent sur la relation entre les biographies individuelles et les processus sociaux, et s'intéresse aux mécanismes d'assomption individuelle des relations sociales consécutifs à la réification du moi. La perte d'un moi socialement et psychologiquement valorisé est remplacée par une subjectivité traumatisée: une subjectivité qui est le produit de l'oppression politique et de l'exclusion socio-économique. En effet, l'oppression coloniale et postcoloniale a créé une atmosphère de peur et une culture du silence au sein desquelles aucune histoire ne peut être racontée et aucun souvenir ne peut être retrouvé sans la permission de l'État. Ainsi, l'approche psychosociale permet-elle de comprendre la souffrance à partir du moi frustré et blessé des sans-voix de la société camerounaise (Hoggett 2001).

Le concept de souffrance sociale nous permet justement d'élargir le champ d'analyse étiologique des souffrances individuelles, avec l'intention de dépasser la résignation et le fatalisme, afin d'y inclure l'économique et le sociopolitique. Ce concept rend compte de la souffrance endurée par des individus mais dont l'étiologie révèle un lien indirect ou direct avec le système sociopolitique et économique dans lequel ils vivent. La souffrance sociale désigne le mal que la société inflige à ses membres les plus vulnérables et se réfère aux politiques de l'emploi, du logement, de l'immigration et de la solidarité. Elle résulte des rapports de forces et de l'abus de pouvoir. La souffrance sociale s'appréhende dans un contexte général de brutalisation du monde. La souffrance sociale résulte de l'effet des

pouvoirs politique, économique et institutionnelle sur la population et, réciproquement, comment ces formes de pouvoir influencent elles-mêmes les réponses aux problèmes sociaux (Kleinman, Das, Lock, 1997). En utilisant ce concept pour comprendre la mort de Koumatekel, nous voulons montrer qu'au Cameroun, la routinisation de la souffrance résulte de la violence quotidienne et institutionnelle qui forge une trajectoire collective à partir de laquelle s'analysent et se comprennent les forces et facteurs sociaux qui déterminent des parcours individuels. Le drame Koumatekel rend compte de la trajectoire collective d'un peuple aux prises, depuis l'époque coloniale jusqu'à nos jours, avec des régimes politiques reconnus par la violence de leurs modes de gouverner.

Le concept de souffrance sociale nous permet de discerner les liens entre parcours individuels et la trajectoire sociale. Les parcours individuels ne se réduisent pas à l'histoire des individus et peuvent permettre de mieux comprendre les travers et les aspirations des hommes et des femmes d'une époque; en ce sens que les parcours individuels sont, en grande partie, le produit des dynamiques sociales. Les trajectoires sociales, quant à elles, permettent de mieux comprendre les drames privés qui dépassent largement le cadre de l'individu et la manière dont se constitue une trajectoire individuelle. En ce sens, la mort de Koumatekel est intimement liée à la vie quotidienne du peuple dont elle fait partie, car elle révèle "la misère du monde" et la violence que les structures socio-économiques exercent sur les corps individuels. Dans le contexte camerounais, la souffrance sociale est à penser en lien avec la vulnérabilité structurelle d'une société où une clique d'hommes et de femmes a confisqué les biens publics, conditionnant ainsi la trajectoire de vie de la majorité de citoyens.

L'incident de Monique n'est pas un cas isolé, car les pratiques malveillantes dans les grands hôpitaux du Cameroun sont légions: vol du bébé de Vanessa Tchatchou à l'hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé en août 2011 et des pratiques foulant au pied le serment d'Hippocrate telles que la corruption et l'arnaque, la négligence et l'indifférence du personnel de santé. Ajoutons à tout ce chapelet d'événements malheureux la mort très médiatisée de Dr Hélène Ngo Kana dans la nuit du 9 au 10 janvier 2016 à l'hôpital général de Douala. Les structures de santé de l'État sont infectées par les virus de la vénalité et de la corruption. Tout se paie et se négocie : le certificat médical s'obtient sans voir un médecin et l'accès aux soins de qualité se paie. Une fois à l'hôpital, pour avoir l'attention des garde-malades, le patient hospitalisé doit payer. Le patient doit payer pour assurer sa sécurité, la femme qui vient de mettre au monde pour éviter que son bébé soit volé ou une famille pour éviter que les organes d'un proche ne soient volés à la morgue. Par conséquent, celui ou celle qui ne paie pas s'expose à la loterie des choix informés par la corruption et la cupidité. Les hôpitaux publics, où les soins sont supposés être moins coûteux, sont progressivement délaissés par le personnel médical les mieux formés et plus expérimentés au profit des cliniques privées, plus lucratives (Houmfa 2016).

Un regard rétrospectif nous présente une liste d'événements tristes survenus au

Cameroun ces trente dernières années parmi lesquels des accidents et incendies, des vols de bébés et des assassinats jamais élucidés. Au cours de ces dernières décennies, plusieurs accidents routiers se sont produits sur les routes nationales ; nous mentionnons principalement ceux qui ont eu lieu sur les routes nationales entre Douala et Yaoundé, Douala et Bafoussam, Yaoundé et Bafoussam, Yaoundé et Bertoua, etc. Certains de ces accidents de circulation, pourtant prévisibles, se comptent par millier et se répètent même parfois. Au terme de sa 21^e assemblée, le Conseil National de la Route a publié les statistiques des accidents routiers et leurs victimes pour l'année 2016, plus de 3088 accidents avec 1102 morts (Tacham 2017). Les causes des accidents sont humaines, matérielles, infrastructurelles et environnementales. A ces causes immédiates, nous ajoutons les causes essentiellement structurelles liées à la corruption des agents de sécurité routière, à l'état des routes et à l'incivisme des usagers. Comment réduire le risque d'accidents de circulation sur des routes nationales jonchées de trous? Comment peut-on, par exemple, demander à un usager de se soumettre à la loi quand ceux qui s'occupent de la gestion des institutions étatiques ne le font pas? Face à cette anomie générale, les usagers ont progressivement développé des mécanismes leur permettant de défier l'état. En plus de l'augmentation du nombre d'accidents routiers, plusieurs catastrophes se sont produites dans le pays. Au rang des catastrophes, nous nous contenterons de mentionner la catastrophe de Nsam, le 5 Mai 2007, qui a fait plus de deux cent morts (Assongmo 1998); la collision de deux trains dans la zone de Ngomo fait 37 morts en Novembre 2007 (Lehoun Mbéa 2012); le déraillement du train, le 21 octobre 2016, à quelques kilomètres d'Eséka causant 79 morts et plus de 600 blessés (Yemelong 2016). En 2008, les émeutes de la faim ayant lourdement secoué le Cameroun ont conduit à plusieurs arrestations et à des tueries dont le nombre reste un mystère. Certains de ces événements tristes, comme la catastrophe d'Eséka, ont dévoilé l'état délétaire des structures sanitaires : des lits en mauvais état, une pharmacie vide et un personnel démotivé (Nanga De Fokam 2016). D'autres, comme la catastrophe de Nsam en 2007 ou les émeutes de la vie chère en 2008, laissent entrevoir la misère matérielle et symbolique qu'endure tout un peuple. Nous ajoutons à toutes ces morts, les assassinats des prélats, prêtres et religieuses dans des conditions non élucidées.

La routinisation de la souffrance dont nous parlons n'est pas étrangère au monde hospitalier. La routinisation en milieu hospitalier est le résultat d'actions répétées qui violent les tabous normaux et finissent par être incorporées dans le comportement de ses auteurs (Chambliss 1996). Cette habitude conduit à une situation où la souffrance des personnes de même que leur mort devient normale. De même, certains comportements et actions qui ne promeuvent pas la vie humaine finissent par être incorporés dans les mœurs publiques au point où leurs impacts n'émeuvent plus personne. Très souvent, les soignants semblent difficilement perturbés par la souffrance à laquelle font face leurs patients. Lorsqu'ils sont en présence d'un patient affligé, leurs visages ne risquent pas de trahir plus qu'un scintillement d'émotion. Leur vie a pris une qualité d'uniformité de

terreur, souvent au point de partager l'ennui (Chambliss 1996). Cependant, la présence d'un cadre légal et déontologique approprié, de par sa nature contraignante, pourrait servir d'instance de remise en cause des comportements déviants qui ne promeuvent pas le bien du patient et l'essence même de la profession médicale. La routinisation et l'indifférence à l'égard du patient peuvent être perçues comme étant normales quand la violation des dispositions déontologiques et légales n'est pas sanctionnée.

L'indifférence et la démotivation du personnel soignant pourraient être dues à leurs conditions de travail qui regroupent les facteurs conditionnant leur comportement et leur rendement dans l'exercice de leur tâche. Les rapports interpersonnels, le stress, la violence et les sanctions font partie des conditions démotivantes qui démobilisent le personnel soignant (Nanga De Fokam 2006). Le personnel hospitalier est parfois discriminatoire dans son accueil des patients. Suivant les affinités et les intérêts, un accueil chaleureux peut être réservé aux uns et pas aux autres. L'une des raisons de la démotivation du personnel proviendrait des comportements des usagers, devenus de plus en plus exigeants, peu reconnaissants et parfois violents. La faible rémunération n'est pas non plus une raison secondaire de cette démotivation. Les salaires reçus par le personnel soignant ne les permettent pas toujours de se prendre en charge ainsi que leur famille. A l'insuffisance salariale, comme source d'insatisfaction, s'ajoute la faiblesse du plateau technique et le manque du matériel de travail. Nous comprenons donc pourquoi, les agents de santé recourent aux paiements sous-tables et aux ventes secondaires pour survivre (Ely Yamin 2016). Raison pour laquelle, une situation où les soignants n'espèrent rien à gagner ne recevra aucune attention ni obligation de leur part.

Le drame de Monique est survenu dans un hôpital de référence. Ce type d'institutions médicales bénéficie des compétences d'un personnel techniquement et déontologiquement bien formé. Des médecins spécialistes et des instruments médicaux de pointe. Ces institutions devraient s'occuper des malades qui leur sont référés. Mais, elles sont plutôt des « espaces conflictuels, de confrontations et d'exclusion » qui reproduisent des formes d'inégalités sociales (Nkoum, Socpa 2015). L'accès aux soins de qualité est lié à plusieurs facteurs comme l'existence d'un réseau relationnel et social fort. L'existence de tels réseaux détermine souvent le choix des patients pour une structure sanitaire. Les procédures de soins permettant l'accès aux soins sont longues, discriminatoires et décourageantes. A l'arrivée, il faut payer les frais de consultation, attendre au hall pour les constantes, acheter un billet de session pour rencontrer un spécialiste, le laboratoire pour les différentes analyses et retour chez le spécialiste. Les péripéties de ce long trajet intra-hospitalier peuvent durer pratiquement plusieurs jours voire des semaines pour un malade 'anonyme', 'non recommandé', et incapable de tisser des liens avec le personnel soignant « (Nkoum, Socpa 2015). L'accueil de Monique et de sa famille confirme qu'elles ne détenaient aucun réseau relationnel. Monique arrive à Laquintinie à bord d'un taxi, accompagnée des membres de sa famille, des sans-voix comme elle. Les structures sanitaires publiques privilégieraient des malades riches et

ceux de leurs réseaux relationnels et n'accorderaient aux couches sociales périphériques qu'une portion de temps congrue (Nkoum, Socpa 2015). Il n'est donc pas surprenant que Monique n'ait bénéficié que d'une consultation faite à la va-vite par un étudiant en médecine et ait été victime de l'indifférence du personnel soignant,

Autorévélation ou imposition du sens

Le drame très médiatisé de Koumatekel a suscité l'émoi dans la ville de Douala et hors des frontières du Cameroun. Le personnel de l'hôpital Laquintinie a été tenu responsable de cette mort par l'opinion publique nationale et internationale. Cependant, selon les autorités camerounaises, Monique serait morte cinq heures avant son arrivée. S'il en est vraiment le cas, comment rendre compte de la couleur du sang, rouge vif, qui gisait sur les parvis de la maternité pendant que la cousine de Monique s'efforçait d'extirper les deux fœtus de son ventre? Est-ce la couleur normale du sang d'une personne morte depuis cinq heures? Ces mêmes autorités affirment que Monique est arrivée dans la banquette arrière d'un taxi alors que les membres de sa famille, par la bouche de sa mère, affirme qu'elle était couchée inconsciente sur la banquette arrière. Est-ce possible de transporter un corps raide dans la banquette arrière d'un taxi? Pour les autorités, le constat du décès a été fait depuis l'Hôpital de district de Nylon où la famille de Monique l'aurait conduite avant son transfert à Laquintinie. Pourquoi les responsables de l'Hôpital de District de Nylon n'ont-ils pas établi un certificat de décès après s'être rendus compte de la mort de Monique?

Une fois à Laquintinie, la famille de Monique est choquée par l'indifférence du personnel soignant. On est en droit de se demander si le serment d'Hippocrate que ces derniers ont prononcé le jour de la remise de diplôme, et qui a sanctionné la fin de leur formation, a un sens. Au sortie de leur formation, le personnel soignant promet, qu'en contexte clinique, ils ne chercheront que le bien du patient. C'est d'ailleurs par cette promesse qu'ils deviennent effectivement cliniciens, parce qu'ils sont reconnus comme tels par la société. L'indifférence des soignants et du personnel hospitalier est condamnable à plus d'un titre. Aucune autorité ne devrait tolérer une telle indifférence à l'égard de la vie humaine, surtout quand toute une famille a besoin d'aide. Le professionnalisme et le sérieux du personnel médical n'auraient jamais été mis en cause si, à leur arrivée à l'hôpital, Monique et sa famille avaient été traitées avec respect. La situation s'envenime quand les autorités s'instituent en avocat de cet hôpital. C'est alors que cette mort devient une affaire publique. Aux yeux du citoyen ordinaire et de la société civile, la mort de Monique suit le cours normal de la vie quotidienne marquée par le poids oppressif des institutions d'État et de ceux qui en ont la gestion. Du coup, cet incident apparaît comme la pointe de l'iceberg qui cache un mal plus profond.

La mort de Koumatekel n'est qu'une mort parmi tant d'autres, une mort qui aurait pu être prévenue si le bien-être du citoyen ordinaire était placé au centre des politiques sociales et des valeurs qui déterminent le mode de gouverner. Le financement des soins dans le contexte Camerounais est un défi énorme. La difficulté d'accès aux soins est liée

à la crise économique et à une organisation inadéquate du système social. Il existe une fracture nette entre ce qui est officiellement annoncé et les réalités de terrain. Pour ce qui est des soins obstétricaux, une politique de vulgarisation des kits a été mise en place. La participation pour l'acquisition d'un kit pour un accouchement simple est de 6000 f cfa (10€) tandis que le kit d'accouchement par la césarienne coûte 40 000 f cfa (60€). Une tarification revue à la baisse puisque les mêmes services, officiellement, coûtaient respectivement 20 000 f cfa (30€) et 120 000 f cfa (180€). Cependant, cette tarification connaît malheureusement de nombreuses difficultés quant à son implémentation. Un usager des services obstétricaux de l'hôpital général de Yaoundé partageait son expérience du séjour passé dans cette formation et rapportait ceci : " le service est bon. Il m'a semblé être dans un hôpital de Paris où je vis. Ma petite sœur a été prise en charge comme il se doit. Cependant si tu n'as pas 200 000 (310€) f cfa de caution personne ne te regarde. C'est le prix à payer pour des soins de qualité ". Signalons que l'hôpital général de Yaoundé comme l'hôpital Laquintinie à Douala sont des hôpitaux de référence de 4^{ème} niveau ou de 1^{ère} catégorie. Ce sont des établissements publics administratifs dotés d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. De toute évidence les prestations de soins que délivre ces formations, bien que de qualité, ne sont pas accessibles au camerounais moyen et moins encore à Koumatekel. Quand la formation sanitaire devient productrice des inégalités sociales de nombreuses conséquences en découlent, car " une grande partie de la population n'a pas accès au système de soins par manque de moyens et se tourne vers les guérisseurs traditionnels et les sorciers ; la pénurie des médicaments et des consommables dans les établissements publics ; la corruption " (Ondoua 2002).

En plus, l'expérience quotidienne du manque et de la violence a plongé tout un peuple à adopter des attitudes de survie empreintes à la fois de fatalisme et de résignation devant la persistance de la crise socio-économique et politique. Le non-sens ambiant et dominant, entretenu par la ruse politique et la répression, a poussé les citoyens camerounais à inventer un mode d'être ambiguë et ambivalent dont la fin dernière est de s'adapter à l'environnement social dominé par les meneurs du fétichisme politique et socio-économique dominant. Peu importe si ce mode d'être promeut ou non la cause nationale et le bien-être de tous. L'essentiel est de savoir tirer son épingle du jeu. La vie sociale est donc devenue un jeu de dupe. La vie humaine, l'éducation des jeunes, la santé, le sport, les institutions de l'État et bien d'autres lieux où se construit l'avenir sont devenus des terrains de ce jeu où tout citoyen cherche à tirer profit de la moindre opportunité qui se présente à lui. La perte des valeurs publiques et la décrépitude morale sont des conséquences logiques d'un mode d'être qui repose sur le non-sens voulu et entretenu par les faiseurs de sens de la république. La mort de Koumatekel s'inscrit dans cette logique de non-sens et d'absence réelle de valeurs publiques où le faux est devenu vrai et le vrai devenu faux, un véritable lieu d'émergence du clair-obscur où les obligations de base que véhiculent la déontologie de la profession médicale et l'éthique

clinique ont perdu leur autorité. Faudrait-il donc blâmer le directeur et le personnel de l'hôpital Laquintinie de ce drame pour avoir manqué aux devoirs et obligations propres à leur profession quand l'enlisement du secteur sanitaire est intimement lié à celui du système social ? Sans verser aveuglement dans la logique structuro-fonctionnaliste, redonner droit de citer à l'harmonie du système social comme point de départ des différentes interactions qui sous-tendent le progrès permet de comprendre la faillite de l'état au Cameroun. Le personnel médical est directement responsable des causes immédiates de ce drame alors que les causes lointaines, d'ordre structurel, relèvent de la responsabilité de l'État.

Loin de dédouaner le personnel de santé de ses responsabilités, nous voulons reconnaître que ce drame nous place devant une réalité commune à la majorité de camerounais. Si les causes qui ont entraîné cette mort ne sont pas perçues et affrontées à leurs racines, les soignants n'empêcheront pas d'autres morts inutiles et sans justification fiable dans d'autres secteurs de la vie sociale, comme celui des transports par exemple. La racine profonde de la mort de cette femme est structurelle. La prévention des morts prévisibles requiert un changement systémique, une reconfiguration totale du système social, une réforme que ceux qui profitent de la situation actuelle ne sont pas prêts à oser. L'économie politique de la souffrance sociale au Cameroun nous présente une société divisée: d'un côté ceux qui veulent voiler le scandale des morts prévisibles et de l'autre côté ceux qui s'en offusquent au point de se mettre dans la rue, sans oublier ceux qui se taisent par peur des représailles. Tout se passe alors comme si certains avaient intérêt à ce que ce système social stérile et impotent se maintienne et se pérennise. A qui profitent le *statu quo* et la misère qui désolent la vie quotidienne du citoyen ordinaire ? Comment comprendre qu'une mort parmi tant d'autres sert de point de départ à une contestation populaire au point où le gouvernement se trouve obligé de déployer policiers et militaires autour de l'hôpital Laquintinie et dans les artères de la ville de Douala pour taire la voix d'un peuple outré par la qualité des services sanitaires et les paroles du ministre de santé ?

La position adoptée par le gouvernement vise à faire usage de tous les moyens disponibles pour effacer cet événement de la conscience collective, tellement le ressentiment suscité par le geste désespéré posé par la nièce de Monique est moins lié à la personne de Monique qu'au délitement de système social dont l'appareil sanitaire en fait partie. Le gouvernement avec tout son arsenal de distorsions voudrait démentir une réalité connue de tous. Pour taire les revendications au mieux-être, il faut simuler l'apaisement et entretenir une tension conviviale, une intime tyrannie, une certaine opacité relationnelle entre les gestionnaires de la république et le peuple (Mbembe 2001). Dans un contexte où le pouvoir ne repose pas sur une assise populaire, la répression et la convivialité obéissent aux logiques de la survie politique et de la pérennisation du non-sens. Puisqu'un ordre ne devient efficient que par l'intermédiaire de celui qui l'exécute, la violence symbolique requiert, pour s'exercer, la complicité de l'agent social qu'elle prend pour cible (Bourdieu 1997). La violence symbolique est cette coercition

qui ne s'institue que par l'intermédiaire de l'adhésion que le dominé ne peut manquer d'accorder au dominant lorsqu'il ne dispose, pour le penser et pour se penser ou, mieux, pour penser sa relation avec lui, que d'instruments qu'il a en commun avec lui (Bourdieu 1997). Ce processus, à la faveur duquel le sujet soumis devient complice de sa propre soumission, se distingue toutefois d'une relation de servitude volontaire, puisqu'ici la connivence de l'agent assujéti ne prend pas la forme d'un acte conscient et délibéré. Oppression et convivialité sont deux termes antithétiques, qui ont, cependant droit de citer dans une atmosphère où le fatalisme et la débrouillardise ont élu domicile. Devant une misère socio-économique et politique qui résiste au temps, il faudrait bien que le citoyen lambda apprenne à tirer son épingle du jeu: il faut donc se débrouiller ! Tout en renforçant le fatalisme politique, l'oppression a créé le réflexe collectif de la débrouillardise par lequel, l'opresseur perçu comme un bienfaiteur, est lié à l'opprimé. La distinction entre l'opresseur et l'opprimé est bien marquée: le bienfaiteur est celui qui donne quand il veut; il donne surtout pour que l'opprimé se taise. Mais, quand le citoyen-opprimé ne se tait pas, il est non seulement privé des biens sociaux de base qui lui reviennent de droit, mais brimé de n'avoir pas embrassé les logiques de la convivialité dans lesquelles se complaisent certains. Le silence de certains relève donc de la peur d'être broyé par l'appareil de l'État ou la peur de ne rien recevoir et de tout perdre, car tout n'est pas d'avance donné face à ceux qui ont tous les moyens et le droit de vie et de mort sur tous. C'est à ce niveau que se perçoit l'aspect paradoxal de la convivialité dont nous venons de parler, car elle est loin d'être la rencontre de deux libertés. En plus d'être une reproduction pure et simple d'une nouvelle forme de domination semblable à celle qu'a vécue, le Cameroun pendant la période coloniale, la relation dirigeant-population est portée par une hypocrisie qui insulte l'intelligence et la dignité du citoyen. Comment expliquer que certains ont droit à l'évacuation sanitaire vers les cliniques européennes aux frais du contribuable alors que d'autres n'ont même pas accès aux soins de base?

Comment expliquer que la mort d'une personne quelconque ait mobilisé autant de monde? Qu'est-ce qui justifie l'acharnement des membres du gouvernement a justifié l'injustifiable par des propos dont l'incongruité n'échappe à aucun citoyen réfléchi ? La réponse à ses deux questions est à la fois simple et compliquée, car, autour de l'évènement Koumatekel se joue l'avenir d'un système de gouvernement et le sens de ses pratiques. Alors que le peuple et les acteurs avertis de la société civile dénoncent une injustice de trop, les hommes au pouvoir usent de toutes leurs forces pour défendre les institutions de l'État. La violence physique et verbale intervient parce qu'il y a refus de la " méconnaissance " (Bourdieu 1997), cet accord tacite, pré-réflexif et collectif, grâce auquel l'ordre social est légitimité et naturalisé par les forces dominantes. Le rejet du sens préfabriqué est un acte de transcendance qui exprime le refus du point de vue des dominants. L'usage de la violence symbolique permet d'accorder les structures subjectives des dominés aux structures objectives qui reflètent l'ordre social et les rapports de domination qui le traversent. Mais puisque les acteurs de la société civile et

la famille de Monique ont refusé de partager les schèmes d'appréciation et de lecture de la mort de Monique imposés par les faiseurs de sens de l'État, le recours à la violence physique et verbale survient comme une réponse à cette remise en cause. Au moyen de la rhétorique de la victimisation sous-tendue par des propos dissuasifs et méprisants, les autorités reconstituent et relisent les événements à leur compte, faisant des victimes, les auteurs fautifs de ce drame inacceptable. La tactique de la victimisation consiste en un agencement de mots et d'attitudes, souvent empreints de menace, visant à opérer une inversion éthique afin de retourner la situation au profit des auteurs lointains du drame. L'enjeu de ce jeu langagier n'est rien d'autre que de taire la responsabilité qui échoit aux pouvoirs publics dans ce drame. La posture négative adoptée par certains partis d'opposition vise justement à mettre à découvert les limites de la gouvernance du système social.

Quelle construction de sens a finalement triomphé, celle des faiseurs du système actuel ou celle du citoyen ordinaire frustré par la conduite des affaires de l'État et par de nombreuses morts insensées ? La routinisation de la violence politique prend la forme de l'imposition du sens d'un événement tragique par le biais de la violence physique et du mensonge (Kleinman 2000). Par ce biais, s'institue et se normalise la violence du quotidien en ce sens qu'il suffit de réprimer l'agitation créée par la mort de Monique pour que tout revienne à la normale. L'éradication de la souffrance infligée à tout un peuple n'est nullement à l'ordre du jour, la mort de Monique rentrant dans le registre du normal et de l'inévitable. La normalisation de la violence et de la souffrance qui en découle se fait par un discours dépolitisé dont la remise en cause est fortement réprimée par les forces politiques dominantes. Le concept de " violence normalisée ", empruntée à Nancy Scheper-Hughes et Philippe Bourgois, renvoie à l'inscription paisiblement acceptée de la violence par les victimes et les bourreaux dans la vie sociale et sur les corps (Scheper-Hughes 1992; Bourgois 2009). Étant donné la position centrale de l'État dans la société, l'État détient le monopole de la violence symbolique légitime (Bourdieu, 1997). Comme structure organisationnelle et régulatrice des pratiques sociales, l'État " institue et inculque des formes symboliques de pensée commune, des cadres sociaux de la perception, de l'entendement ou de la mémoire, des formes étatiques de classification ou, mieux, des schèmes pratiques de perception, d'appréciation et d'action. " (Bourdieu, 1997). Alors que l'État utilise de gros moyens pour banaliser la mort de Monique, les autres parties engagées dans ce drame pensent le contraire. Pour imposer son point de vue, l'État réprime toute forme de contestation et s'efforce de taire tout point de vue contraire tout en comptant sur l'usure du temps et l'expertise de l'Ordre National des Médecins Camerounais pour que l'évènement Koumatekel devienne un autre fait divers. Le sentiment d'injustice qui détermine l'intensité des contestations populaires relève bien du constat de l'épaisseur du substrat structurel de la souffrance endurée par Monique.

La présence des intérêts conflictuels

Autour de ce drame surgissent des acteurs aux intérêts disparates qui s'affrontent en affirmant leur prétention à la vérité. L'affaire Koumatekel est donc un lieu concurrentiel où se manifestent des rapports de domination (gouvernants-gouvernés) et de compétition politique (opposition-partis au pouvoir) qui forment la vie sociale et révèlent l'état profond d'un pays aux prises avec une crise socio-politique sérieuse. D'un côté certains partis politiques, les acteurs de la société civile, la famille de la défunte et, de l'autre côté, l'État agissant par des personnalités et institutions. La tournure très médiatique et politique de cet incident ne tarde pas à se faire remarquer avec des prises de parole et de position de certains hommes politiques. Le député Peter William Mandio, député du Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais (RDPC) dénonce vertement des « négligences médicales révoltantes » (Arseneault 2016) et appelle à la démission du ministre de la santé. Le Mouvement pour la Renaissance du Cameroun (MRC) critique le gouvernement d'avoir transformé les hôpitaux camerounais en mouiroirs. Le bureau national du MRC demande au gouvernement d'organiser une concertation nationale avec les professionnels de la santé pour proposer des solutions aux dysfonctionnements des hôpitaux au Cameroun. Pour sa part, John Fru Ndi, président national du *Social Democratic Front* (SDF), visite la famille éprouvée et lui offre une somme de 150 000 f cfa (Jumpan-Yakam 2016). La posture adoptée par le député Mandio ainsi que par des partis d'opposition et certains acteurs de la société civile converge; cette posture est essentiellement dénonciatrice, car la mort de Koumatekel s'inscrit dans un continuum, la vie quotidienne étant un véritable chemin de croix pour le citoyen ordinaire. Alors que pour les autorités cette mort est normale et naturelle, pour l'opinion publique, elle résulte d'un système social qui réifie la vie humaine. L'hôpital, élément d'un système plus grand, reproduit en son sein les logiques du grand ensemble.

La Commission d'enquête du Conseil de l'Ordre National des Médecins Camerounais sur l'affaire Monique Koumatekel soutient la position officielle par des arguments scientifiques, la famille de Monique, soutenue par les leaders d'opinion, propose une position qui porte sur l'expérience quotidienne du camerounais. Cette commission affirme que Monique serait décédée chez elle aux environs de 7h, des suites de complications de l'éclampsie sur une grossesse gémellaire à terme et à haut risque, sans consultation prénatale de qualité. Le décès est donc survenu cinq heures avant l'ouverture du ventre de la défunte à l'Hôpital Laquintinie de Douala. En effet, « Transportée vers 8 h ce 12 mars 2016 au Centre médical de PK13, le personnel paramédical de cette formation sanitaire a formellement constaté le décès de la malade et conseillé à la famille d'amener le corps à la morgue de l'hôpital. Les membres de la famille se sont plutôt rendus à l'Hôpital de District de Nylon où le médecin de garde a confirmé le décès et prescrit la mise à la morgue » (Ordre National des Médecins Camerounais 2016). Le corps y a

été déposé entre 9h45 et 10h. Pour des raisons non élucidées et contre toute attente, la famille a décidé de retirer le corps de cette morgue pour l'amener à celle de l'Hôpital Laquintinie. Une escale a été faite à Camp Yabassi au lieu-dit « Dépôt des planches » (Ordre National des Médecins Camerounais 2016) à la demande de la mère de Monique Koumatekel pour annoncer le décès à la famille. C'est entre 12h et 13h que le corps de la défunte arrive à l'Hôpital Laquintinie. Finalement, « Les tribulations survenues entre l'accueil, les urgences, la maternité et la morgue marquées par les insuffisances de l'accueil des membres de la famille par le personnel de santé ont favorisé l'entrée en scène de Madame Tacke Rose, l'actrice de la césarienne post-mortem » (Ordre National des Médecins Camerounais 2016).

Supposons que l'argument de la quotidienneté ne soit pas vrai, que penser des arguments scientifiques défendus par la commission d'enquête? Des arguments basés sur le recours aux trois consultations prénatales minimales que doit suivre toute femme enceinte, l'éclampsie comme cause de la mort de Monique et le refus de l'hospitalisation au Centre de Santé de PK13 (Ordre National des Médecins Camerounais 2016). Sans oser une analyse de fond, il ne serait pas scientifique et irrationnel d'affirmer que plusieurs femmes camerounaises vivant en zones rurales et urbaines perdent leur nouveau-né à cause des facteurs prévisibles dont les trois facteurs susmentionnés font partie. Cependant la question à poser serait de savoir dans quelles conditions vivent la plupart de femmes camerounaises en âge de procréer? Pourquoi le taux de mortalité infanto-maternelle résiste-il à toute intervention? Qu'ont entrepris ceux qui gouvernent pour créer les conditions propices au mieux-être des femmes et des familles? Dans quelles conditions vivent les femmes de la haute classe sociale et dans quels hôpitaux accouchent-elles? En percevant la mort de Monique à partir du prisme des conditions sociales comme cause fondamentale (Phelan, Link 1995) de la mort précoce de tant de femmes enceintes et des nouveau-nés, nous comprenons bien que les interventions des hommes au pouvoir visent essentiellement à rejeter l'argument de la quotidienneté et de l'exclusion socio-économique d'une frange de la population au profit des arguments scientifiques moralement neutres et apolitiques. Ces autorités veulent rejeter toute attitude ou parole qui mettrait en cause l'intégrité du gouvernement. Une fois le gouvernement blanchit, toute personne qui ose parler est tout simplement un subversif qui voudrait troubler l'ordre public ou mieux outrager la personne du chef de l'État.

Alors que les acteurs de la société civile et les partis d'opposition crient au scandale et demandent des comptes aux responsables de l'hôpital Laquintinie, l'état par la voix de deux ministres prend parti pour eux. Le Ministre de la Santé rejette les propos de la mère de la victime par lesquels elle accuse l'hôpital de négligence médicale. Dans son point de presse, le Ministre de la Santé ne salue même pas la mémoire des défunt(e)s, ne présente pas ses condoléances à la famille, mais prend fait et cause pour le personnel de Laquintinie qui fait objet des critiques vives et des condamnations de la part de l'opinion publique (Abdelkader 2016). Le Ministre de la Communication, voulant rattraper

l'erreur de son collègue de la santé, s'emballe dans la désinformation quand il met en garde des leaders de l'opposition de ne pas récupérer le drame à des fins politiques, les qualifiant " de politiciens de la petite semaine " (Tchango 2016). Les arrestations ayant suivi le drame ne résolvent pas le problème de la défaillance du système sanitaire qu'il faut revoir. Les autorités s'engagent dans un cafouillage communicationnel pour blanchir les leur (le directeur et ses collaborateurs) réfutant l'accusation de négligence médicale. Cependant, ceux qui ont la propension à justifier l'injustifiable seront mis en difficulté par le décret du Premier Ministre, limogeant du Directeur de Laquintinie (Wouassi 2017).

Le champ sémantique auquel font recours les tenants de la position officielle incluent les notions d'erreurs, de 'risque' et d' 'accident médical', tout en excluant de ce registre lexicologique la notion de 'faute professionnelle grave'. Ces termes sont banals et restent assez vagues et fallacieux pour expliquer les morts tragiques et inutiles qui peuplent l'histoire récente et le quotidien du Camerounais. Ces termes masquent la signification des drames humains causés par la violence et l'inertie des institutions sociales. Ces termes suggèrent que la souffrance de Monique et de bien d'autres camerounais est aléatoire et hasardeuse (Pineda 2011). En réfutant toute possibilité d'une analyse structurelle, les utilisateurs de ces termes ignorent les questions de classes sociales, démocratie, brutalité politique, bricolage institutionnel, genre et pauvreté qui déterminent l'itinéraire thérapeutique de la majorité de femmes enceintes. Cette distorsion de la réalité semble avoir pour but de préserver des intérêts du pouvoir en place et de protéger une de ses institutions. Le gouvernement insiste dans sa logique de désinformation et d'intimidation, car il organise la levée de corps et l'enterrement de Monique sous la houlette des forces de l'ordre (Dita 2016). La famille porte plainte contre la direction de l'hôpital pour homicide involontaire, " omission de porter secours " et " refus de service dû " (Arseneault 2016). Elle dénonce également l'Ordre des Médecins Camerounais pour diffusion de fausses nouvelles, maintient que Monique est décédée à Laquintinie suite à la négligence et aux traitements inhumains du personnel (Dita 2016).

Le système en place punit qui il veut et comme il veut indépendamment des lois en vigueur. La confusion des différents pouvoirs empêche le fonctionnement harmonieux de la société. A l'impunité sélective, s'ajoutent la corruption et le manque de conscience professionnelle. Ces contre-valeurs ont sacrifié le sens de responsabilité sur l'autel du clientélisme et de la médiocrité, faisant de l'administration publique le lieu de l'incrustation de l'incompétence et de l'irresponsabilité. La responsabilité de ce qui est arrivé à Koumatekel peut être directement imputée à l'institution hospitalière qui avait l'obligation de procurer les soins dont avait besoin le patient en commençant par un accueil digne de la personne humaine et indirectement à l'État camerounais qui doit assurer la santé de la population. Ce deuxième niveau de responsabilité mérite d'être souligné avec acuité, d'autant plus qu'il s'agit d'un problème général. La responsabilité qui incombe aux pouvoirs publics a une double fonction correctrice et préventive. La

fonction correctrice accorde aux autorités le droit de remédier aux griefs individuels ou collectifs, et de sanctionner les individus et institutions qui posent des actes répréhensibles par la loi. Par la destitution du directeur de Laquintinie, l'état joue la fonction correctrice qui lui échoit. Cependant, il ne suffit pas de réprimer les auteurs du mal commis. La fonction préventive permet de déterminer quels aspects des politiques de santé ou des services sanitaires fonctionnent, afin de cerner ce qui doit être ajusté pour promouvoir la santé de la population (Ely Yamin 2016). Pour ce faire, le Ministre de la Santé publiera de nouvelles directives concernant le traitement des patients dans les formations sanitaires publiques. Mais curieusement, un an après cette scène macabre, le 4 septembre 2017 dernier, celui qui avait été révoqué pour 'manquements graves' est nommé délégué régional de la santé publique pour la Région du Littoral. Où est passée la disposition publique qui exige la capacité de tenir les fonctionnaires responsables de leur performance ainsi que des résultats de leurs décisions (Ely Yamin 2016)?

Au lieu d'aborder le problème à sa racine, le gouvernement se complait dans un jeu de paroles et d'intimidations ou de solutions prises à la va-vite. Pendant son auditoire, le compagnon de Monique est mis en garde par la police; il lui est conseillé de s'éloigner des avocats s'étant constitués en collectif pour assister sa famille (Azebazé 2016). L'attitude de la police envers les hommes de presse suit la même logique, celle de l'intimidation et de la menace. Les réactions des deux ministres et la caution scientifique de Commission d'enquête du Conseil de l'Ordre des Médecins Camerounais montrent l'impact des intérêts avoués et inavoués sur la manière de présenter et de représenter la souffrance, donnant ainsi lieu à une version refaite, amincie, déformée et vidée de son contenu social à partir d'un prisme de lecture naturalisant et essentialiste. La vision du monde qui en sort sépare le personnel du social afin de conditionner sa consommation par la masse. Ce processus de conditionnement est sous-tendu par la réinterprétation de l'expérience de la souffrance sociale et personnelle afin de promouvoir les intérêts de ceux qui gouvernent. En désocialisant la souffrance, le processus de réappropriation crée un fossé entre la représentation et la responsabilité, et le maintient afin d'exempter les pouvoirs publics de toute responsabilité. La souffrance et la mort de Monique apparaissent, donc, comme une succession d'événements malheureux mais normaux dont la responsabilité incombe à personne d'autre qu'à la défunte et à sa famille. La façon dont la souffrance est présentée et représentée justifie non seulement l'indifférence du personnel de Laquintinie, mais aussi l'inertie du système social qui permet des morts précoces. Par cette distorsion de la souffrance, les événements successifs qui ont marqué le cours de la vie de Monique et permis sa mort sont tus. Il n'est aucun doute qu'une grande partie de la misère routinière est invisible, car la violence du quotidien, tout comme la souffrance qui en résulte, est normale et juste. Le processus d'appropriation du sens de cet événement triste s'est avérée être une véritable bataille entre les tenants de la position officielle et ceux qui défendait la position de la famille. Apparemment, les tenants de la première position auraient gagné alors que ceux de la seconde position ont été fortement réprimés par les

premiers. L'étiologie sociale de la mort de Monique a été rejetée parce qu'elle ne reflète pas la position essentialiste et comportementaliste des défenseurs des institutions de l'État. Une telle domination se comprend du moment où la reconnaissance officielle des racines sociales aurait pu créer des troubles sociaux importants. Cette position de la société n'aurait jamais pu être acceptée du moment où elle remet en question les intérêts politiques d'une certaine classe sociale.

De la mort d'un individu au malaise social

En cherchant à protéger l'Hôpital Laquintie, le Ministre de la Santé pêche en pensant que la santé du corps est exclusivement déterminée par des caractéristiques individuelles ou par des comportements individuels. Il oublie qu'elle résulte aussi des réalités sociales et de la manière dont les problèmes de santé sont abordés et traités à l'échelle sociale. Au lieu de se contenter de défendre l'Hôpital Laquintie, le Ministre de la Santé aurait mieux fait de reconnaître non seulement les limites du système national de santé mais aussi les causes sociales de la mort de Monique. En effet, les inégalités sociales peuvent se traduire sous la forme de disparités de morbidité, d'accès aux soins, de mortalité et d'espérance de vie. Les inégalités sociales sont en soi malsaines, pas seulement à cause de la différence d'accès aux dimensions du bien-être qu'elles créent, mais parce qu'elles nuisent à la cohésion sociale. En plus, le sentiment de privation, d'insécurité et d'impuissance relatif qu'éprouvent les individus a un impact négatif sur leur santé physique et psychique (Wilkinson 1996). En prenant en compte cette donne (les inégalités sociales), on pourrait montrer les limites de l'action publique dans le domaine social afin de souligner la nécessité de repenser le système sanitaire. Qu'est-ce qui pourrait justifier cette cécité conceptuelle, l'opportunisme carriériste, les intérêts politiques ou le désir de cacher les tares pourtant connues des systèmes social et sanitaire camerounais? A quoi sert de cacher les évidences au moyen de la menace et de la répression si ce n'est pour maintenir le *statu quo* et taire tout point de vue qui dérange? Un regard critique sur la mort de Monique, peut-il faire l'économie de l'élargissement du champ de la réflexion intellectuelle par-delà les questions purement cliniques pour inclure les questions essentiellement sociales liées à la vie de tous les jours?

De la microsphère, l'Hôpital Laquintie, où serait survenue la mort de Monique, on établit le lien avec la macrosphère, le lieu où se font les politiques sanitaires et sociales. Du coup, la microsphère est perçue comme l'un des lieux où les forces macrosphériques opèrent de façon directe ou indirecte. Le mouvement de transcendance qui permet un regard ascendant par lequel les réalités microsphériques sont perçues comme étant déterminées par les forces sociales montre à suffisance qu'il existe une interconnexion irrécusable entre les différents secteurs de la société. Le désordre social et l'indifférence du système hospitalier public à l'égard des patients pauvres informent aussi la conception

et la mise en application des politiques sociales à l'échelle nationale. Comment la violence présente dans la société camerounaise s'est-elle inscrite sur le corps de Monique Koumatekel? La vérité de l'expérience de cette femme est à chercher dans les récits des témoins de sa vie et de sa mort. Leur interprétation de cette expérience montre que sa mort résulte indirectement ou directement de la violence sociale perçue sous ses modalités politiques et socio-économiques. La violence est justement ce qui nous donne de classer cette mort sur le registre de la souffrance sociale. Car, sa disparition ne se justifie pas seulement parce qu'elle a vécu comme individu, mais surtout par la multitude de facteurs extérieurs, indépendants de sa volonté, qui ont influencé de près ou de loin sa mort.

Ces facteurs que nous appelons "violence" sont constitutifs de l'ordre social "dans la pluralité des signes et des objets qui inscrivent cet ordre dans les corps" (Fassin 2004). C'est précisément ce que nous appelons incorporation. Ce concept est à considérer sous deux aspects : littéral et métaphorique. Littéralement, il s'agit de traces matérielles laissées par l'ordre social sur les corps. Le rapport officiel signale que Monique n'a pas consulté un médecin, sinon une seule fois, durant la période de grossesse. Ce constat porté sur le rapport officiel vise à dénoncer une négligence de la part de la parturiente. Une telle négligence, si jamais elle était avérée, pourrait s'expliquer à partir des témoignages de ceux qui ont accompagné la défunte à l'hôpital. A leur arrivée à l'hôpital, ils devront faire face à un premier obstacle qui s'avère fatal pour Monique. Ils s'entendent dire par une infirmière que le paiement des services est la condition première sans laquelle aucune intervention ne peut être envisagée. Le contexte de viabilisation des structures sanitaires par la contribution des usagers des services n'est rien d'autre que le contexte social marqué par le chômage, l'inflation économique, la libéralisation de l'économie et la rareté matérielle. Dans un tel contexte, les soins deviennent moins un droit qu'un bien mercantile. La cause fondamentale de la mort de Monique et de ces jumelles est donc, moins, un défaut de disponibilité des services de consultations prénatales que la précarité économique qui la prive de l'usage des services obstétricaux durant la grossesse. Au sens métaphorique, l'incorporation est l'intériorisation par l'individu de l'extériorité (Bourdieu 1980). Cette notion renvoie à l'assomption inconsciente des schèmes de pensée et des modes grâce auxquels le pouvoir symbolique investit le corps, forge et façonne les dispositions. La violence symbolique est souvent utilisée comme l'idéologie par laquelle se justifie la violence directe, en ce sens qu'elle prépare les esprits à accueillir et à intérioriser toute forme de marginalisation comme étant juste. En plus, elle dissimule de ce fait, les rapports de force qui sous-tendent la hiérarchie sociale. Elle sert à pacifier les relations au sein de la structure sociale. Ainsi, la mort de Koumatekel et de ses jumelles résulte-t-elle de l'incorporation d'un ordre social symboliquement et structurellement violent qui n'accorde aucune chance aux faibles et aux pauvres. La violence sociale s'est inscrite sur ces trois corps non seulement à travers l'expérience de la rareté matérielle mais aussi par leurs effets psychosociaux tels que le non-respect du

pauvre, l'incapacité à contrôler sa vie et le stress lié à la pauvreté.

Le corps de Monique est donc le lieu de congruence d'enjeux politiques entre le pouvoir en place et la société civile. D'un côté, cette mort est perçue comme l'aboutissement d'une négligence individuelle alors que de l'autre, elle est la conséquence d'une administration des corps mal assurée. Que la négligence soit individuelle ou politique, il serait difficile de dédouaner ceux à qui revient la responsabilité d'assurer le pouvoir régalien de l'état en matière de santé. L'histoire que raconte le corps de Monique et qui révèle la fragilité et la précarité du quotidien du Camerounais est celle de l'insécurité, de l'inflation galopante des biens et services de bases. Des denrées alimentaires de première nécessité aux soins primaires, rien n'est à la portée du camerounais moyen qui, il faut se le dire, souffre de la récession économique imposée par la mauvaise gouvernance. La mort de Monique et de ses jumelles symbolise donc la souffrance quotidienne de ceux qui ont été privés des moyens permettant de mener une existence décente. Mourant de cette manière, Monique se retrouve à une position symbolique qui est celle de tant de camerounais.

Le cas Koumatekel a touché la société camerounaise dans ses différentes composantes. Nous avons l'impression d'être en train d'analyser un fait social total au sens que le souligne Émile Durkheim (1895) ou Marcel Mauss (1925). Le corps de Monique qui gît devant l'hôpital devient un fait social de par sa dimension révélatrice. Il trahit la défaillance d'un système incapable d'assurer la santé de la population. L'indifférence du personnel de Laquintinie n'est pas le seul apanage des milieux hospitaliers. C'est un malaise général qui, par la faveur d'une porosité avérée des structures sociales, a envahi la société entière. Le ras-le-bol exprimé au moment des faits n'est que l'expression d'une accumulation des frustrations quotidiennes d'une communauté affectée profondément par des inégalités de toute sorte.

Théoriser les parcours individuels à partir l'évènement Koumatekel

Dans le contexte actuel, la souffrance sociale offre de meilleures possibilités analytiques et épistémologiques pour comprendre les parcours individuels. Le recours à l'herméneutique de la souffrance sociale nous permet de mettre en dialogue la sociologie économique, les politiques de santé et la survie quotidienne du citoyen, ainsi que la conjonction de l'analyse socio-anthropologique avec les sciences politiques afin d'éviter une certaine fragmentation intellectuelle qui justifierait une lecture essentiellement médicale de la mort de Monique et de ses jumelles. Le dialogue en question n'est pas un simple appel à des efforts interdisciplinaires accrus. La démarche que nous proposons n'est pas innocente, ce qui est moralement approprié et épistémologiquement justifié, puisque la fragmentation intellectuelle perçue dans les propos de ceux qui rejettent l'argument de la quotidienneté est elle-même loin d'être innocente.

L'herméneutique sociale de la souffrance met en lumière l'absurdité de la mort de Monique. Loin de laisser le système social, qui crée la souffrance, se cacher derrière le voile de la menace et de reléguer l'expérience de la souffrance au stade de l'abstraction en l'étiquetant comme un sous-produit nécessaire et inévitable de la société, cette approche herméneutique souligne la relation oppressive qu'entretient le système social avec les citoyens. Du coup, les tragédies individuelles, taxées d'évident et normal par les faiseurs de sens de la république, ne sont rien d'autre que le reflet de la violence endurée au quotidien par tout un peuple. La souffrance sociale est essentiellement produite par deux réalités intimement liées ayant pour socle le statut économique d'un pays en voie de développement pauvrement gouverné. D'une part les inégalités sociales entretenues par une classe dirigeante égoïste et d'autre part, le culte quasi-divin rendu à la personne du chef de l'État.

Le rapport de la Commission d'Enquête du Conseil de l'Ordre National des Médecins Camerounais culpabilise Monique et sa famille. Cependant ce rapport pêche par son manque de rigueur méthodologique et la superficialité avec laquelle les problèmes structurels qui entravent le bon fonctionnement du système sanitaire sont traités. Les auteurs du rapport ne font aucun lien entre la mort de Monique et les conditions sociales, l'indifférence du personnel soignant de Laquintinie et le traitement subi par Monique et sa famille, la déontologie médicale et la non-délivrance du certificat de décès, le refus de l'hospitalisation au Centre Médical de PK13 et les coûts des soins, l'accueil de la famille à Laquintinie et le respect du patient. Connaissant le contexte camerounais et le pouvoir dont jouissent les soignants, nous avons du mal à croire que l'infirmier qui aurait consulté Monique à PK13 l'aurait laissée rentrer à la maison alors qu'elle était en danger de mort. L'analyse des données ne se faisant pas de façon dialectique, il n'y a aucune confrontation réelle entre ce que pensent les membres de la famille de Monique et ce que rapportent les membres de la commission. En plus, rien n'est dit des motifs qui justifient le choix des membres de la commission. Du coup, il y a lieu de s'interroger sur l'indépendance de ces membres. Si les évènements se sont vraiment déroulés comme le précise le dit rapport, qu'est-ce qui justifie la mise en liberté des membres de la famille de Monique alors que nous savons que le régime en place n'accepte aucune attitude qui remettrait en cause son image.

Les inégalités de pouvoir et de prestige sont une expression importante des inégalités sociales. Tout se passe comme si certains, parce que faisant partie du cercle des gouvernants, avaient le droit de dire ce qu'ils veulent pendant que d'autres sont réduits au silence. L'ordre des Médecins a, par son rapport, apporté sa caution à l'action gouvernementale. Au lendemain des incidents de ce genre, une commission d'enquête est souvent mise sur pied pour examiner les causes et les responsabilités de chacune des parties impliquées afin de rendre justice aux victimes et prévenir d'éventuelles crises. Loin d'attendre ses fins, ces commissions servent à calmer une population agitée et surchauffée, car les conclusions des enquêtes n'ouvrent sur aucune action concrète. La

neutralité des responsables de certaines de ces commissions est très souvent remise en question. Ainsi se justifie la répression de la population par l'injure et la violence physique. Les propos injurieux des deux ministres à l'égard de Monique, de sa famille et de la société civile précisent les contours sociaux d'un groupe dévalorisé, raillé et exclu. L'injure est une façon de creuser la distance sociale et d'affirmer un certain pouvoir sur son vis-à-vis. En fait, l'injure, en créant de nouvelles altérités, exprime la préférence de celui qui les profère pour la division et la haine voilée ou ouverte. Dans le cas de Koumatekel, l'injure est couplée au mépris et à la réification de la personne d'autrui; le mépris provoque une vive douleur en ce sens qu'il réduit autrui au rang d'être inférieur, par-là ce mécanisme d'infériorisation d'autrui remet en cause la véracité de ses propos. Le mépris qui transparait dans les propos des responsables de l'administration publique a une double fonction: premièrement, il postule une confusion entre statut social inférieur et impossibilité de dire le vrai à cause dudit statut, et deuxièmement voile les injustices sociales par la position d'autorité que l'on occupe. Le mépris dont il est question ici, assume donc une double fonction: taire les voix des sans-voix et leur retirer le droit à la parole même quand il est étranglé et se meurt. La condition de commerçante, celle de Monique, et bien d'autres catégories sociales ne comptent pas du tout. Toutes ces personnes réunies à l'entrée de Laquintinie le jour de la levée de corps de Monique sont toutes, à un titre ou à un autre, l'objet d'une stigmatisation menée par les tenants de l'ordre public. Ces individus n'expriment pas seulement la souffrance que Monique a vécue, mais s'érigent en porte-parole de tous ceux et celles qui sont, comme eux, victime de la souffrance sociale. Ces personnes se battent contre elles-mêmes, leurs milieux de vie respectifs et les relents de fatalisme personnel ou collectif qui font écran aux possibilités d'émergence politique du pays. Ces personnes luttent pour la destinée sociale de leurs proches et la place que la société leur offre.

Notre approche sollicite un cosmopolitisme intellectuel permettant d'étudier tous les aspects de la relation qui existe entre les trajectoires individuelles et la société tout entière. Adopter une posture interdisciplinaire est, donc, fondamentalement importante pour comprendre la relation entre la souffrance et les pathologies individuelles et la morphologie du quotient déterminée par l'État. Cette approche épistémologique est fondamentalement relationnelle, elle intègre tous les acteurs sans négliger le rôle qui échoit à l'État. Une approche relationnelle est particulièrement importante pour l'étude de la privation économique car elle oblige l'analyste à se concentrer sur des destins liés: des acteurs et des agences liés ensemble dans un état de dépendance mutuelle et de lutte. Plutôt que de considérer les souffrances et la mort des individus comme des accidents malheureux liés au comportement et à la responsabilité humains, les analystes commencent à les considérer comme des projets intentionnels d'exclusion sociale et les résultats de la violence normalisée qui façonne l'expérience quotidienne.

Pour remettre en cause la position officielle, échapper aux pièges du réductionnisme culturaliste et comportemental et mettre en lumière les limites de l'individualisme biologique, nous percevons la santé à la fois comme une notion culturellement construite et un espace social où le corporel et le politique se rencontrent. Face à la maladie et à la mort, les camerounais sont donc inégaux. Ceci est dû, non seulement aux différences génétiquement transmises, elles-mêmes souvent déterminées socialement, mais surtout à cause des conditions d'existence et des modes de vie qui influent sur leur état de santé et leurs possibilités de se soigner (Fassin 1980). On comprend donc que l'inégalité sociale peut produire des disparités devant la maladie et la mort, car des différences de statut ou de richesse peuvent s'inscrire sur les corps au moyen des médiations qui convertissent le social en biologique. Le contrôle de ces médiations se fait par le politique. Le politique est constitué des relations de pouvoir mobilisées dans l'espace public pour le contrôle des décisions et des actions qui ont pour objet des biens considérés comme collectifs. Que se passe-t-il quand le contrôle de l'espace public a pour objet le bien d'une minorité ? Les inégalités sociales se renforcent et s'accroissent. Ainsi, "L'inscription de l'ordre social passe d'un marquage des corps par la violence à une incorporation de l'inégalité sous forme de disparités devant la maladie et devant la mort" (Fassin 1980). L'incorporation de l'ordre social sous la forme d'écarts d'espérance de vie et de bien-être n'est plus à démontrer. L'incorporation est immédiatement liée au système de violence institutionnellement structurée qui prévaut au Cameroun. Une telle anomie organisée profite à ceux qui tiennent les avant-postes et profite de la position sociale dont ils jouissent dans les cercles du pouvoir en place. D'autre part, l'incorporation est indirectement liée à la position centrale de celui qui incarne les institutions publiques. Le recours au rôle quasi-divin qui lui est assigné justifie un niveau de violence inacceptable. Du culte qui lui est voué, s'obtient la permission pour maintenir le *statu quo*.

Notre approche place l'État et son appareil bureaucratique au centre de notre démarche réflexive. Les responsables de l'État ne se reprochent pas ce qui est arrivé à Monique. L'État n'est pas responsable de la gestion d'un système de santé dysfonctionnel. Très souvent, pour éviter d'être taxés de subversifs par les responsables de l'État, les chercheurs attribuent souvent une responsabilité mineure à l'État dans les tragédies individuelles et collectives. Une telle attitude intellectuelle sélective fausse l'analyse des problèmes sociaux. Il n'est aucun doute que l'État devrait assumer un rôle central en raison de l'impact des décisions politiques et du travail des agents du gouvernement sur la vie quotidienne. En plus, dans le cas du Cameroun, un analyste ne peut s'empêcher de souligner le rôle des élites politiques dans la vie quotidienne, notamment à travers la divinisation de la personne du chef de l'État pour des fins carriéristes. Les inégalités qui accordent tous les droits et privilèges à certains s'appuient sur le rôle qui échoit au chef de l'État. La référence au chef de l'état justifie le fait que toute initiative à l'échelle nationale est conçue et mise en application en fonction de sa personne et de ses intérêts. Ainsi, le mal-être généralisé dont Monique est l'une des victimes relève des relations sociales

qui se déploient dans le quotidien sous la forme de l'oppression de la classe dirigeante soutenue par la position quasi-divine du chef de l'État, lequel distribue les prébendes à ceux qui contrôlent l'appareil de l'état en son nom. La position du Chef de l'État est importante pour comprendre la souffrance sociale parce que tout ce qui se fait au nom de l'État se fait en son nom et en vue de la promotion de son image.

Les inégalités sociales, dont nous avons fait cas plus-haut, présupposent une inégalité première liée au fait de la proximité du cercle des décideurs et de l'influence qu'elle procure. Un regain d'intérêts pour les investissements publics est observable à la veille des élections. Personne ne semble à l'abri du stress causé par l'instabilité sociopolitique qui prévaut au Cameroun; cette instabilité justifie pourquoi personne ne prend le temps de concevoir des politiques sociales à long terme. Tout se fait sous le mode du provisoire et l'urgence, en fonction des intérêts des hommes au pouvoir et des catastrophes qui s'abattent sur le pays. Quand les élections présidentielles sont en vue, par exemple, tout est pensé en fonction de cet événement, le cours de la vie du pays change. Toute décision est prise en fonction de cet événement et du profit qu'en tirent les hommes au pouvoir. La gestion des biens publics se fait selon le bon vouloir de ceux qui gouvernent. Il n'est donc pas surprenant que la pauvreté ne recule pas. La pauvreté ne disparaîtra pas du jour au lendemain, mais l'absence des infrastructures de base permettant aux populations de mener une vie décente est plus que surprenante.

Conclusion

Au terme de cette analyse, il n'est aucun doute que les forces qui ont déterminé le parcours individuel de Monique sont aussi celles qui déterminent la trajectoire collective du peuple camerounais. Le corps éventré de Monique dévoile la morphologie du quotidien et les conditions sociales, souvent infrahumaines, dans lesquelles vivent la plupart de citoyens camerounais. Une condition marquée par la précarité des ressources socioéconomiques et répression politique. Ce voile, dont les pans vont se lever au fil des interventions des acteurs qui entrent en scène, laisse découvrir un espace sociopolitique construit autour d'une véritable culture de l'exclusion et de la banalité. L'enrichissement insolent d'une élite minoritaire écarte la majorité de la chaîne de solidarité sociale. Cette majorité déjà opprimée par le chômage, l'inflation des produits de première nécessité et l'exposition continue aux risques de maladie est constamment confrontée à l'expérience de la souffrance et de la mort, aboutissement logique d'une trajectoire de vie qui force en vain une cohabitation avec les formes de la violence socialement structurée. De l'effort inhumain de cohabitation avec la souffrance, parce que contraire aux aspirations humaines, naît la banalité.

L'évènement Koumatekel est révélateur d'une certaine dérèglementation institutionnelle. Le non-sens s'érige alors en norme et les valeurs que les institutions

portaient jusque-là deviennent pour le moins ridicules et vidées de leur sens axiologique. Trois points ont attiré notre attention : la vocation de l'hôpital de référence révélatrice de la dérèglementation institutionnelle, la gouvernance politique construite autour de l'anesthésie politique (Mbembe 2000), de la répression et de la démagogie; et en troisième lieu le jeu, des acteurs qui rendent compte de la dérégulation sociale. Moins qu'un espace médicalisé dont les compétences et le capital technique sont mis à contribution pour gérer les corps, l'hôpital qui laisse mourir Monique trahit une réalité institutionnelle asphyxiée par la bureaucratie, la dynamique des réseaux relationnels et la discrimination de classe. Dès lors que la bureaucratie administrative et financière prend la préséance sur la vie à sauver, et fait perdre à l'hôpital sa vocation fondamentale. Une institution sanitaire qui oublie sa mission première est homicide. Considérant l'institution par la métaphore platonicienne de « l'homme en grand » *macroanthropos*, l'on en vient à dire que cet oubli la rend doublement homicide. Non seulement elle détruit les vies individuelles, mais, en plus, s'autodétruit. Le taux de méfiance à l'égard des services publics naît généralement de l'oubli de la différenciation fonctionnelle qui constitue sa spécificité. La dérèglementation institutionnelle de Laquintinie est productrice de la banalité comprise dans une seconde approche comme matérialisation de « l'absence de pensée » chez l'être humain (Arendt 1991). Le personnel préoccupé par les recettes à la caisse n'avait pas soupçonné que Monique mourrait dans la cours de l'hôpital. La mauvaise gestion avérée de l'affaire Koumatekel est symptomatique d'une gestion dans laquelle la nécro-politique a ravit la vedette à la biopolitique. Le maintien d'un système politique insensible aux besoins des nécessiteux survit au moyen de la démagogie, la répression et la « bouc-émissairisation ». Il se crée donc « l'espace nécropolitique » où priment les intérêts privés au détriment des intérêts publics et où l'hôpital devient une autre institution qui viole le droit des sans-voix.

Le caractère évitable de la mort de Monique et le jeu des forces en présence laisse entrevoir le caractère praxéologique de la dérégulation sociopolitique et de la souffrance sociale. Au regard des parties qui s'affrontent, cette tragédie devient un espace d'enjeux et de combats politiques. L'infortune Monique, officiellement blâmée, tantôt instrumentalisée, majoritairement dénoncée et quelque fois acceptée comme une fatalité pose comme condition de la convivialité sociale l'impératif d'un nouveau contrat social. La mort de Koumatekel est un véritable moment de vérité.

Bibliographie

- Arendt H. (1991), *Eichman à Jerusalem : rapport sur la banalité du mal*, Paris, Gallimard.
- Bourdieu P. (1980), *Le sens Pratique*. Paris. Édition de Minuit.
- Bourdieu P. (1982), *Ce que parler veut dire : L'économie des échanges linguistiques*, Paris, Fayard.
- Bourdieu P. (1997), *Méditations Pascaliennes*, Paris, Le Seuil.
- Bourdieu P. (1999), *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*, Cambridge, Polity Press.
- Chambliss D F. (1996), *Beyond Caring: Hospitals, Nurses and the Social Organization of Ethics*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Durkheim E. (1895), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Félix Alcan.
- Ely Yamin A. (2016), *Power Suffering and the Struggle for Dignity*. Philadelphia, University of Philadelphia Press.
- Fassin D. (2004), “ Et la souffrance devint sociale. De l'anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions “, *Critique*, Tome LX-n° 680-681, Pp. 16 -29.
- Hoggett P. (2001) 'Agency, Rationality and Social Policy', *Journal of Social Policy*, 30(1): 37-56.
- Kleinman A., Das V., Lock M. (eds) (1997), *Social suffering*, Berkeley, University of California Press.
- Mauss M... (1925), *Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, Presse Universitaire Française.
- Mbembe A. (2000), *De la postcolonie : Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine*, Paris, Karthala.
- Nanga De Fonkam J M. (2006), *Mémoire en sciences infirmières sur la conscience professionnelle de la pratique infirmière au Cameroun*, Yaoundé, UCCAC.
- Nkoum B. A., Socpa A, (eds). 2015, *La démarche de la qualité des soins de santé, Un défi en Afrique*, Paris, Harmattan.
- Pineda M N. (2011), *Suffering and salvation in ciudad Juárez*, Minneapolis, Fortress Press.
- Wilkinson R G. (1996), *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London, Routledge.

Webographie

- Arseneault M. (2016), *RFI Afrique*, Cameroun: le choc après la mort d'une femme enceinte devant un hôpital. Publié le 18-03-2016 Modifié le 18-03-2016 à 14:52. <http://www.rfi.fr/afrique/20160318-cameroun-choc-mort-femme-enceinte-devant-hopital-nkom>. Consulté le 02/04/2017

- Assaitou Ngapout M. (2016), *Cameroun Tribune*. <http://www.camer.be/50828/13:1/cameroun->. Consulté le 13 Avril 2016.
- Assongmo N. Le Jour. <http://www.camer.be/53150/11:1/cameroun-catastrophe-de-nsam-les-250-morts- quon-aurait-pu-eviter-cameroon.html>. Consulté le 12 Mars 2017.
- Azebazé A. G. (2016), *Société & Santé commentaires*. <http://www.diaf-tv.info/affaire-monique-> Consulté le 02/04/2017
- Dita A. (2016), *La Nouvelle Expression*, Publié Mardi le 05 Avril 2016. 08 :33 :43. http://www.cameroun24.net/actualite-cameroun- Affaire_Koumat_C3_A9kel__3A_La_famille_d_C3_A9nonce_1_E2_80_99ordr-1-1-29724.html
- Gone D. (2017), *Afrique sur 7*, l'actualité de l'Afrique et du monde. <http://www.afrique-sur7.fr/55318/cameroun-gouvernement-biya-sanctionne-medecins-grevistes/> Consulté le 12/05/2017
- Hakim A., (2016). *Camerpost*, <http://www.camerpost.com/cameroun-affaire-monique-koumate-issa->. Consulté le 20/04/2017
- Houmfa M. (2016), “ L'affaire Monique Koumatekel, un marqueur pour l'Histoire social du Ca meroun « <http://mohamadouhoumfa.blogspot.it/2016/03/laffaire-monique-koumatekel-un- marqueur.html> Consulté le 24 mars 2016.
- Juompan-Yakam C. (2016), *Jeune Afrique*, <http://www.cameroun24.net/blog/actualite-cameroun-> Consulté le 13 Avril 2016.
- Kahbang Walla E. (2016), <http://kahwalla.com/blog/27/tribute-to-monique-koumatekel> “tribute to Monique Koumatekel.” Consulté le 29 Avril 2017.
- Kouagueu J. (2016), *Le Monde Afrique*, Le Monde.fr Le 16.03.2016 à 12h38 • Mis à jour le 16.03.2016 à 13h07. http://www.lemonde.fr/afrique/article/2016/03/16/le-cameroun-frappe-par-l- horreur-apres-l-eventration-d-une-femme-enceinte-dans-un-hopital_4883922_3212.html. Consulté le 12 Mai 2017.
- La Commission d'enquête du Conseil de l'Ordre National des Médecins Camerounais sur l'affaire
- Monique (2016), Koumatekel. <http://www.onmc.cm/documents/RAPPORT-COMMISSION-d-enquete- KOUMATEKEL.pdf>. Consulté le 20 Mars 2016.
- Lehoun Mbea A. (2012), *L'Effort Camerounais*, “ La souffrance est un mystère qui engage le Mystère de Dieu et le mystère de l'homme “ Consulté le 9 Mars 2017. <http://www.leffortcamerounais.info/2012/10/reflexion-nos-souffrances-cons%C3%A9quence-de-notre-faillite-spirituelle-civique-morale-et-politico-manag.html>
- Mbembe A. (1992), “On the Postcolony” *Journal of the International African Institute*, Vol. 62,

- No. 1, (1992), pp. 3-37 Published by: Edinburgh University Press. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1160062>. Consulté le 25 Juin 2008.
- Ondoua Beyeme J.P. (2002), “ Le système de santé camerounais “. Actualité et Dossier en Santé Publique, 2(39) : 61 – 65, Consulté le 30 janvier 2018, www.hcsp.fr/explore.cgi/ad396165.pdf
- Phelan J. (1995), “Social conditions as fundamental causes of disease.” *Journal of Health and Social Behavior*. Vol 35. Pp.80-94.
- Pinziani A. (2016), “ Migration and Social Suffering “, *Colloquium Philosophy And Global Affairs*, <https://colloquiumonphilosophyandglobalaffairs.weebly.com/> Consulté le 30 Janvier 2018.
- Tcham A. (2017), CAMERPOST <https://actu cameroun.com/2017/03/09/cameroun-securite-routiere-les-> Consulté le 9 mars 2017.
- Tchango W. (2016), <http://www.africapresse.com/affaire-monique-koumatekel-le-cpp-repond-a-issa-tchiroma/> . Consulté le 20 Mai 2017.
- Wouassi L. (2016), La Nouvelle Expression. <http://www.cameroun24.net/index.php?pg=actu&ppg=&pp=&q=&startline2=6508>. Consulté le 20 Avril 2017.
- Yemelong C. (2017), Cameroun, deuil national après l'accident de train d'Eseka, TV 5 Monde, <http://information.tv5monde.com/afrique/cameroun-deuil-national-apres-l-accident-de-train-d-eseka-135489>