

La situation sanitaire des femmes et des enfants chez les Pygmées d'Afrique centrale

Par Dorothy Jackson, consultante indépendante travaillant sur les questions de l'environnement et de développement. Cet article en résume un autre, plus long, traitant de la santé des Africains, qui sera publié dans The Lancet et est déjà consultable librement sur le site du Lancet.

« Nous sommes complètement négligés et oubliés. Nos femmes n'ont même pas accès aux sages-femmes ; elles sont continuellement exposées à la mort par manque de soins durant leur grossesse et leur accouchement. C'est un résultat de la soi-disant vie moderne dans laquelle nous sommes entraînés. Ce n'était pas comme ça quand nous vivions dans notre environnement naturel, nous avions tant de plantes pour faire face à ces problèmes... » Un Twa du district de Kalehe, République démocratique du Congo (RDC)

La situation sanitaire des Pygmées¹ est changeante en raison des transformations de leurs modes de vie traditionnels et de leurs cultures de chasseurs-cueilleurs forestiers. L'exploitation du bois, l'agriculture, les projets d'infra-structures et la création de zones protégées restreignent leur accès aux ressources forestières ; de nombreux pygmées passent beaucoup de temps dans les regroupements du bord des routes, ont des contacts plus étroits avec les fermiers bantous voisins² et sont davantage engagés dans l'agriculture, le travail salarié et l'économie marchande. Ces changements sont plus prononcés dans la région des Grands Lacs où la plupart des communautés twa ont dû abandonner leur mode vie forestier, se sont appauvries et ont perdu leurs terres. La situation sanitaire des Pygmées est affectée aussi par les stéréotypes négatifs, l'exclusion et la domination que leur imposent leurs voisins et la société dominante. Cet article traite de la façon dont les facteurs sociaux et environnementaux influent sur la santé des femmes et des enfants, et des communautés pygmées en général .

Reproduction

Les données disponibles indiquent que la fertilité des femmes pygmées est généralement élevée. Par exemple pour la dernière période des années 1980, le taux de fertilité total des femmes akwa des différentes communautés de la République centra africaine (RCA) était de 5,1, 5,6 et 6,2 et celui des femmes mbuti en République démocratique du Congo (RDC) était de 5,0. Ces taux sont semblables à ceux de beaucoup de sociétés traditionnelles. La très basse fertilité (2,6 naissances pour la durée de la vie reproductive) des femmes efe en RDC a été

¹ Le terme Pygmée est le terme adopté par les militants autochtones et leurs organisations de soutien pour désigner collectivement les différents groupes de chasseurs-cueilleurs, actuels ou anciens, habitants des forêts d'Afrique centrale et les distinguer d'autres groupes de forêts dont l'économie repose davantage sur l'agriculture et qui sont économiquement et politiquement dominants. Les Pygmées vivent au Cameroun, dans la République centra africaine, la Guinée équatoriale, le Gabon, la République du Congo, la République démocratique du Congo, l'Ouganda, le Rwanda et le Burundi. Ils sont constitués de plusieurs groupes distincts incluant les Bagyéli, les Baka, les Bongo, les Efe, les Mbuti, les Sua et les Twa. On estime qu'ils représentent de 300 à 500.000 personnes.

² Bantou est un terme utilisé par convention pour désigner les agriculteurs sédentaires, bien que parmi eux se trouvent des locuteurs des langues oubanguienne et soudanaise aussi bien que de langue bantoue.

attribué à des maladies telles que la gonorrhée. Les femmes efe sont plus exposées aux IST (infections sexuellement transmissibles) en raison des mariages relativement fréquents avec leurs voisins, les fermiers Lese.

Mortalité infantile

Le taux de mortalité des enfants pygmées est élevé. Chez les Aka, en RCA et les Twa en Ouganda, la mortalité dans la première année est de 20, 22% et 25% respectivement. Elle est de 27% avant cinq ans chez les Mbendjele au nord du Congo et de 40-59 % chez les Twa de l'Ouganda. Ces taux sont deux fois plus élevés que chez les non Pygmées de la région. La mortalité infantile est du même ordre chez les autres chasseurs-cueilleurs comme les !Kung et les Yanomami³.

La rougeole est une des causes principales de la mortalité infantile chez les Pygmées, comptant pour 8-20 % chez les enfants Aka de RCA. Au Congo elle est de 5 à 6 fois plus élevée que dans les communautés non Pygmées voisines.

Nutrition

Les Pygmées qui ont accès aux ressources de la forêt et de l'agriculture ont une nutrition, variable selon les saisons, mais généralement adéquate en raison de la diversité du gibier, des insectes, des fruits, des champignons, des végétaux de forêt, des noix oléagineuses, des ignames sauvages, du miel et des hydrates de carbone cultivés. Les femmes pygmées participent à la chasse et recueillent une grande variété de produits de la forêt. La consommation de stéroïdes contenus dans les ignames sauvages peut être un régulateur de leur fécondité.

L'épuisement des ressources de la forêt en raison de l'exploitation du bois, du braconnage à des fins commerciales, la création de zones protégées accroît le risque de malnutrition et de mortalité chez les Pygmées qui n'ont plus d'autres terres pour faire pousser leur propre nourriture. Quand les Twa d'Ouganda ont reçu des terres, la mortalité des enfants au-dessous de cinq ans est passée de 59 à 18 %, montrant l'importance cruciale de la terre pour leur survie. Avec l'érosion du système social égalitaire traditionnel, la responsabilité du bien-être des enfants et de l'approvisionnement alimentaire de la maison est de plus en plus tombée sur les femmes twa alors que dans la vie traditionnelle des communautés forestières les rôles sont plus équitablement répartis entre les hommes et les femmes. Les femmes twa qui doivent mendier ou n'ont que de très maigres salaires pour acheter la nourriture ont les plus grandes difficultés à faire face aux besoins alimentaires de leur famille. La vulnérabilité particulière des enfants et des femmes enceintes est accrue par l'effondrement des mécanismes traditionnels de partage de la nourriture.

La perte de l'accès aux territoires forestiers et à leurs ressources prive également les communautés pygmées de leur pharmacopée traditionnelle renommée. Beaucoup de plantes utilisées par les femmes Baka au Cameroun contiennent des principes actifs contre l'helminthiase intestinale, les vers, la jaunisse, le paludisme, les diarrhées, les maux de dents

³ Les Yanomami, de l'état de Roraima au Brésil, sont des essarteurs (agriculteurs sur brûlis) de forêt amazonienne, cultivant entre autres des bananiers, et non des chasseurs-cueilleurs, *stricto sensu* (note de la traductrice).

et la toux. L'hôpital Mbalmayo, au sud du Cameroun, utilise un traitement anti-paludéen à base de médicaments traditionnels pygmées.

Morbidité

La limite de la forêt se rétrécissant, les communautés pygmées passent plus de temps dans des groupements sédentaires, le long des routes, près des agriculteurs. Là les problèmes de santé s'aggravent à cause de l'exposition croissante aux piqûres de moustiques porteurs de paludisme et à l'augmentation des parasitoses dues à l'accroissement de la densité de population et au manque d'hygiène. L'infection des doigts et des orteils par des puces fousseuses provoque des douleurs et des handicaps. L'harmonie entre la forêt et les communautés souffre de l'impossibilité de préserver les danses et les chants cérémoniels qui y sont liés, affectant ainsi la santé spirituelle des communautés. Des tensions sociales, l'abus d'alcool et la violence domestique contre les femmes s'accroissent.

Comparés à leurs voisins, les Pygmées de forêt ont la réputation d'être moins exposés au paludisme, aux rhumatismes, aux infections respiratoires, au goître, à la gale, à la syphilis, à l'hépatite C (3 à 7 fois moins), à l'hypertension et aux caries dentaires. En revanche, la lèpre, la conjonctivite, la parodontose et l'usure dentaire par friction sont plus fréquentes. Des parasitoses et des maladies intestinales peuvent expliquer les cas d'anémie malgré les apports en protéines. Dans certaines régions d'Afrique centrale les fièvres hémorragiques (Ebola par exemple) sont plus fréquentes chez eux que chez les agriculteurs mais le rôle des animaux sauvages, réservoirs de ces maladies, et les risques encourus par les Pygmées ne sont pas bien éclaircis encore.

Les enfants pygmées sont particulièrement affectés par le pian, une maladie de peau infectieuse qui détruit les os, les cartilages la peau et les parties molles, plus courante chez eux que chez leurs voisins. Des examens sérologiques dans les communautés de RCA, du Cameroun et de RDC durant les années 1970, 1980 et au début des années 1990 montrent que 70-90% des individus étaient infectés dont 5-50% avec des symptômes cliniques.

On manque de données comparatives pour comprendre la raison de la gravité du paludisme, de la présence des vers intestinaux, des diarrhées et des troubles respiratoires chez les Twa mais on suppose que l'appauvrissement de leurs conditions de vie en est une cause significative. 43% de leurs familles étendues au Rwanda et 53% au Burundi sont sans terre cultivable, 3,5 fois plus que les moyennes nationales respectives. La situation chez les Batwa d'Ouganda est semblable. On a noté plus haut la corrélation entre l'absence de terre et l'accroissement de la mortalité infantile. Le mauvais habitat, le manque d'hygiène, l'absence d'eau potable qui sont respectivement six fois, sept fois et deux fois plus élevés dans les maisonnées twa que dans celles du reste de la population rendent compte du risque de maladies respiratoires et de parasitoses chez les Twa du Ruanda.

Sida (VIH -1)

On pense que le Sida a pour origine le virus d'immunodéficience d'une lignée de chimpanzés, probablement transmis à l'homme par des chasseurs entrés en contact avec le sang de primates infectés. Des rétrovirus simiens sont toujours actifs parmi les habitants humains de la forêt, constituant un risque potentiel pour les Pygmées dont l'économie est encore basée largement sur la chasse. Cependant, l'infection des Pygmées par le VIH se fait plus probablement par des contacts avec les Bantous qu'avec des singes.

Dans les années 1980 et 1990 des études au Cameroun et en République du Congo ont montré une prévalence plus faible du VIH chez les Pygmées (de 0 à 1,6 %) que chez leurs voisins (0 à 4%) les premiers ayant pu être protégés par leur isolement des maladies sexuellement transmissibles telles que le sida et l'hépatite C. Les mariages avec les Bantous sont peu fréquents et concernent en majorité les femmes pygmées, plus recherchées en raison du faible « prix de la fiancée » et de leur supposé taux élevé de fertilité. Mais quand le virus du Sida a été introduit dans un groupe il se répand rapidement, car il est courant que les hommes et les femmes aient plusieurs partenaires. Néanmoins, en comparaison de leurs voisins, le faible taux de polygamie rapporté pour les communautés pygmées peut leur conférer quelque protection.

Il semble que l'atteinte par le VIH soit en augmentation chez les Pygmées. Jusqu'à 1990 aucun cas d'infection n'avait été démontré chez ceux du Cameroun. Entre 1993 et 2003 les cas, chez les Baka de la région de Yokadouma, dans l'est du Cameroun, ont augmenté de 0,7% à 4%. L'exploitation du bois, la construction de routes, les projets d'infra-structures comme l'oléoduc Tchad-Cameroun, accroissent les contaminations par l'arrivée d'ouvriers migrants qui recherchent les relations sexuelles avec les femmes locales. Les femmes pygmées sont particulièrement exposées à l'infection par la VIH en raison de la croyance, très répandue dans les autres groupes, que des rapports avec elles protègent des douleurs de dos, du sida et d'autres maladies, grâce à leurs pouvoirs d'habitantes de la forêt.

Accès aux services de santé

Les communautés rurales d'Afrique centrale souffrent d'une pénurie de services de santé. Au milieu des années 1990, par exemple, 80% de la population de deux provinces du nord Congo n'avaient aucun accès aux soins. Les Pygmées sont particulièrement désavantagés car ils n'ont pas les moyens de payer les traitements, manquent des documents nécessaires pour voyager et payer et sont souvent humiliés, dans les centres de soins, parce que Pygmées.

La mobilité et l'éloignement de leurs communautés les rend difficilement atteignables par les campagnes de santé publique et la discrimination joue de façon importante.. Plusieurs rapports notent que la préférence va aux Bantous pour procéder aux vaccinations, à l'immunisation des enfants, aux injections intraveineuses, délivrer les médicaments anti-paludéens, l'aspirine, les kits de réhydratation. Au nord du Congo, les intermédiaires Bantous, responsables de la délivrance des médicaments à la léproserie de Mbendjele obligeaient souvent le malade à travailler pour recevoir ses pilules ; pour échapper à des mois de servitude, les Mbendjele préféraient abandonner leur traitement. Cependant, avec une bonne planification et de l'engagement, les campagnes de santé peuvent atteindre les communautés pygmées éloignées : au milieu des années 1990 une campagne privée a guéri du pian des centaines d'Aka au nord Congo par une seule injection de pénicilline et l'UNICEF a réussi à atteindre des enfants pygmées lors de sa campagne de vaccination contre la poliomyélite.

L'attitude des équipes de santé a commencé à changer et davantage de communautés pygmées sont maintenant au courant de l'existence de services gouvernementaux gratuits. Au Rwanda, en 2004, 68% des femmes twa ont reçu des vaccins pré-nataux et 90% des enfants au-dessous de cinq ans ont été vaccinés anti-DT typhoïde, polio, rougeole. Les communautés Twa du Rwanda bénéficiant de projets de développement des ONG sont maintenant enrôlées dans des programmes locaux de santé et d'amélioration de l'habitat et de l'hygiène.

Les missionnaires, les programmes de développement des ONG, des compagnies forestières et des agences spécialisées sont souvent les principaux pourvoyeurs de services de santé dans les communautés pygmées. Plusieurs d'entre eux ont formé des aides-soignants pygmées itinérants et établi des dispensaires dans les communautés, éveillant chez celles-ci un intérêt pour leur propre santé. Des organisations de soutien autochtones ont aussi constitué leur projets de santé, comme le centre de nutrition du *Programme d'intégration et de développement du peuple pygmée au Kivu*, dans les années 1990 qui a malheureusement dû fermer par manque de financement et en raison des dégâts provoquée par les conflits armés de l'est de la RDC. Dans l'est de la RDC, également, l'*Union pour l'émancipation des femmes autochtones* a fourni conseil et aide médicale aux femmes twa victimes de violences sexuelles.

Conclusions et recommandations

Selon le rapport 2005 sur les progrès accomplis dans le cadre des Objectifs de développement du millénaire (Millennium Development Goals – MDG) des Nations Unies, l'Afrique sub-saharienne n'a pas progressé ou a régressé dans la réalisation des objectifs 4, 5 et 6 du programme, en n'atteignant que les 2/3 de la réduction prévue de la mortalité infantile, les 3/4 de la réduction de la mortalité maternelle et un arrêt ou la réduction des occurrences du sida, du paludisme et des infections TB (???). Les services de santé de base, qui touchent des millions d'Africains ruraux et urbains, sont grossièrement inadéquats dans la plus grande partie de l'Afrique centrale. La mesure dans laquelle sont réalisés les objectifs du millénaire chez les Pygmées est très difficile à évaluer, les données fiables et larges concernant leur santé étant rares, celles fournies par les gouvernements distinguant rarement les groupes ethniques et les recherches conduites par les anthropologues, les missionnaires et les ONG étant souvent localisées et basées sur des échantillons de faible dimension. Les informations existantes, cependant, montrent que la santé des Pygmées est souvent pire que celle de leurs voisins. Leur éloignement dans la forêt a limité leur exposition à certaines maladies mais rend plus difficile leur contact avec les services de santé. La forte mortalité due à la rougeole chez les enfants pygmées et l'occurrence élevée de maladies endémiques comme le pian et la lèpre montrent leur manque d'accès aux services de santé gouvernementaux.

Pour s'assurer que les efforts de la politique nationale de santé pour réaliser les objectifs 4 (réduire la mortalité infantile), 5 (améliorer la santé des mères) et 6 (combattre le sida, le paludisme et d'autres maladies) atteignent les communautés pygmées, le gouvernement et ses services doivent s'attaquer aux problèmes de l'éloignement, de la pauvreté et des discriminations dont souffrent ces communautés ainsi qu'à celui de la perte de leurs terres, facteur clé de la mortalité infantile, comme le montrent les données recueillies en Ouganda.. La tendance croissante à faire « partager les coûts » du financement des services de santé doit être assortie de dispositions en dispensant les familles très pauvres ; l'état doit veiller à l'éradication des attitudes discriminatoires des équipes qui empêchent les malades pygmées de recevoir un traitement juste.

Les associations pygmées et les organisations de soutien peuvent aider à la création d'activités rémunératrices et de systèmes d'aide mutuelle qui permettent aux familles de payer les soins médicaux ou de s'affilier à des systèmes d'assurance. Elles peuvent aussi diffuser l'information sur la prévention du sida et du paludisme, expérimenter des équipements et l'accès à des services gratuits, guider les familles et appuyer celles qui réclament ces droits auprès des services locaux.

Les ONG de défense et les missionnaires ont mis en œuvre différents modèles de fourniture d'aide médicale aux communautés pygmées, adaptés aux situations locales. L'expérience tirée de ces initiatives montre que les services de santé aux Pygmées doivent pouvoir être, à la fois, mobiles et sédentaires et inclure les guérisseurs traditionnels sur qui les communautés peuvent compter et en qui elles ont confiance. Des membres de ces communautés peuvent être formés à délivrer les premiers soins dans les communautés éloignées . Des recyclages et des soutiens réguliers, ainsi que l'appui des services de santé gouvernementaux sont importants pour la durabilité de ces dispositions.

La possession de la terre est cruciale pour leur survie et l'accès à la forêt est une composante vitale de la santé physique, mentale et spirituelle, du bien être des Pygmées. Réaliser, chez les Pygmées, les objectifs sanitaires du Programme du Millénaire exige de développer, en consultation avec leurs communautés, des stratégies assurant leurs droits à la terre et aux forêts.