

La communication sur le sida : discours dominants et discours dominés dans la construction de la réalité du SIDA au Cameroun

Célestin Messanga Obama

▶ **To cite this version:**

Célestin Messanga Obama. La communication sur le sida : discours dominants et discours dominés dans la construction de la réalité du SIDA au Cameroun. Science politique. Université Lumière - Lyon II, 2009. Français. NNT : 2009LYO20028 . tel-01540260

HAL Id: tel-01540260
https://theses.hal.science/tel-01540260

Submitted on 16 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Lumière Lyon 2

École doctorale : Sciences de l'Éducation, Psychologie, Information, Communication

Équipe de recherche de Lyon en science de l'information et de la communication

La communication sur le SIDA

Discours dominants et discours dominés dans la construction de la réalité du SIDA au Cameroun

Par Célestin MESSANGA OBAMA

Thèse de doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication

Sous la direction de Jean-François TETU

Présentée et soutenue publiquement le 11 juin 2009

Composition du jury :

Jean-François TETU, Professeur émérite

Ahmed SILEM, Professeur des universités, Université Lyon 3
Laurent-Charles BOYOMO ASSALA, Professeur d'université, Université de Yaoundé II

Contrat de diffusion

Ce document est diffusé sous le contrat *Creative Commons* « **Paternité – pas d'utilisation commerciale - pas de modification** » : vous êtes libre de le reproduire, de le distribuer et de le communiquer au public à condition d'en mentionner le nom de l'auteur et de ne pas le modifier, le transformer, l'adapter ni l'utiliser à des fins commerciales.

Avertissement

L’Université Lumière de Lyon 2 n’entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette Thèse. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Epigraphe

N°1



N°2



Les consultations conjointes ont montré qu'une nouvelle orientation s'imposait pour la conception et la mise en œuvre des programmes de communication sur le VIH/SIDA.

Peter PIOT Directeur du programme ONUSIDA et **Graham SPANIER**, PhD, Président de Pennsylvania State University (ONUSIDA/PENSTATE 2000, 5)

DEDICACE

A mes enfants : puissiez-vous faire mieux

Remerciements

Ce travail n'aurait certainement pas été réalisé si de nombreuses mains ne nous avaient soutenu. Nos remerciements vont d'abord à l'endroit du professeur **Jean-François TETU** qui a accepté de nous diriger dans ce pénible exercice. Nous lui devons la perception claire de la double construction de la réalité du sida au Cameroun par les discours scientifiques d'une part, et par les discours populaires d'autre part. Malgré ses multiples occupations, le professeur **TETU** n'a ménagé ni son temps, ni perdu patience face à nos insuffisances. La rapidité avec laquelle il a souvent eu à nous lire aura été une grande émulation pour nous.

Nos remerciements vont également à l'endroit du professeur **Laurent-Charles BOYOMO ASSALA,** Directeur de l'Unité de Formation Doctorale (UFD) de l'ESSTIC à Yaoundé où nous avons fourbi nos premières armes en Masters. Il aura été pour nous, autant que le professeur **TETU**, à la fois : un pédagogue et un facilitateur dans nos démarches académiques. Sans sa rigueur, nous nous serions sûrement engagé dans la voie de la facilité que nous suggéraient certains.

Nous disons également merci au professeur **David SIMO** de l'Université de Yaoundé I et au docteur **Athanase BOPDA** chercheur à l'Institut national de cartographie du Cameroun, pour leur travail de relecture. Le professeur **David SIMO** nous aura aidé à comprendre **Michel FOUCAULT** qui apparaît souvent quelque peu hermétique.

A messieurs **MENENE EYIMI** et **Dieudonné LEMA ATANGANA** du ministère de la Communication (Yaoundé), **Cyrille NDJOMO** de la CAMPOST (Yaoundé), **Jacques YODO** du ministère du Commerce (Yaoundé), **Eric MENDOGO NKODO** du ministère de la Santé publique (Yaoundé) pour les travaux d'impression et leur aide à l'accès à Internet, nous disons merci.

A tout le corps enseignant de l'Université de Lyon 2 d'une part et de l'Unité de formation doctorale de l'ESSTIC de Yaoundé d'autre part, nous disons merci pour tout l'encadrement dont nous avons bénéficié tout au long de ce parcours.

Nous voulons exprimer ici une gratitude particulière à l'endroit du professeur **Jean TABI MANGA**, Recteur de l'Université de Yaoundé 2 pour son appui matériel dans le cadre de notre déplacement pour Lyon.

De nombreux autres appuis, aussi bien intellectuels, matériels que financiers, nous ont été fournis dans le cadre de ce travail ; à tous collectivement et à chacun individuellement, nous disons merci.

Abréviations, acronymes et sigles

BIT : Bureau international du travail

CCC : Communication pour le changement de comportement

CD : *Compact Disc*

CHU: Centre hospitalier universitaire

CNLS : Comité national de lutte contre le sida

CNPS : Caisse nationale de prévoyance sociale

CRTV: *Cameroon Radio Television*

CTA : Centre de traitement agréé

CUSS : Centre universitaire des sciences de la santé

EMEREC : Emetteur-récepteur

EPC : Eglise presbytérienne camerounaise

EPCO : Eglise presbytérienne camerounaise orthodoxe

ESSTIC : Ecole supérieure des sciences de l'information et de la communication

FCFA : Franc de la communauté financière d'Afrique

FNUAP : Fond des nations unies pour la population

GRID : *Gay Related Immune Deficiency*

GTC : Groupe technique central

GTZ : *Gesellschaft für technische Zusammenarbeit*

IEC: Information éducation communication

IST : Infection sexuellement transmissible

MST : Maladie sexuellement transmissible

OCEAC : Organisation de la lutte contre les grandes endémies en Afrique centrale

ONU : Organisation des nations unies.

ONUSIDA : Programme commun des nations unies pour le sida

OMS : Organisation mondiale de la santé

PENSTATE : *Pennsylvania State University*

PNUD : Programme des nations unies pour le développement

PVVIH : Personne vivant avec le vih

PVVS : Personne vivant avec le virus du sida

Sd : Sans date d'édition

SNI : Société nationale des investissements

SNH : Société nationale des hydrocarbures

UFD : Unité de formation doctorale

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.

UNICEF : Organisation des nations unies pour l'enfance

Introduction

Raisons du choix

La présente thèse se situe dans le prolongement du travail entamé au programme de Masters sur le thème de la communication sur le sida au Cameroun. Parce que présenté comme une maladie terriblement mortelle et incurable, avec des modes de transmission (sexe, sang, mère-enfant) qui apparaissent comme difficilement évitables, le sida semble laisser peu de chances à l'humanité. L'incapacité de la science à trouver des médicaments efficaces fait penser à une sorte d'apocalypse.

Seulement, l'apparition des couples dits discordants (ceux dans lesquels l'un des membres est séropositif, l'autre étant négatif), la longévité de certains séropositifs non pris en charge par la trithérapie alors que le discours des officiels ne leur accordait qu'une quinzaine de mois de survie au plus, et bien d'autres faits en rupture avec le discours officiel n'ont cessé de nous perturber. A ces constats viennent s'ajouter les débats portant tantôt sur l'origine de la pandémie, tantôt sur les modes de transmission. En effet, bien que le sida ait été découvert aux Etats-Unis, l'Afrique a aussitôt été présentée par certains chercheurs comme le berceau de cette calamité.

Par rapport aux conditions de son émergence, certains spécialistes expliquent qu'à l'origine, l'agent pathogène, le vih, est un virus simien (provenant du singe) qui a subi une mutation. Les avis divergent cependant sur les conditions de cette mutation. Pour les uns, il s'agit d'une mutation naturelle alors que d'autres soutiennent que cette mutation est le résultat d'une action humaine (manipulations de laboratoire).

Ces différents débats sont révélateurs de la pluralité des discours qui rendent compte de la réalité du sida au Cameroun. Nos travaux antérieurs ont mis en évidence deux principaux types de discours concurrents : ceux que nous avons qualifié de formels et normatifs, et ceux que nous avons appelé informels et discordants. Nous n'avons pas la prétention de trancher ces débats encore moins de nous y engager. Notre préoccupation va se focaliser sur l'absence de consensus entre les acteurs de la communication sur le sida au Cameroun. Plus de deux décennies après l'apparition de cette affection, la persistance de la divergence discursive est un problème qui mérite d'être clarifié. En effet, avec l'intense activité de sensibilisation

menée par les institutions chargée de la lutte contre cette affection (OMS, ONUSIDA, UNESCO, UNICEF…), un rapprochement des points de vues en vue d'un discours unique était plus attendu et plus logique. Qu'est-ce qui explique la persistance des discours sur le sida et quelles sont les conditions qui permettent l'émergence de ces discours ? Telles sont les interrogations qui nous replongent dans ce sujet.

État des lieux

Voici plus de deux décennies que l'humanité est confrontée à ce « tueur sans visage » qu'est le syndrome immunodéficitaire acquis (sida). Malgré les connaissances accumulées dans les domaines de la biologie, de la chimie et des autres disciplines voisines, aucun vaccin n'est trouvé. *Le rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA* 2004 affirme : « *Deux décennies de lutte contre le SIDA nous ont apporté des succès majeurs et quelques leçons essentielles sur les approches qui marchent le mieux, même si nous sommes encore loin de pouvoir guérir la maladie*». Face donc à l'incapacité de la science à guérir le sida, la lutte est restée focalisée sur la prévention.

Nos premières recherches, au cours du programme de Masters, nous ont révélé qu'au Cameroun, la sensibilisation s'inscrit dans un processus de communication aussi vaste que complexe, qui fait intervenir à la fois un discours formel et normatif, tenu par les autorités publiques camerounaises et les institutions internationales, et un discours informel et dissonant, tenu par les autres acteurs de la communication (les chercheurs dits dissidents et la masse). Parce que les deux types de discours ne disent pas la même chose ou mieux, parce qu'ils tendent à se contredire, ils se neutralisent.

Il faut ajouter que le sida, en tant que sujet de recherche scientifique fait aujourd'hui l'objet d'une abondante production intellectuelle. Entre autres types de publications consultées, nous pouvons évoquer : les publications des institutions nationales (CNLS, IRESCO) et internationales (ONUSIDA, OMS), les thèses et mémoires, les ouvrages de vulgarisation, les articles de presse (presse écrite, radio, télévision, Internet). Chacune de ces publications cadre avec l'un ou l'autre des deux types de discours développés sur le sida, et en même temps cherche à invalider les discours contradictoires. Dans tous les cas, quelle que soit la logique défendue, chacune de ces publications tente à sa manière d'expliquer le sida en tant qu'affection. C'est dans ce sens que sont abordés : la nature, le mode de fonctionnement, les modes de contamination et les méthodes de prévention. Les publications spécialisées dans le

domaine de la communication s'intéressent, dans l'ensemble, à la transmission des connaissances en vue de la prévention du sida. Sont ainsi abordés : les stratégies de communication (ONUSIDA/ PENSTATE, 2000), les obstacles à la communication, les représentations sociales du sida, etc. Il y a là comme un écho apporté aux discours des biologistes

Les discours sur le sida, autant que les réalités véhiculées par ces discours ne semblent pas encore avoir suffisamment retenu l'attention des chercheurs en communication. En effet, nombre d'interrogations restent sans réponses : qu'est-ce qui explique la divergence des discours sur un même sujet (le sida) ? Y a-t-il derrière le concept de sida une réalité unique et figée, pouvant servir de référence à l'analyse des différents discours développés à ce sujet ? Qu'est-ce qui fonde les uns et les autres à tenir tel ou tel autre discours sur le sida ? Ce sont ces interrogations qui nous préoccupent dans ce travail.

Délimitation du sujet

Les premiers messages reçus au Cameroun sur le sida proviennent des sources extérieures, particulièrement de l'OMS et des médias étrangers (MESANGA OBAMA, 2005). Ces messages ont été relayés, au plan national, par les sources locales. Aborder la communication sur le sida au Cameroun, nécessite que soient précisées : la période et les limites géographiques de cette étude.

Les premiers messages sur le sida sont émis au Cameroun en 1984, mais dans les autres parties du monde on en parle depuis 1981. Nous inclurons donc ces messages parce qu'ils participent à la compréhension du phénomène sida au Cameroun. En effet, les messages portant sur les conditions d'apparition du sida sont évoqués par nombre d'acteurs de la communication pour expliquer ce phénomène.

Dans l'espace, nous entendons prendre en compte tous les principaux messages et opinions émis ou reçus sur l'ensemble du territoire camerounais. Dans ce sens, nous entendons repérer ces opinions à travers Internet et les médias reçus au Cameroun, qu'ils soient nationaux ou étrangers. De même, nous prendrons en compte, les messages et opinions émis dans le cadre d'un sondage ou en direct entre acteurs de la communication sociale au Cameroun.

Au plan méthodologique, nous n'entendons pas analyser la véracité des discours repérés dans le champ de la communication sociale au Cameroun, autant que nous n'entendons pas

analyser l'efficacité de la communication encore moins les résistances des publics aux messages qu'ils reçoivent.

Problématique

Plusieurs questions continuent à se poser aujourd'hui sur le sida. Certaines sont relatives à l'aspect biologique du discours sur le sida : à quoi renvoie la notion de couples discordants (aujourd'hui on dit sérodifférents), si tant est que le sida se transmet par voie sexuelle ? Dans les années 90, certains chercheurs ont déclaré avoir mis en évidence cinq mille cas de sida ont été diagnostiqués chez des personnes séronégatives[1] Quelle explication donner à des cas de sida sans virus ? Certaines autres interrogations portent sur l'efficacité de la sensibilisation engagée par les pouvoirs publics en charge des questions de santé. Comment expliquer la grande expansion du sida, malgré une aussi grande sensibilisation ? Ces interrogations qui s'inscrivent dans le champ des sciences biologiques ne manquent cependant pas de préoccuper la plupart des personnes qui s'expriment sur le sida, qu'elles soient spécialistes ou non. Voilà qu'un sujet qu'on aurait dit réservé aux spécialistes se retrouve pris en charge par une pluralité de personnes représentant une variété de disciplines. Toutes ces interrogations nous amènent à recentrer notre problématique en formulant les observations suivantes :

- le sida est révélé à l'opinion à travers l'information. En d'autres termes, c'est parce que l'attention de l'opinion internationale a été sensibilisée sur le sida que les gens ont commencé à l'apercevoir dans leur environnement.
- face à l'absence de médicaments, l'action publique s'est concentrée sur la sensibilisation. Par sensibilisation ici, il faut entendre un programme d'information visant à attirer l'attention des masses sur les risques que présente cette pandémie. Seulement, du fait de l'augmentation des résultats positifs aux tests de vih, les

[1] -FAUCIAS, CD4+T-Lymphocytopenia Without HIV Infection. No Lights, No Camera, Just Facts. NEJM 1993; 328: 429-443

-SMITH DK, NEAL JJ, HOLMBERG SD, and the Idiomatic CD4 T-Lymphocytopenia Task Force. Unexplained Opportunistic Infection and CD4 T-Lymphocytopenia. NEJM 1993; 328: 373-379

-HO DD, CAO Y. AHU T et al. Idiopathic CD4+ T-Lymphocytopenia- Immunodeficiency Without Evidence of HIV Infection. NEJM 1993; 328: 380-385

-SPIRA TJ. JONES BM, NICHOLSON JKA et al. Idiopathic CD4 T-Lymphocytopenia – An Analysis of Five Patients With Unexplained Opportunistic Infections. NEJM.1993; 328: 386-392

-DUNCAN RA, VON REYN F, ALLERGO GM et al. Idiopathic CD4 + T-Lymphocytopenia . Four Patients With Opportunistic Infections and no Evidence of HIV Infection. NEJM 1993; 328: 393- 398

Source : ROBERTO A. Giraldo et al. (2003) : Est-il rationnel de prévenir et traiter le sida en administrant des drogues anti-rétrovirales aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux enfants ou à n'importe qui d'autre ? La réponse est négative : 18/08/2008 http://www.sidasante.com/10/09/2008.

autorités publiques et chercheurs officiels ont conclu que la stratégie de lutte appliquée, à savoir l'information, était inefficace. De nouvelles stratégies ont été essayées, passant de l'information éducation communications (IEC) à la communication pour le changement de comportement (CCC).

La tendance générale des travaux que nous avons consultés est de considérer le discours officiel comme la référence et les autres, comme déviants. La validation du discours officiel, dans ce cas, se fonde sa prétention à la scientificité, les autres étant considérés comme « non scientifiques ». Cette dichotomie qui caractérise les études consultées ouvre la voie à la discussion, bien des discours non officiels revendiquant eux aussi la scientificité de leurs arguments.

En effet, des chercheurs de plus en plus nombreux et à la notoriété établie tels que **Peter DUESBERG** académicien américain présenté comme pionnier de la rétrovirologie**, Kary MULLIS** (Nobel de biologie 1993), **Etienne de HARVEN** (microscopiste électronicien), et bien d'autres encore tiennent des discours allant à l'encontre des discours officiels. Dans nos premiers travaux nous avons dressé une typologie primaire avec d'une part, ce que nous avons appelé les « discours formels et normatifs » et d'autre part, ceux que nous avons désigné par « discours informels et dissonants ». Cette typologie a été querellée. Il nous a été reproché d'avoir opposé « normatif » à « dissonant ». D'autre part, dissonant, dans son sens premier signifie « désagréable à entendre » et se prête ainsi à un jugement de valeur. Compte tenu de ces critiques, nous parlerons simplement de messages ou de discours dominants et, à l'opposé, de messages ou de discours dominés. La référence aux adjectifs dominants et dominés tient au fait que les différents discours en compétition sur le sida sont tous en quête de légitimité. Dans cette quête de légitimité, il existe des instances de validation qui permettent de considérer un type quelconque de message ou de discours comme valide et acceptable. Dès lors ceux qui leur sont opposés sont frappés d'illégitimité et même d'interdit. Les institutions publiques et les milieux financiers apparaissent comme ces instances de validation. Tel type de message ou tel type de discours sera donc dominant, du fait de sa pertinence, encore moins parce qu'il est tenu par un grand nombre de personnes mais parce qu'il est admis par les instances de validation. Dans le même sens, la dominance d'un message ou d'un discours ne relève pas de la compétence scientifique de l'énonciateur. Le caractère dominant d'un message ou d'un discours tient plutôt à sa validation par les instances de légitimation.

Dans le fond, qu'il soit légitime ou non, c'est-à-dire dominant ou dominé, les différents discours tenus sur le sida ne peuvent rester sans effet sur la compréhension de cette affection.

Ce contexte de pluralité des discours nous déplace du schéma de la transmission linéaire des messages, dans lequel s'inscrit la sensibilisation, pour nous situer désormais dans une transmission circulaire des messages, où chaque pôle est en réalité émetteur-récepteur (EMEREC). Il en résulte qu'une approche qui, comme la nôtre, tient compte de tous ces discours, ne peut plus aborder le problème en termes d'échec ou de succès, encore moins en termes d'efficacité et d'inefficacité. Toutefois, le rôle d'émetteur revêtu par les masses d'acteurs non compétents ouvre la voie à la rumeur et à la désinformation. La communication apparaît dès lors comme inaffectable à des objectifs de lutte. En effet, la communication par son essence est un processus de médiation qui fait jonction entre positions distantes. Elle rapproche les points de vue divergents, comme semblent l'être les discours dominants d'une part et les discours dominés d'autre part. Dire que la communication est inaffectable à des objectifs de lutte revient à disqualifier l'approche fonctionnaliste dans laquelle se sont inscrits la plupart (si ce n'est tous) des travaux traitant de la communication sur le sida. L'inéluctable constat d'échec, d'inefficacité ou de succès mitigé fait sur les stratégies en cours, semble confirmer notre réserve. En effet, malgré de multiples réajustements et autres corrections apportées à ces stratégies, ces recherches conduisent vers le même résultat, comme si elles étaient prédéterminées. Ce constat nous amène donc à penser que l'échec pourrait se trouver plutôt dans la posture générale de la recherche et les analyses qui en découlent.

La perspective fonctionnaliste, à notre avis, pose un certain nombre de problèmes :

1- La logique pavlovienne de la seringue hypodermique.

Dans la logique officielle, la sensibilisation est appelée, à l'image d'un vaccin, à réduire, à défaut de stopper l'expansion du sida. L'information dans cette logique est appelée à susciter auprès du public, des comportements d'évitement de la maladie. Les études menées dans cette perspective tendent à rechercher les obstacles ou «bruits» à la bonne circulation de l'information. Elles s'inscrivent dans la logique d'un pôle émetteur, détenteur de l'information juste, qui émet vers un pôle récepteur (les masses) ignorant et réceptif. Cette perspective nous apparaît chargée des préjugés qui invalident les discours qui n'épousent pas la logique dominante, celle des officiels. Une telle posture nous semble en rupture avec nos

constats sur le terrain, constats qui révèlent une interactivité où les publics sont eux aussi émetteurs de messages.

2- L'inconstance et la superposition des discours

Il apparaît, de manière générale, que les différents discours sur le sida, qu'ils soient officiels ou non, changent au fil du temps, modifiant à chaque fois les représentations de cette affection. Au début des années 80, le sida est présenté par le discours officiel comme une maladie affectant particulièrement les homosexuels et les toxicomanes. Elle sera premièrement baptisée GRID pour dire : (*Gay related Immune Deficiency*) ou comme nous l'entendons, *Déficience immunitaire des homosexuels*. Les rapports homosexuels et l'usage des seringues et autres outils tranchants réutilisables ont été présentés comme comportements à risque, donc à éviter. Par la suite, le sida sera présenté comme une affection touchant particulièrement les prostituées et plus tard, il s'agira d'une pandémie mondiale n'épargnant personne mais affectant particulièrement les femmes et les jeunes pour le cas de l'Afrique. Il s'agira d'éviter tout rapport sexuel (homo ou hétérosexuel) non protégé si ce n'est avec un partenaire sain.

La notion de « partenaire sain » orientera la communication, du moins le discours dominant, sur le dépistage. A la particule sida sera associée une deuxième (vih) pour former le binôme vih/sida. Aujourd'hui, médecins, spécialistes et autres officielles affirment qu'on ne devrait plus mourir de sida si on se laisse prendre en charge par les Centres de traitements agréés (CTA). Une interview du professeur **Luc MONTAGNIER** dans *Jeune Afrique l'Intelligent* n°2318 du 12 au 18 juin 2005 révèle que

> « la nutrition est essentielle »

dans la lutte contre le sida. Plus loin, il déclare :

> «On fait une fixation sur les anti-rétro viraux parce que ça permet des gestes spectaculaires "voyez, on aide les Africains ! On donne de l'argent !" »

Une position qui se rapproche de celle pourtant contestée de l'ex-président Sud-Africain **Thabo MBEKI.** Ce dernier avait assimilé le sida à une maladie de la pauvreté et avait déclaré que pour en venir à bout, il fallait lutter contre la pauvreté. Il avait, de ce fait, été contre l'introduction en République sud-africaine d'anti-rétroviraux. La position du président sud-africain avait fortement été condamnée à travers le monde et de nombreuses associations s'étaient mobilisées, agissant comme de véritables groupes de pression, pour le contraindre à

changer de position. Aucune réaction n'est cependant encore enregistrée par rapport aux propos du professeur **Luc MONTAGNIER**. Ces différents discours, plutôt que de se succéder, s'accumulent, les plus anciens n'étant pas retirés de l'espace de communication. La mutation opérée dans le contenu des différents discours nécessite, en conséquence, un cadre théorique différent du fonctionnalisme, pour être analysé.

3- La polysémie du concept de sida

Communiquer sur un concept nécessite que les protagonistes se mettent d'accord sur le contenu accordé à ce concept. Or, il nous est apparu que le concept de sida est différemment perçu par les acteurs de la communication au Cameroun. Pour les officiels, il renvoie à la positivité du test et aux maladies dites opportunistes, tandis que pour les chercheurs dits « dissidents », la positivité du test, n'a aucune signification (le sida n'étant pas, selon eux, le fait du vih). Pour certains acteurs, le sida est une maladie inventée par les Blancs pour nuire aux Noirs. Les religieux le conçoivent comme une punition divine, tandis que pour les tradipraticiens, il s'agit d'un sort. Les différentes significations accordées au concept de sida constituent autant de certitudes que les différents publics exposés aux discours se font du sida. Il apparaît que dans le cadre de la communication sur le sida, les acteurs ne s'accordent pas sur le contenu de l'objet de leur échange.

De manière générale, ces constats révèlent que la sensibilisation sur le sida (vih/sida) est caractérisée par la discordance des discours, véhiculant eux-mêmes des divergences symboliques. Ces divergences symboliques portent autant sur le concept même de sida, ses modes de contamination, que sur les méthodes de prévention.

Il apparaît, à travers ces constats, que la sensibilisation sur le sida (vih/sida), conçue comme processus d'information, s'est retrouvée happée dans un vaste processus de communication caractérisé par la discordance des discours. Cette mutation, du cadre de l'information vers celui de la communication nous sort de la perspective téléologique et rend inopérante toute recherche d'impacts ou des conditions d'efficacité de la sensibilisation, le discours dominant n'étant plus seul à rendre compte du sida. Le problème dès lors se trouve dans la relation entre l'objet de la communication (le sida) et les discours tenus sur cet objet.

Notre approche, parce qu'elle intègre aussi bien les discours dominants que les discours dominés, nous oriente vers l'analyse des contradictions soulevées par les différents discours

développés dans ce processus. Pour le professeur **Laurent-Charles BOYOMO ASSALA** (cours de méthodologie à l'UFD, 2005) :

> « Le discours situe le problème dans un champ symbolique et la symbolique peut devenir un problème en soi et changer la réalité ».

Pour **Max WEBER**, la réalité sociale est aussi un ensemble de rapports de sens et de ce fait, elle a une dimension symbolique.

La référence à ces deux penseurs nous oriente vers une approche phénoménologique. Peut-on avec une pluralité de discours divergents et inconstants, dans un contexte où une foule de questions sur le sida restent sans réponses pour un grand nombre d'acteurs, concevoir une communication qui permette de lutter contre cette pandémie ? Cette interrogation ne pose pas le problème de l'inefficacité de la communication qui a préoccupé bien des chercheurs. Elle relativise la pertinence de cette perspective. En effet, penser la communication en tant que moyen de lutte comme l'ont fait certains, revient à évaluer la communication à travers le comportement des acteurs. Or la communication et l'information procèdent de la production et de la transmission des connaissances, les comportements relevant plutôt de la personnalité des acteurs. La communication (« *l'appareil de conversation* ») comme l'affirment **Thomas LUCKMANN** et **Peter BERGER** (CORCUFF, 2002), rentre dans le processus de construction de la réalité. Il nous semble plus indiqué de rechercher l'interaction entre la communication et la réalité du sida au Cameroun.

Notre préoccupation majeure va se porter sur la relation entre le sida et les discours qui en rendent compte. **Qu'est-ce qui explique la persistance de la pluralité des discours sur le sida malgré deux décennies de sensibilisation?** Telle apparaît notre question principale de recherche. De cette question principale, nous tirons deux questions secondaires :

Le concept de sida se prête-t-il à une signification consensuelle et unique ou s'ouvre-t-il à des sens divers et multiples? En effet, si le sida est perçu dans une perspective objective comme une réalité ontologique, sur quoi reposent les débats entre hommes de sciences dont les canons de perception sont les mêmes ?

Qu'est-ce qui fonde les acteurs de la communication sur le sida à tenir tel ou tel autre discours ?

Hypothèses

Dans l'entretien qu'il nous a accordé le 7 Juillet 2005 le professeur Peter NDUMBE, Doyen de la Faculté des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I affirmait :

> « Tout ce que nous sommes en train de dire, ce ne sont que de petites contributions à la vérité. Il ne faudrait pas s'attarder sur des cas spécifiques ».

Plus loin, il ajoute :

> «Dans le sida, les gens ne voient que la surface ; il y en a peu qui rentrent en profondeur pour concilier tout ce qui est dit, chacun voit de manière parcellaire.».

A la lumière de cette citation, nous pouvons considérer que les différents discours sur le sida ne sont que des perceptions parcellaires de cette réalité. Cette perception fragmentaire nous situe dans une approche interactionniste où les différents acteurs de la communication sur le sida, contribuent à modeler les formes de sensibilité et de pensée liées à cette pandémie. L'approche interactionniste nous amène, en nous inspirant de Philippe CORCUFF (2002), à retenir comme hypothèse principale que : la diversité des discours sur le sida s'explique par le fait que l'absence d'une solution médicale dans un contexte marqué par la peur, favorise l'émergence des discours alternatifs au discours scientifique orthodoxe. De cette hypothèse principale, nous émettons deux hypothèses secondaires :

1 Le concept de sida ne se prête pas à une signification précise ; il s'ouvre en conséquence à des interprétations multiples qui sont à la base de la pluralité discursive observée.
2 Il y a deux niveaux de construction de la réalité du sida : une construction scientifique et une construction populaire

Cadre théorique

Le sida a été révélé à l'opinion camerounaise par des programmes d'information menés dans les langues officielles (l'anglais et le français), selon les cadrages perceptifs des sciences médicales. Les disparités de niveaux d'instruction, la variété des influences culturelles et l'inconstance des messages émis par les différents acteurs de la communication sociale au Cameroun ont donné lieu à autant de regards, autant de cadres d'interprétation de l'objet de cette information. Les personnes informées deviennent aussitôt des relais d'informations.

L'information relayée véhicule, non plus la perception de départ, mais une réalité assimilée, réinterprétée selon les cadres perceptifs personnels.

La perspective positiviste de la plupart des recherches que nous avons consultées tend à considérer les discours de départ comme la référence, les autres étant des erreurs c'est-à-dire des déformations dues soit à des intentions malveillantes, soit à des représentations idéologiques. Dans ce cas, la réalité du sida, véhiculée par le discours officiel est considérée comme scientifique donc objective et vraie. Il s'agit là d'une perspective althussérienne qui pousse ces études à rechercher les masques handicapants qui empêchent de rendre fidèlement compte de la réalité ontologique du sida. Ces études tendent à qualifier, ou à disqualifier, les discours examinés en fonction d'une réalité de référence, admise dans ce cas comme la réalité objective. Seulement, la réalité ontologique et objective nous semble difficile à assumer. En effet, selon **Max PLANK**, l'ensemble du monde qui nous entoure ne constitue rien d'autre que la totalité des expériences que nous en avons. L'idée d'une réalité de référence perd dès lors sa logique et nous admettons avec **Michel FOUCAULT** que la réalité est un construit.

Notre objet d'étude n'est pas cependant le sida en tant que maladie ou dysfonctionnement organique. Dans ce sens, il ne nous revient pas d'apprécier ou de prendre position par rapport aux différentes thèses opposées sur la nature du sida, ses modes de contamination ou les méthodes de prévention. De même, nous ne reviendrons pas sur le débat portant sur l'existence ou non du sida en tant qu'affection biologique.

Par ailleurs nous ne pouvons pas ne pas admettre que le sida existe non seulement en tant que sujet de communication mais aussi comme pathologie aux effets palpables. Notre intérêt restera focalisé sur ce qui se dit sur ce sujet et comment ce qui se dit façonne la perception que les uns et les autres en ont. Dans ce sens, il nous sera nécessaire de revisiter la définition donnée au concept de sida à l'origine, afin de repérer les changements de sens éventuels survenus dans le temps.

Le constructivisme nous apparaît comme l'approche théorique la mieux indiquée pour la saisie de ce phénomène. Il s'agit, selon le schéma général des constructivismes, de partir des pré-constructions pour examiner comment, à travers la communication, la réalité du sida est, soit produite, soit reproduite, soit transformée, soit alors réinventée. Par *pré constructions*, nous voulons entendre : les conditions héritées du passé, qui déterminent ou influencent les différentes perceptions ou les différentes convictions et représentations sur le sida. Le discours normatif au Cameroun étant déterminé par le discours international, nous déterminerons le passé par rapport à l'apparition du thème sida en 1981.

Les approches constructivistes étant multiples, nous entendons nous inspirer du constructivisme phénoménologique sous l'éclairage d'**Alfred SCHÜTZ**, **Peter BERGER** et **Thomas LUCKMANN**. Cette approche place les individus et leurs interactions dans un rapport symbolique c'est-à-dire dans un rapport de sens. Le champ d'analyse des constructivismes étant très vaste, puisque embrassant tous les aspects de la vie sociale, nous entendons nous limiter aux seuls faits de communication. Seulement, le concept de communication lui-même revêt une signification large, allant du langage (parlé ou écrit) à la gestuelle, à la musique, au théâtre, bref à tout comportement humain porteur de sens. Nous entendrons par communication, la transmission des messages, d'un sujet à l'autre, par le biais du langage parlé ou écrit, avec possibilité de retour d'action ou feedback. Le feedback peut être analysé de manière directe ou en différé. Les perspectives d'analyse de la communication sont tout aussi nombreuses que les définitions. Notre choix pour le modèle circulaire de la transmission des messages se justifie par le fait d'une part que nous partons des messages échangés dans la communication sur le sida pour analyser le processus de construction de la réalité du sida ; d'autre part, ce modèle se justifie par fait que la communication sur le sida s'est construite à partir d'un pôle (discours officiel) qui a eu l'exclusivité de l'annonce de la découverte du sida, les autres acteurs intervenant en réaction (feedback) à cette annonce. C'est cette perspective qui se prolonge actuellement dans la communication sur le sida avec d'une part les thèses des officiels et d'autre part, la réaction des chercheurs dits dissidents et multiples autres acteurs. Il s'agira de la transmission, dans un sens ou dans l'autre, des messages portant sur le sida (vih, test, taux de prévalence, condom, etc.).

Ce cadrage, de toute évidence, est insuffisant pour rendre compte de la construction de la réalité du sida au Cameroun car une étude complète de ce processus nécessite une approche pluridisciplinaire et échapperait, par certains aspects, à nos compétences. Nous entendons par conséquent n'analyser les mécanismes de cette construction que par rapport à la communication. Selon **Philippe CORCUFF** (op.cit. 60-61) :

> « La socialisation est […] caractérisée, comme l'institutionnalisation, par un double processus de conservation et de transformation. Un de ces vecteurs est "l'appareil de conversation" : il maintient continuellement la réalité et, simultanément, il la modifie continuellement ».

Notre préoccupation est de découvrir comment la communication ("l'appareil de conversation") produit, maintient et transforme la réalité du sida au Cameroun. En définitive il est question, pour nous, de rechercher, à travers les actes de parole, comment se fait la construction de la réalité du sida au Cameroun. Avant 1981, on ne parlait pas encore du sida

dans le monde, même si pour certains, des symptômes similaires à ceux du sida existaient, ce qui, pour eux, prouve que le sida existe depuis longtemps. Qu'on en convienne ou pas, il est à relever que ces symptômes n'étaient pas expressément désignés sous le nom de sida et nous en concluons que le sida est un concept nouveau.

Le sida étant donc une réalité historiquement datée, nous voulons observer ce qui s'est dit au Cameroun depuis son "apparition" et comment cela s'intègre dans le processus de construction des différentes idées que les uns et les autres expriment à ce sujet. En effet, la perception qu'on a d'un objet en détermine la compréhension et les analyses qui pourraient en découler. Dire par exemple que le sida est une maladie, c'est le considérer comme un dysfonctionnement organique du corps humain. Pour en venir à bout dans ces conditions, il faut soit restaurer le fonctionnement normal des organes affectés (ce que la médecine ne parvient pas encore à faire), soit prévenir la survenue de ce dysfonctionnement, (ce que la communication est chargée de faire par les autorités publiques et les institutions internationales). Dire par contre que le sida est une idée, nous place dans la perspective de la discussion qui est basée sur la validation ou de rejet des arguments des uns par les autres. La perception du sida en tant que malédiction, nécessite une autre approche, la conjuration du sort.

Notre méthode d'analyse va s'inspirer de la démarche de **Michel FOUCAULT** dans *L'archéologie du savoir*. Dans cet ouvrage de réflexion méthodologie, **Michel FOUCAULT** considère les discours comme des masses d'éléments -nous dirons, des masses de messages- qu'il s'agit d'isoler, de regrouper, de rendre pertinents, de mettre en relation, de constituer en ensembles.

Face au problème de la constitution des séries, de la détermination des bornes de celles-ci, et de la définition des relations qui unissent, les éléments dans une série, **Michel FOUCAULT** choisit de suivre les enquêtes sur certains couples de concepts dont : "la folie et l'apparition de la psychologie", "la maladie et la naissance de la médecine clinique". Il suit particulièrement l'éclairage progressif reçu par ces disciplines

> « À mesure que se précisaient leur méthode et le point de sa possibilité historiques ».

Son analyse de la formation des modalités énonciatives, la formation des concepts et la formation des stratégies va inspirer notre travail. Ce cheminement pourrait nous mener à la finalité de notre recherche c'est-à-dire la construction de la réalité du sida.

Nous avons relevé que le sida est apparu à l'opinion comme objet de la communication à travers le discours médical ; or le discours médical comme le pense **Michel FOUCAULT**, se caractérise, non point par des objets figés, mais:

> « Par un corpus de connaissances qui supposait un même regard posé sur les choses, un même quadrillage du champ perceptif, une même analyse du fait pathologique selon l'espace visible du corps, un même système de transcription de ce qu'on perçoit dans ce qu'on dit (même vocabulaire, même jeu de métaphores) » (1969, 47).

S'il est vrai que **FOUCAULT** remet lui-même en cause cette hypothèse, il n'en demeure pas moins vrai qu'à travers la médecine, on peut repérer un même regard posé sur les choses, un même quadrillage de champ perceptif, une même analyse du fait pathologique selon l'espace visible du corps et une même transcription de ce qu'on perçoit de ce qu'on dit.

La médecine n'est cependant pas seule à poser son regard sur le sida, d'autres disciplines le font aussi. Il en est ainsi de la religion, de la morale et même de la médecine traditionnelle. Ces différentes disciplines ont chacune son quadrillage du champ perceptif, son analyse du fait pathologique. Ces quadrillages du champ perceptif, ces analyses du fait pathologique semblent être à la base des différents discours qui s'expriment dans le cadre de ce que nous appelons ici la communication sur le sida et constituent les principales pré- constructions qui vont soutenir nos analyses.

En suivant **Michel FOUCAULT**, il apparaît que les regards posés sur les choses, les quadrillages du champ perceptif, les analyses du fait pathologique étant différents entre les discours officiels d'une part et les discours non officiels d'autre part, la communication sur le sida semble opérer une mutation, partant de l'échange (transmission à double sens) des informations pour aboutir à l'échange d'arguments. En nous inspirant de **Jürgen HABERMAS**, nous voulons entendre par échange d'informations, l'échange d'expériences relatives à l'action, l'échange d'arguments portant sur les assertions visant non point à l'action mais à la légitimation, ou à contrario, au rejet des arguments discordants. Action et légitimation apparaissent comme les principaux objectifs poursuivis par les messages échangés dans la communication sur le sida au Cameroun.

Le processus d'échange d'arguments, selon **HABERMAS** nous place dans le cadre de la discussion. A cet effet, il déclare :

> « Sous le terme de "discussion" […], j'introduis la forme de communication caractérisée par l'argumentation dans laquelle les prétentions à la validité devenues problématiques sont thématisées et examinées du point de vue de leur justification. Pour conduire des discussions, il nous faut d'une

> certaine façon sortir des contextes d'action et d'expérience ; ici, nous n'échangeons pas d'informations mais des arguments servant à justifier (ou à rejeter) des prétentions à la validité problématisées » (1987, 279).

C'est le déplacement du champ de l'information vers la discussion qui nous permet de relativiser la perspective téléologique de la communication sur le sida au Cameroun.

En définitive, notre démarche se présente comme une "poupée russe" avec, comme premier emballage, le constructivisme phénoménologique sous l'éclairage d'**Alfred SHÜTZ**, **Peter BERGER** et **Thomas LUCKMANN**. C'est ce premier cadrage qui détermine notre posture générale. Il nous permettra de repérer les pré-constructions et d'identifier les interactions à travers ce que les uns et les autres disent. A l'intérieur de ce cadrage général, nous chercherons, sous l'éclairage de **Michel FOUCAULT**, les différents regards, les différents quadrillages du champ perceptif, les différentes analyses du fait pathologique et les différents systèmes de transcription de ce qu'on perçoit à travers ce qu'on dit. Ce deuxième cadrage nous permettra de repérer comment les regards, les différents quadrillages du champ perceptif, les différentes analyses du fait pathologique et les différents systèmes de transcription de ce qu'on perçoit à travers ce qu'on dit, en tant que pré constructions, servent de moules aux différents discours en présence. A ce stade, il se pose encore le problème de l'opérationnalisation de cette approche, les variables et les concepts nécessaires à cet effet n'étant pas encore précisés.

Les regards, les balisages du champ perceptif, les analyses du fait pathologique et les systèmes de transcription de ce qu'on perçoit à travers ce qu'on dit, ne sont repérables qu'à travers les discours produits dans l'espace de communication. **Michel FOUCAULT**, à cet effet, propose de prendre le discours

> « Comme une série d'énoncés descriptifs ».

Notre corpus de base apparaît comme un amas d'énoncés épars qu'il 'agira d'organiser en séries afin d'en découvrir les logiques cachées. Sous l'éclairage de **Jürgen HABERMAS** et **Pierre BOURDIEU,** nous entendons nous exercer à l'analyse des énoncés et des rapports de pouvoir qui se déploient dans les différents champs.

Nous procéderons à un tri synthétique des variables chez chacun de ces trois penseurs. Nous prendrons particulièrement chez **HABERMAS**, outre l'approche de la discussion, les critères de ce qu'il appelle le jeu de langage à savoir : l'intelligibilité, la reconnaissance de la vérité de l'énoncé, la reconnaissance de la justesse de la norme et enfin, la sincérité des sujets intéressés. Chez **Michel FOUCAULT**, nous emprunterons ce qu'il appelle la formation des

modalités énonciatives à savoir : l'identité des énonciateurs, les emplacements institutionnels et la position sociale des énonciateurs. Chez **Pierre BOURDIEU**, nous prendrons l'analyse des jeux de pouvoir entre l'orthodoxie et l'hétérodoxie.

Méthodologie de recherche

La communication sur le sida implique à la fois des supports médiatiques (presse écrite, radio, télévision, discours, musique, etc.) et la communication directe (face à face). Nous entendons, à partir des articles de presse, des documents officiels (discours, brochures, etc.), des transcriptions des documents sonores (émissions de radio ou de télé, chansons, etc.) procéder à une analyse du discours. Une première amorce de recherche au cours du programme de Masters nous a permis d'établir deux types majeurs de discours qui se développent sur le sida au Cameroun. Nous avons remodelé cette partie afin de mieux l'harmoniser avec nos nouvelles hypothèses et la suite de la recherche. Ainsi, nous avons conservé le corpus de base mais ce dernier s'est complété à mesure que des données nouvelles ont été découvertes. Notre recherche s'est appuyée essentiellement sur les méthodes qualitatives. Pour la collecte de ces différents supports, nous avons procédé par :

1- L'observation directe

Il s'est agi pour nous, de continuer à prêter une attention particulière à tout écrit, ou à tout son dont la signification porte sur le sida dans notre environnement immédiat.

Bien que les publics aient été touchés à travers interviews et entretiens libres, il ne s'agit nullement d'une étude d'audience. Les questions posées ici ne l'ont été que dans le cadre du déroulement normal de ce processus de communication. Dans l'observation directe, nous incluons : la lecture des banderoles, l'affichage, l'exposition hasardeuse aux programmes de radio ou de télévision.

2- La recherche documentaire

Il s'est agi de compléter le corpus de base qui nous a servi dans le programme de Masters. Ce dernier a été constitué à partir de l'analyse systématique de toutes les éditions de *Cameroon Tribune* de 1981 à 1990. En plus de cette masse primaire de messages, nous avons procédé à la sélection des articles prélevés cette fois sur Internet et dans tous les journaux (quotidiens,

hebdomadaires, mensuels) vendus au Cameroun, qu'ils soient publiés dans le pays ou à l'étranger. La sélection des nouveaux articles s'est faite jusqu'à la rédaction de la mouture finale, les messages supplémentaires étant retenus selon leur apport qualitatif (sens nouveau) par rapport au corpus de base retenu en Masters.

La période retenue pourrait apparaître trop longue mais notre option pour la grille de lecture constructiviste nous oblige à tenir compte de ce que, le constructivisme s'inscrit dans le long terme. **Philippe CORCUFF** affirme à cet effet, (op.cit, 17)

> « L'historicité constitue alors une notion majeure pour les constructivismes »

Une recherche s'étalant sur une période de vingt huit ans (1981 à 2008), nous semble de ce fait acceptable. L'obstacle de la durée nous a semblé contournable car dans la pratique, notre choix pour le journal *Cameroon Tribune* s'appuie sur la disponibilité de tous les numéros couvrant notre période d'étude. Il existe à l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de l'Information et de la Communication (ESSTIC) de Yaoundé, des cahiers de *Cameroon Tribune* qui sont des compilations des différents numéros rassemblés par mois. Cette disponibilité rend possible notre recherche. L'année 1981 est retenue en tant qu'année de découverte du sida aux Etats-Unis d'Amérique. L'analyse portera sur les différentes idées qui ressortent de chaque article (leur classification par type et l'identification des logiques qui les sous tendent).

3- Les entretiens

Il s'est agi des entretiens libres avec différentes personnes pouvant se prêter à cet exercice (médecins, chercheurs ou responsables de communication). Ils ont débuté en 2005 année du démarrage de notre recherche. Ces entretiens n'ayant pas été systématiquement enregistrés, nous n'en avons utilisé que ceux qui, d'une manière ou d'une autre, auront été conservés. Ces entretiens se sont poursuivis avec un cadrage plus précis depuis notre admission en thèse. Notre option pour les méthodes qualitatives nous a emmené à poursuivre la collecte des données jusqu'à la phase de rédaction.

4- Le questionnaire

Il nous a permis de collecter exclusivement les messages émis par les acteurs anonymes (les masses) de la communication sociale sur le sida au Cameroun. Dans notre corpus de base, les messages retenus comme messages des masses ont été collectés d'une part grâce aux

entretiens, d'autre part, à travers ce questionnaire. Le premier sondage a eu lieu en 2005 sur un échantillon de 50 personnes sélectionnées selon la méthode des quotas. Les quotas ont été définis selon les caractéristiques du recensement général de la population de 1987, aucun autre recensement de cette envergure n'ayant été publié à cette date. Dans l'objectif d'évaluer la dynamique de la perception du sida par les masses, nous avons repris le même questionnaire avec les mêmes sondés. Le panel ainsi constitué n'a pas cependant été retrouvé à 100% lors du deuxième sondage de Juillet 2007. Sur les 50 éléments de 2005, seuls 43 ont été retrouvés. Nous n'avons pas voulu remplacer les sept manquants, de peur de dénaturer notre objectif. Les données récoltées à travers ce sondage par questionnaire ne s'appliquent pas à toute l'étude mais seulement aux messages des masses. Du fait notre choix pour les analyses qualitatives, nous pensons y avoir trouvé toutes les réponses nécessaires à nos analyses et nous n'avons pas jugé nécessaire d'en agrandir la taille.

Revue de la littérature

La lutte contre le VIH/SIDA fait aujourd'hui l'objet d'une abondante production littéraire. Divers aspects de cette pandémie sont abordés dans cette intense réflexion. Dans le domaine de la communication, outre les travaux estudiantins, la plupart des ouvrages que nous avons consultés sont des revues internationales essentiellement produites par ou avec la collaboration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS). A ces revues s'ajoutent des ouvrages généraux dont l'objet d'étude apporte un éclairage dans la construction théorique de notre problématique.

Parlant directement du sida, *Cadre de communication sur le VIH/SIDA Nouvelle Orientation,* un ouvrage produit avec la collaboration du *Pennsylvania State University,* part du même postulat que nous, à savoir que la communication sur le vih/sida pose problème. Mais à notre différence, ce document pose par hypothèse que **la logique et la théorie des stratégies sur le VIH/SIDA doivent évoluer à partir des convictions et des valeurs de la population affectée** Cette hypothèse qui suppose la résistance des publics, est justement celle que nous avons évitée. Du fait de cette hypothèse, l'ouvrage tire comme conclusion que :

> « Cinq domaines contextuels influencent de manière quasi universelle les efforts de communication visant à promouvoir des comportements favorables à la prévention du VIH/SIDA. La politique

> gouvernementale, le statut socio-économique, la culture, les relations entre les sexes, et la spiritualité » ONUSIDA/PENSTATE (2000, 2).

Outre la délimitation contestable de ces domaines (les relations entre les sexes et la spiritualité ne font-elles pas partie de la culture ?) l'option culturaliste en a fortement limité les analyses. Ainsi, critiquant les théories et modèles préexistants, tournés vers la psychologie sociale, les rédacteurs affirment que :

> « Les hypothèses (telles que l'individualisme par opposition au collectivisme) sur lesquelles ces théories et modèles se basent sont étrangères à de nombreuses cultures non Occidentales) ».

Penser que dans les sociétés non occidentales le collectivisme peut expliquer l'expansion du VIH reste contestable. En effet, l'individualisme, même s'il est vrai qu'il est plus marqué en Occident qu'ailleurs, n'est pas absent des sociétés non occidentales. Bien que nous ne nous soyons pas particulièrement intéressé à cette question, il nous semble cependant que l'individualisme prend de plus en plus le pas sur le collectivisme au Cameroun. Ensuite, la prise de risque face au sida est un acte aussi bien individuel que collectif (au moins à deux). En effet, dans nombre de cas, ce sont les amies qui décident souvent les jeunes filles à accomplir l'acte sexuel. Par ailleurs, la solidarité n'a d'impact que face aux concepts de stigmatisations et d'exclusion. Or ces derniers aspects sont observables au Cameroun pays non occidental où la solidarité demeure une valeur.

Toutefois, parce qu'il propose une nouvelle orientation du cadre de communication à appliquer au sein des nations, cet ouvrage apparaît d'une importance capitale puisqu'il nous révèle déjà que la communication sur le sida n'est pas statique. Par ailleurs nous y découvrons des axes de réflexion concordant avec notre posture. Il en est ainsi du doute formulé par les rédacteurs sur la capacité de la communication à déterminer les changements de comportement ou quand ils reconnaissent que les communautés locales rejettent ce qu'elles considèrent comme agression culturelle extérieure même si nous, nous préférons analyser ce phénomène dans le processus de communication. Enfin, nous souscrivons à cette affirmation de **Graham SPANIER**, PhD, Président du *Pennsylvania State University* et Dr **Peter PIOT**, Directeur exécutif ONUSIDA :

> « La nouvelle approche présentée dans ce document montre qu'il est possible d'associer la communication interpersonnelle et les médias de masse dans des domaines clés de la prévention et des soins afin de réduire l'impact de la pandémie de VIH/SIDA » (2000, 5).

Nous pensons en effet que la communication interpersonnelle porte une énorme responsabilité dans la perception que les gens ont du sida au Cameroun. Nous voulons

cependant nous démarquer de la perspective téléologique de cette citation. En effet, en postulant que la communication sur le sida se déploie sous forme de discussion entre discours normatif et discours discordants nous sortons de la recherche des finalités pour nous orienter vers les mécanismes de construction de l'objet même de la discussion (sida).

Dans le même sillage, *Cadre conceptuel et base d'action : stigmatisation et discrimination associées au VIH/SIDA* un ouvrage produit par ONUSIDA part de l'hypothèse que la stigmatisation et la discrimination, parce qu'elles créent des sentiments de culpabilité et de honte empêchent les gens d'accepter le test et favorisent la propagation du VIH/SIDA. De ce fait, les personnes vivant avec le virus du sida (PVVS), de peur de se faire suspecter, évitent de changer les comportements à risque. Pour ces raisons, combattre le vih/sida reviendrait à combattre la discrimination et la stigmatisation.

Tout en étant d'accord avec ces prémisses, quelques réserves sont à formuler. La discrimination et la stigmatisation ne surviennent que lorsque le virus est déjà contracté. Elles n'influencent pas la prévention mais l'étape de la prise en charge de la maladie. Réduire la lutte contre le VIH/SIDA à la lutte contre la discrimination et la stigmatisation nous semble quelque peu réducteur. Par ailleurs de notre enquête, il apparaît que la peur du test est beaucoup plus due à la peur de la révélation de « la mort imminente » qu'à la peur de la stigmatisation. Comme la plupart des autres productions d'ONUSIDA et les structures affiliées, les analyses ici sont basées sur les variables démographiques (âge, sexe, profession etc..) qui nous semblent peu pertinentes dans le cas de la lutte contre le sida, tout individu pouvant être affecté indépendamment de ces variables. Toutefois, parce qu'il indique l'orientation de la communication à appliquer au niveau des Etats, ce document est apparu important pour nous dans la formulation de notre problématique. En effet, nous y percevons l'un des mécanismes de construction de la réalité du sida à savoir les idées reçues de l'extérieur.

Enquête de surveillance de comportement face au VIH /SIDA auprès des adolescentes et adolescents du Cameroun est un document qui présente l'état du problème du VIH/SIDA au Cameroun depuis le diagnostic du premier cas en 1985. La diversité sociologique du Cameroun y est présentée en relation avec l'inégale expansion du VIH/SIDA. La province de l'Adamaoua (17,0%) et celle de l'Extrême nord (13,1%) sont les plus exposées avec un taux de prévalence supérieur à la moyenne nationale de la même période (environ 11%). A l'opposée, le Nord-Ouest (6%) le Littoral Douala exclus (6,2%) et dans une certaine mesure le Nord (9,6%) sont les provinces les moins exposées.

Le document affirme sans démonstration comme d'ailleurs la plupart des productions relatives à la lutte contre le sida que le principal mode de transmission est la transmission sexuelle qui représente 90% des cas de contamination, la transmission mère-enfant, les transfusions sanguines représentant ensemble 10%. Par ailleurs, les jeunes de 20 à 39 ans constituent la couche la plus touchée. Les actions de prévention lient à la fois : *MST*, VIH, sida et grossesses précoces. A la fin, le document constate que l'utilisation du condom reste faible 57%.

Les données présentées ici constituent un apport indéniable pour comprendre l'ampleur du phénomène du sida au Cameroun. Toutefois l'orientation des analyses sur les variables démographiques tout comme le lien entre VIH et sida d'une part, et d'autre part VIH, sida, *MST* et grossesses précoces est sujet à débat. La conclusion sur la faiblesse de l'usage du condom semble faire du préservatif une panacée, un point de vue que nous ne partageons pas. Tous ces éléments peuvent en eux-mêmes être pertinents, mais le lien ainsi établi dans un contexte particulier de lutte contre le sida pourrait prêter à équivoque.

Evelyne CHEVALIER dans *Comment combattre le SIDA,* un ouvrage de vulgarisation présente le sida et les méthodes de prévention à travers l'histoire illustrée D'**ASTOU**, un personnage féminin fictif. Mariée vierge, **ASTOU** contracte le VIH malgré sa fidélité et par la faute de son mari. C'est à sa septième grossesse qu'elle apprend qu'elle est séropositive. Le mari refuse de se prêter au test et après l'accouchement, elle perd son bébé contaminé par la transmission mère-enfant. Depuis lors elle demande à son mari de mettre un préservatif pendant les rapports sexuels. L'histoire s'achève sur l'espoir que le mari finira par accepter de faire le test.

L'ouvrage a l'avantage de présenter dans une forme accessible et dans un langage simple la réalité complexe du sida. On peut en effet supposer que cette méthode permet d'atteindre même la couche du public constituée des personnes de faible niveau d'instruction. Il n'échappe pas cependant à la critique de l'approche genre qui, non seulement ne garantit pas l'efficacité des messages mais aussi, semble absoudre les hommes. En effet, en affirmant que les femmes sont les plus exposées, les hommes pourraient s'imaginer qu'ils ont une sorte d'immunité naturelle. Par ailleurs, le fait qu'**ASTOU** ne soit informée de sa séropositivité qu'à la septième grossesse donne l'impression qu'il y aurait un lien entre le vih/sida et les maternités nombreuses, ce qui contribue à construire une réalité particulière du sida.

L'ouvrage s'achève par un test de connaissances constitué d'une série de questions abordant tous les aspects traités dans le récit : agent pathogène, modes de contamination, trithérapie

etc. Il apparaît enfin de compte que *Comment combattre le sida* est le reflet du discours dominant. Il pourrait de ce fait nous aider dans l'analyse de ce type de discours.

Le sida est considéré comme une situation de risque et c'est dans cette perspective que s'inscrit *La communication du risque* d'**Hugues HOTIER** (2001). Sous ce titre générique s'enchaînent : un dossier de sept articles, quatre analyses, deux cas pratiques et deux interviews parlant de la communication du risque. De cette diversité d'angles d'approches et d'expériences, on retiendra que les enjeux de management du risque sont essentiellement des enjeux de communication. Mais cette communication peut aussi provoquer des effets néfastes si des mesures appropriées ne sont pas prises. Dans cette perspective, la communication, pour atteindre les objectifs de prévision, de prévention et de protection, doit être abordée en termes de transparence et de l'information du public, **Denis REQUILLART** parle de : « Savoir plus, risquer moins ». Le médiateur dans ce contexte ne doit plus, comme dans la vulgarisation traditionnelle, réduire la complexité du monde, il doit la montrer. La communication du risque doit viser à atteindre l'adhésion du plus grand nombre d'acteurs d'où la nécessité de transparence.

La communication sur le sida s'inscrit bien dans le cadre de la communication du risque. Il faut cependant relever que le risque du sida est d'un genre tout à fait particulier. En effet, il s'agit selon le discours dominant, d'un risque à deux (ou à plusieurs) et basé sur des éléments de décision affectifs et émotionnels. Dans cette perspective le « processus d'objectivation » que propose **Dominique POIZAT** (prévision de tous les cas de figure) est irréalisable. En effet, dans la plupart des temps, le désir sexuel place les gens dans une situation de faiblesse, réduisant ainsi leur capacité de jugement. Par ailleurs, le risque du sida, à la différence des autres risques n'est pas apparent. C'est un risque dont l'évitement peut buter sur certaines valeurs telles que le désir d'avoir des enfants, l'interdiction de refuser d'entretenir les rapports sexuels avec son époux (surtout pour les femmes). Par rapport à la lutte contre le sida, le lien entre la communication et les mesures prises est difficilement réalisable, du moins dans l'étape de prévention. Par ailleurs, cet ouvrage garde la perspective balistique que nous remettons en cause dans le cas de la communication sur la lutte contre le sida.

La perspective téléologique affectée à la communication dans cet ouvrage est celle que nous réfutons parce qu'elle suppose une circulation linéaire de l'information. Par contre, **Pierre PARLEBAS,** dans *Sociométrie et communication*, adopte une position différente. Après avoir passé tour à tour au crible les limites méthodologiques de **Jacob Lévy MORENO** le géniteur de la sociométrie, **Pierre PARLEBAS** relève les atouts d'une discipline qui a eu le

mérite de traduire en variables quantifiables, les relations socio-affectives que seules les analyses qualitatives essayaient de rendre intelligibles.

Grâce au questionnaire sociométrique, il devient possible de comprendre les phénomènes d'attraction et de rejet dans un groupe et partant, la constitution des sous-groupes et l'émergence de leaders. L'analyse des données sociométriques rend visible le concept d'empathie qui est la capacité d'un individu à prédire ou mieux, à anticiper sur les sentiments d'autrui. Par rapport à notre préoccupation qui est la communication sur le sida au Cameroun, le volet communication informelle trouve là un cadre théorique intéressant. En effet, les concepts de proximité et de centralité développés ici permettent de cerner avec précision le jeu des influences dans la communication interpersonnelle. Il relève à cet effet : « Les propriétés de voisinage et de distance jouent un rôle capital dans les problèmes de communication » (p 182). C'est la prise en compte de ces influences de proximité qui nous a permis de mettre en évidence l'importance de la communication interpersonnelle. A cet égard, *sociométrie et communication* vient renforcer la théorie du *two step flow of communication* de **Bernard BERELSON, William N. Mc. PHEE**, **Paul LAZARSFELD** et **Elihu KATZ**.

Il faut cependant relever que la sociométrie, bien qu'elle soit comme le relève **P. PARLEBAS** un « *hymne à la communication* » (p 36), va au-delà de la communication classique. Elle embrasse les aspects plus vastes tels que les choix et les rejets relationnels, l'empathie, le leadership etc. qui n'entrent véritablement pas (du moins directement) dans nos préoccupations. Il en est de même de toutes les représentations graphiques et autres calculs mathématiques des relations socio-affectives développés ici.

Au plan purement théorique, *L'archéologie du savoir* apparaît comme un ouvrage de référence pour notre travail. **Michel FOUCAULT** part de l'observation selon laquelle l'histoire ancienne s'est longtemps appuyée sur des analyses structurales, recherchant les grands équilibres (sur de longues périodes) de nature à resserrer tous les phénomènes autour d'un centre unique. Pourtant, observe l'auteur, en dessous du long terme, il y a de nombreuses séquences qui sont recouvertes et ignorées. Le découpage du temps en longues séquences, de l'avis de l'auteur, ne permet pas de reconstituer les diverses mutations subies par un phénomène. Pour lui, tout se passe comme :

> « Si l'histoire de la pensée pouvait demeurer le lieu des continuités ininterrompues, si elle nouait sans cesse des enchaînements que nulle analyse ne saurait défaire sans abstraction… » (p.21)

L'histoire actuelle par contre :

> « Déploie une masse d'éléments qu'il s'agit d'isoler, de regrouper, de rendre pertinents, de mettre en relation, de constituer en ensembles » (p.15)

Le problème qui se pose désormais est celui de la constitution des séries, d'en définir les éléments, d'en mettre les bornes, et de définir les relations qui unissent ces éléments dans une série.

A cette mutation, l'auteur relève entre autres conséquences, l'apparition de problèmes méthodologiques dont : la constitution d'un corpus cohérent et homogène de documents ; l'établissement d'un principe de choix ; la définition du niveau d'analyse ; la spécification d'une méthode d'analyse ; la délimitation des ensembles et sous-ensembles et enfin, la détermination des relations qui permettent de caractériser un ensemble.

Ce sont ces questions méthodologiques qui constituent la substance de l'ouvrage. Pour s'en tirer, **Michel FOUCAULT**, dans un cadre structuraliste nouveau (il se garde de transférer au domaine de l'histoire :

> « Une méthode structuraliste qui a fait ses preuves dans d'autres champs d'analyse », il se garde aussi « d'utiliser des catégories des totalités culturelles [...] pour imposer à l'histoire et malgré elle, les formes d'analyse structurale » mais il avoue que « la théorie qui va s'esquisser maintenant, essaye de formuler en termes généraux […] les instruments que les recherches antérieures ont façonnés pour les besoins de la cause »). (1969, 25-26)

La nouvelle approche de **Michel FOUCAULT** consiste à suivre les enquêtes sur : la folie et l'apparition d'une psychologie, la maladie et la naissance d'une médecine clinique, les sciences de la vie, le langage et l'économie. Il suit particulièrement l'éclairage progressif qu'elles ont reçu à mesure que se précisaient leur méthode et la découverte du point de sa possibilité historique.

Ce cheminement, à notre sens, s'apparente à la perspective constructiviste que nous avons adopté. Mieux, le matériau d'analyse de **Michel FOUCAULT** étant le discours, il nous apparaît intéressant d'observer comment ce penseur procède dans le découpage de ses unités, la définition du niveau d'analyse, la délimitation des ensembles et sous-ensembles et dans la détermination des relations qui permettent de caractériser ces ensembles. A cet effet, nous le suivrons particulièrement dans la recherche des

> « Jeu(x) des règles qui rendent possible pendant une période donnée l'apparition et la transformation d'objets ». (Op.cit, 26)

Nous nous intéresserons également à ce qu'il appelle : la *loi de répartition, la formation des modalités énonciatives* (qui parle ? D'où parle-t-il ? Quel est son statut ?). Enfin, la

normativité (critères qui permettent d'exclure certains énoncés ou d'en admettre de nouveaux), la formation des concepts et la formation des stratégies sont des axes qui nous aideront à opérationnaliser notre analyse. Par formation des concepts, nous entendons outre ce qui a été formulé ailleurs et admis comme vérité (champ de présence) mais aussi les différentes procédures d'intervention (techniques de réécriture, méthodes de transcription, modes de traduction, etc.). La formation des stratégies enfin se réfère à tout ce qui permet de montrer comment diverses formations discursives dérivent d'un même jeu de relations.

Tous ces apports et bien d'autres font de l'archéologie du savoir l'un des ouvrages de référence sans lequel notre travail n'aurait pu se réaliser.

Plan

Notre travail va se subdiviser en trois parties : la première, intitulée *Sida et messages sur le sida,* porte sur la définition des concepts de base (chapitre I), le corpus de base (chapitre II), les acteurs et leurs statuts (chapitre III) et les lieux de parole (chapitre IV). Elle examine dans leur dispersion : les messages, les émetteurs de ces messages, ce que nous appelons les acteurs ; les lieux où sont émis les messages et leur influence symbolique sur la compréhension de ces messages.

La deuxième partie intitulée *Emergence des discours,* est celle qui est réservée à l'analyse des concepts de base et à l'examen de conditions de possibilité de l'apparition du sida comme sujet de communication au Cameroun. Elle se subdivise en trois chapitres. Le premier examine les procédures d'énonciation c'est-à-dire la manière, dont les différents acteurs procèdent pour parler du sida. Le chapitre II analyse la structuration des discours. Nous y observons comment les différents messages s'agencent les uns avec les autres pour laisser émerger des certitudes sur le sida. Le chapitre III examine les changements qui surviennent sur les discours que tiennent les acteurs de la communication sur le sida ; il est intitulé *dynamiques symboliques des discours*.

La troisième partie procède à un repérage des types de convictions qui émergent des discours tenus sur le sida. Elle est intitulée *discours et réalités du sida* et se subdivise en quatre chapitres. Le premier, analyse les conditions de possibilité d'apparition de ces certitudes. Il met en exergue les savoirs qui ont servi comme matériaux de base à la formulation des discours sur le sida. Le deuxième chapitre examine les manières et pratiques de parole. Il est intitulé *le champ énonciatif*. Le chapitre III intitulé dynamiques scientifiques observe la

manière dont les acteurs de la logique dominante s'appuient sur le regard scientifique et les institutions de validation pour établir des certitudes sur le sida. Il s'intitule : *les dynamiques scientifiques.* Le quatrième, le dernier du texte, met en lumière comment les acteurs de la logique dominée procèdent ; il porte le titre de *discours populaires et réalités culturelles*.

Première partie :
Messages et réalité du sida

La connaissance du sida, avons-nous dit, est apparue au Cameroun à travers la communication. Comment les discours formulés par différents acteurs de cette communication lui ont-ils donné le contenu d'une maladie infectieuse fatale, transmissible par le sexe, par le sang et de la mère à l'enfant ? Tel se présente le principal problème que nous voulons résoudre dans ce travail. Cette première partie va s'atteler à définir les concepts de réalité et de construction et d'en préciser les contours ; ce sera l'objet du premier chapitre qui d'intitule *les concepts de base*. Le deuxième chapitre va se consacrer à la collecte des différents messages qui nous permettront de suivre la pensée des acteurs de la communication sociale sur le sida au Cameroun. Ce chapitre porte le titre de *corpus de base*. Dans le troisième chapitre intitulé : acteurs et statut des acteurs, nous allons procéder à l'identification des acteurs de la communication sociale sur le sida et leurs statuts sociaux. **Michel FOUCAULT** montre que les lieux où se tiennent les discours ont une influence sur la compréhension de ces discours. Nous allons, d ans le quatrième chapitre, identifier les principaux lieux de parole de la communication sociale sur le sida au Cameroun. Ce chapitre est intitulé *les lieux de parole*.

Chapitre I.
Les concepts de base

Notre sujet s'articule autour de quatre concepts de base : discours dominants ; discours dominés ; construction et réalité. Les deux premiers ont été définis dans la parie introductive. Dans ce chapitre, nous allons nous atteler à définir les deux derniers. Nous commencerons par démêler l'énigme de la réalité puis nous nous attarderons sur le concept de la construction. Il s'agit des concepts d'usage courant mais dont la signification ne manque pas de soulever quelques incompréhensions. Il ne s'agit pas pour nous de trancher ces débats, nous voulons simplement préciser le sens que nous leur accordons dans ce travail

A- Du problème de la réalité

Le concept de réalité est fort usité dans le domaine de la communication. Il y occupe une position centrale. Cette position centrale tient au statut normatif dans la recherche du consensus. La réalité dans ce sens apparaît comme ce qui doit être, ce qui est, ce sur quoi les avis s'accordent parce que s'imposant aux sens particuliers. Les avis ne manquent pas cependant de diverger dès lors qu'il s'agit de poser sur le concept de réalité, un regard critique. Une première césure apparaît dès lors qu'on aborde les approches objective ou subjective. Dans l'un ou dans l'autre cas, le concept de réalité prend une signification différente. D'autres nuances apparaissent à l'intérieur de chacune de ces approches, à mesure que s'approfondit la réflexion. Toutes ces nuances sont portées par différents discours en quête de légitimité dans le processus de la communication. Si le consensus apparaît comme un des buts à atteindre par la communication, la centralité du concept de réalité comme norme ou comme repère mérite un examen approfondi. Quand nous parlons de réalité du sida, que voulons-nous dire ? Comment percevrons-nous cette réalité à travers les différents discours mis en exergue dans la communication sur le sida ? Nous partirons de l'acception générale du concept de la réalité pour examiner son application dans le cas du sida.

A.1- Perception générale

L'analyse du concept de la réalité laisse apparaître deux perspectives : l'une objective considère la réalité comme extérieur au sujet observateur, l'autre subjective subordonnée à la conscience observante.

Le sens le plus courant définit la réalité comme : ce qui existe effectivement, ce qui existe indépendamment du sujet. Dans le fond, le mot réalité définit plusieurs choses ou plusieurs situations. Il peut s'agir : des éléments effectifs qui constituent le monde ; ce qui est perçu par les sens et les instruments technologiques qui améliorent la perception sensible (le monde sensible) ; ou ce qui est admis par tous et qui dépend du consensus des différentes subjectivités (réalité subjective).

A.1.1- Réalité objective

La première approche dite objective fonde la perception de la réalité sur les sens (approche dite naïve). L'approche objective perçoit la réalité comme une entité figée et immuable sur

laquelle « butte » la perception sensible. Pour **Richard DAWKINS**[2] la réalité est ce qui vous riposte quand on donne un coup de pied dedans (« *Reality is what can kick back* »). Parce que l'approche objective perçoit la réalité comme extérieure au sujet percepteur, elle lui accorde un statut de censeur. C'est la réalité qui sanctionne et même censure les perceptions subjectives du monde. Dans ce sens la réalité est appréciée par rapport aux concepts de justesse et de fausseté. Une perception sera dite juste si elle est jugée « conforme » à la réalité et fausse dans le sens contraire. Pour **Richard DAWKINS**, l'approche objective est la seule qui permette de distinguer la réalité de l'illusion sans discussion possible.

Sanction et censure vont de pair dans la perception objective de la réalité. En effet, une perception jugée non conforme à la réalité est aussitôt frappée d'interdit, et considérée comme fausseté, erreur ou illusion. Sanction et censure sont convoquées aussi bien dans les sciences que dans l'acquisition empirique des connaissances sur le monde qui nous entoure.

L'approche objective revêt une posture magistrale et se ferme au débat quand au fond du problème c'est-à-dire sur la nature de la réalité. Cependant, cette posture magistrale ouvre la voie à des débats de niveau inférieur, portant, ceux-là, sur la maîtrise des outils ou éléments de sanction (Qu'est-ce qui permet de juger une perception comme conforme ou non à la réalité ?). Ces débats portent aussi bien sur le statut des acteurs (qui a compétence pour juger ?) que sur les outils d'appréciation (les sens, les instruments technologiques). Dans ce dernier cas, le problème est celui de leur fiabilité. Seulement, les sens, comme l'observe **DESCARTES** sont trompeurs et peuvent, de ce fait, constituer une source d'illusion. Parce que le sensible est changeant, la contradiction issue de la variation des relations que nous avons avec une même réalité rend cette dernière problématique. La réserve ainsi formulée sur les sens peut s'étendre aux instruments technologiques qui sont en réalité des prolongements des sens.

Les débats portant autant sur les acteurs que sur les instruments posent le problème de la perception de la réalité. Comment en effet percevoir ce qui existe (la réalité) indépendamment du sujet ? **Max PLANCK** dans l'image du monde dans la physique contemporaine affirme que l'ensemble du monde qui nous entoure ne constitue rien d'autre que la totalité des expériences que nous en avons. Sans elles, précise-t-il, le monde extérieur n'a aucune signification. Il apparaît ici un lien indissociable entre la réalité et le sujet qui appréhende cette réalité. Pour **Max PLANK**, il n'y a pas de réalité sans le sujet percepteur.

[2] Définition de Richard Dawkins in Réalité – wikipedia le 31/10/2005

La réalité objective, celle qui est détachable du sujet, n'existe que pour autant qu'elle est perçue par le sujet. Mais comme nous l'avons relevé avec **DESCARTES**, les sens et même leurs prolongements technologiques sont souvent sources d'illusion. Un avion dans les airs nous apparaît tout petit quand nous l'observons à partir du sol. Une fois rendu à notre niveau, cet appareil nous apparaît très grand. Cet exemple nous présente deux aspects différents d'une même réalité, autant dire deux réalités différentes d'une même réalité. Ainsi, pour un observateur qui n'a jamais vu un avion posé sur le sol et qui ne l'aperçoit que dans les airs, l'avion est tout petit, moins gros qu'un oiseau ; c'est la réalité de l'avion pour lui. Toutefois, est-ce parce que le monde qui nous entoure est perçu par différents points de vue qu'il n'a rien d'homogène pour les différents sujets ?

En reprenant l'exemple de l'avion, s'il est admis par tous que l'avion est un gros appareil, c'est qu'il y a un consensus entre ceux qui l'ont déjà vu au sol et ceux qui ne l'ont aperçu que dans les airs. Ainsi tous les acteurs ne passent pas nécessairement par les mêmes expériences. A travers un jeu de rôles véhiculé et entretenu par la communication, il y a un consensus sur l'appréhension de la réalité, les uns acceptant les expériences des autres. Les statuts et jeux de rôles peuvent être basés soit sur la science soit alors sur des valeurs culturelles.

Par rapport aux valeurs culturelles, l'âge apparaît comme un critère de compétence dans nombre de cultures dont les cultures camerounaises. Ce principe se fonde sur le postulat selon lequel, l'expérience est fonction du temps (l'âge). Les plus âgés sont ceux qui ont le plus vu (des choses et des situations) pour dire ceux qui ont la plus grande expérience de la vie. Quand le plus âgé affirme une chose, c'est sur la base de sa grande expérience. Le cadet lui fait foi sur cette base.

L'âge n'est pas l'unique critère de compétence dans les cultures africaines (dont celles du Cameroun) la spécialisation professionnelle confère également à certains individus plus de crédibilité dans les domaines de leur spécialité. Ainsi, un forgeron sera plus écouté qu'un pêcheur sur les propriétés du fer. Ce dernier sera par contre plus écouté que le premier quand leurs propos porteront sur les réalités aquatiques.

Dans le domaine de la science, les critères ne sont pas les mêmes. La spécialisation apparaît comme un critère majeur dans la reconnaissance de la compétence d'un acteur. Un physicien quelque soit son grade ne saurait tenir des propos crédibles dans le domaine de la biologie s'ils sont en contradiction avec ceux d'un biologiste. Certes l'argumentation du spécialiste est basée sur la rationalité scientifique mais la même rationalité perd son crédit dès lors que la communauté scientifique ne reconnaît plus à priori la compétence de l'acteur ou du sujet

argumentant. **Pierre BOURDIEU** estime que le consensus se forme à travers un rapport de pouvoirs.

Par rapport au temps, la science ne reconnaît pas le critère de l'âge en tant que durée d'existence de l'acteur. La science reconnaît l'ancienneté perçue comme durée d'expérience ou d'études. Au critère d'ancienneté se superpose le grade qui peut être admis comme reconnaissance communautaire de l'expérience. Ainsi à durées d'expérience (ancienneté) égales, le sujet qui présentera le grade le plus élevé sera le plus crédible. Le grade n'est pas le seul critère de reconnaissance, les prix et autres distinctions accordées aux hommes de sciences renforcent la crédibilité des éléments de connaissance qu'ils proposent à la communauté. Ce que dira un Prix Nobel dans une discipline scientifique a valeur de vérité et ne peut être remis en cause par le premier venu dans le domaine concerné, malgré la pertinence des propos de ce dernier.

A.1.2- Réalité subjective

Le problème de la détermination de la réalité est beaucoup plus pointu dans les sciences sociales. En effet, si pour les sciences dites exactes, les objets d'étude ont une existence ontologique, dans les sciences sociales, les faits sont indissociables des objets étudiés (et même de l'observateur). Il apparaît, à la suite de ce qui précède que la réalité ne peut être perçue en dehors des sujets acteurs ou observateurs. Ce qui, au-dessus des perceptions subjectives, apparaît homogène et acceptable de tous, l'est de manière consensuelle, les uns acceptant les perceptions des autres. Quand nous admettons que les maladies sont dues à l'action des microbes ou des virus, nous n'avons pas tous vu ou identifié ces êtres invisibles. Nous admettons pour vrai ce que des spécialistes nous en disent.

Le consensus ne se fait pas exclusivement sur la base de la science. Autant les uns acceptent ce qui est dit parce que cela est dit sur des bases scientifiques, autant d'autres acceptent parce que ce qui est dit s'appuie sur les bases culturelles ; les anthropologues parleront d'ethnoscience. Dans tous les cas, science et ethnoscience ne sont que conventions. **Ian HACKING** dans Entre science et réalité : la construction sociale de quoi ? (Traduction de **GRASS** et **LEVIT** in Internet) affirme :

> « La science est un ensemble de conventions hautement élaboré produit par une culture particulière dans des circonstances historiques particulières […] C'est un discours conçu par et pour une communauté interprétative spécialisée, en des termes créés par le mélange complexe de circonstances sociales, d'opinions politiques, d'incitations économiques et d'un climat idéologique qui constitue l'environnement humain du scientifique ».

Dans ce cas la réalité est davantage admise comme une affaire de croyances et de conventions. Il s'agit des certitudes, les évidences ou ce qui est admis comme vrai par un groupe ou une société donnée. Cette orientation conceptuelle tend à récuser la perception matérialiste de la réalité ; une perception qui en fait un état de référence, une glace sur laquelle viennent se miroiter les faits et les idées. Il s'agit davantage de construits, de conventions. Cependant, la société au plan macroscopique étant constituée de plusieurs microcosmes (microgroupes), il en découle que des évidences ou des certitudes générales, il existe des nuances, relatives aux différents microcosmes du macrocosme social. Nous admettons qu'à la base, il y a une certitude, une évidence scientifique générale et unique, mais la pluralité des discours sur cette réalité de base génère une pluralité de certitudes découlant des niveaux de perception des microgroupes.

A.1.3- Réalité et communication

La réalité est un thème qui a intéressé plusieurs analystes du processus de communication. Le problème central est celui du rapport entre la réalité et le langage. Ce rapport varie suivant que la réalité est perçue comme ce qui existe indépendamment du sujet, ce qui nous résiste quand on donne un coup de pied dedans (**Richard DAWKINS**) ou comme croyance en quelque chose, certitude partagée par un groupe.

Dans le premier cas, le langage rend compte de la réalité ; il permet de la saisir, de la rendre intelligible. Le professeur **David SIMO** au cours du séminaire doctoral tenu le 18 janvier 2007 à l'UFD (ESSTIC Yaoundé) relève que dans la logique platonicienne, la réalité est antérieure au langage. Elle existe en dehors du langage. Dans cette perspective, la langue n'est qu'un outil de transmission des représentations de la réalité. **Jean-François TETU**[3], abordant l'analyse du contenu affirme :

> « La quantification des résultats est liée au besoin de pouvoir traiter des données nombreuses, censées être représentatives d'une certaine réalité sociale ».

Il apparaît ici que le but de l'analyse de contenu est de repérer une réalité incréée, distribuée de manière diffuse dans le texte. Le souci de quantification se justifie par le fait qu'un échantillon ou mieux un corpus réduit risque de laisser de côté des particules de la réalité que l'analyse cherche à mettre en lumière. La précaution méthodologique de l'analyse de contenu révèle la suspicion portée sur la langue comme outil de transmission des représentations de la

[3] Jean-François TETU, « L'analyse française de discours » in Philippe Vialon/ Ute weiland, Kommunication/Medien/geselschaft, AVINUS Verlag, Berlin, 2002, p.1

réalité. La langue est-elle fiable ? Dans ce sens, l'analyse de contenu s'apparente à une analyse de la précision et de la fiabilité de la langue.

Le problème de la fiabilité de la langue (le discours) est celui qui préoccupe **ALTHUSSER** dans Pour Marx. Il recherche les conditions de possibilité d'un discours scientifique qui soit différent d'un discours idéologique, en d'autres termes, un discours qui soit conforme à la réalité. Pour lui, il existe un champ discursif dominant qui est idéologique et qui masque la réalité. Bien que la science soit elle-même dans le cadre discursif dominant, elle doit chercher à percer les mécanismes de brouillage ou de falsification pour parvenir à la vraie réalité. Chez **ALTHUSSER**, le terme discours auquel il se réfère renvoie à un texte particulier à un type particulier d'énonciation. Il s'agit ici précisément de l'allocution. **David SIMO** perçoit dans l'analyse du rapport entre la langue (le discours) et la réalité chez **ALTHUSSER** deux types d'approches : l'une, réaliste, suppose que le discours dissimule ses enjeux. Ce qui est dit, masque les non dits. L'examen des non dits permet de repérer les manipulations (l'idéologie). La deuxième approche est représentative et suppose que les sujets énonciateurs n'ont pas conscience du préconstruit et des enjeux de ces discours. L'analyse cherche à faire surgir l'inconscient dissimulé. Il s'agit d'une approche psychanalytique.

Dans le second cas, le rapport entre la langue et la réalité perçue comme croyance en quelque chose, ou comme certitudes partagées par un groupe, suggère d'autres types d'analyses. Dans cette seconde perspective, le langage ou les discours, comme l'affirme **Jean-François TETU** n'est plus :

> « Un simple véhicule ou support d'informations mais d'abord comme un texte » (2004, 1).

Pour **David SIMO**, tout discours suppose des règles suffisamment cohérentes ; par exemple : ce qu'on peut dire, ce qu'on ne peut pas dire. Il affirme :

> « la production verbale est un moment qui permet d'observer comment en une période donnée, une société fonctionne. Il y a une dynamique à travers laquelle le sens se produit ».

Avec la perception de la réalité comme croyances ou certitudes, les principes de vérité et de fausseté perdent leur valeur dans l'analyse du discours. Pour **Michel FOUCAULT,** le terme discours ne signifie plus allocution ou texte particulier, mais ce que différents textes disent d'une même chose. Tout discours suppose : un langage, une manière de voir les choses qui se structure de manière suffisamment cohérente pour que celui-ci soit perceptible. Avec **Michel FOUCAULT**, il est désormais possible d'analyser les énonciations, non plus selon la vérité ou la fausseté, mais par le fait qu'il y a des communautés qui les considèrent comme vraies

ou comme fausses. Et **David SIMO** affirme que c'est à travers ces rapports de pouvoirs que se définit ce qui est vrai ou faux, ce qui est légitime ou illégitime. Il précise :

> « C'est le pouvoir qui produit le savoir, lequel savoir constitue le pouvoir. La légitimation s'opère à travers un rituel et non par la persuasion. C'est cette investiture qui fait que quand X dit que c'est vrai, cela devient vrai ».

Eliséo VERON, dans le même sens dit :

> « Les évènements sociaux ne sont pas des objets qui se trouveraient tous faits quelque part dans la réalité et dont les médias nous feraient connaître les propriétés et les avatars après coup avec plus ou moins de fidélité. Ils n'existent que dans la mesure où ces médias les façonnent » (1981, 7-8).

La réalité ici n'est plus perçue comme extérieure et antérieur au discours elle en est une production, un construit. Analysant les principes de construction de la réalité, **Jean-Pierre ESQUENAZI** conclut *:*

> « La réalité est donc plurielle, non seulement au sein d'une même communauté mais dans la pensée d'un seul individu » (2002, 32).

Il explique que cette perception pluraliste de la réalité tient au fait que nous assumons plusieurs personnalités dans la société. Nous avons des activités professionnelles, nous avons des passions ou des loisirs, nous avons des liens familiaux et il en résulte autant de personnalités. Pour lui :

> « La réalité se transforme quand chacun d'entre nous adapte sa personne à la situation en changeant de rôle social » (op.cit., ibid.).

La perception de la langue, non plus comme un simple véhicule de la réalité ou mieux de la représentation de la réalité, mais comme un cadre dans lequel se développe la pensée. Cette perception est d'une importance capitale pour nous. Elle nous permet de comprendre que c'est le discours qui détermine ce qu'il faut penser. En d'autres termes le discours est producteur de réalité. Les choses nous apparaissent telles que nous nous les représentons à travers les discours que nous recevons. Pendant la période de décolonisation, les Africains se sont engagés dans les luttes d'indépendance sans que la masse active comprenne en quoi consistait cette indépendance. **Aimé CESAIRE** l'illustre dans Une saison au Congo quand il fait demander à un de ses personnages si l'indépendance qu'ils attendent viendrait par avion ou par bateau. Il apparaît que pour ce personnage, l'indépendance est quelque chose de physique, de matériel.

Pour l'analyse du discours, on ne peut pas passer des textes à une réalité extra discursive. Il faut au moins prendre en compte les modes de fonctionnement des discours et les modalités

de l'exercice de la parole dans un univers déterminé (TETU, 2004). **David SIMO**, dans le même sens affirme :

> « Il n'y a pas de réalité mais des constructions de la réalité par le langage. Il peut donc y avoir plusieurs constructions concurrentes de la réalité dans une même langue, la réalité n'existe pas hors du langage ».

S'il peut y avoir, comme affirme **David SIMO,** différentes constructions de la réalité dans une même langue, toutes ces réalités ont-elles le même statut ? En d'autres termes toutes ces réalités sont-elles validées ? Pour **Pierre BOURDIEU**, il existe des conflits entre acteurs discursifs, des conflits entre ce qu'il appelle l'orthodoxie et l'hétérodoxie. Ces conflits rentrent dans le cadre de ce que **David SIMO** appelle :

> « La dynamique à travers laquelle le sens se produit »

Ou quand il parle de rapport de pouvoirs qui distinguent ce qui est vrai de ce qui est faux, ce qui est légitime de ce qui est illégitime. A travers l'investiture survient le phénomène de censure. L'orthodoxie est .ce qui est légitime parce que "l'investi" en aura décidé ainsi, le reste c'est-à-dire ce qui n'est pas légitimé, étant censuré et classé dans l'hétérodoxie. Pour **BOURDIEU**, les choses ne sont pas aussi simples ; s'il y a conflit, c'est parce que l'hétérodoxie ne reste pas passive et par le mécanisme de la contradiction l'hétérodoxie remet l'orthodoxie en procès. Il arrive qu'un discours hétérodoxe remonte au statut d'orthodoxe et rejette dans l'hétérodoxie, les discours jadis orthodoxes. Il en a ainsi été de la théorie de la gravitation universelle avec **GALILEE.** Alors que l'orthodoxie admettait que c'est le soleil qui tourne autour de la terre, le discours qui postulait que c'est plutôt la terre qui tourne autour du soleil, bien que condamné a été réhabilité, revoyant ainsi l'ancien discours orthodoxe dans l'hétérodoxie.

Abordant ce qu'il appelle la « signification de la pragmatique universelle », **Jürgen HABERMAS** (2005) analyse l'opposition entre discours dans une perspective plus conciliante. Pour lui, la validité du discours repose sur quatre principes : l'intelligibilité (« *s'exprimer de façon intelligible* ») ; la consistance (« *donner quelque chose à entendre* ») ; la clarté (« *se faire comprendre* ») et le consensus *(« s'entendre l'un l'autre* »). Il s'agit là des principes généraux de prétention à la validité des discours. Celles-ci sont, comme le montre **BOURDIEU**, souvent remises en cause dans des jeux de pouvoirs. Dans l'exemple précédent de la gravitation universelle, la prétention à la validité du discours de **GALLILEE** avait été rejetée, malgré son intelligibilité, sa consistance, et sa clarté (reconnues à posteriori). Ce rejet démontre que le jeu de pouvoir s'opère beaucoup plus sur le critère habermassien de

consensus mais un consensus obtenu dans un rapport de pouvoirs. Il y apparaît aussi que l'intelligibilité, la consistance et la clarté sont relatives. **Joseph KAFKA** dans Le procès soulève le même problème. L'intelligibilité de la défense du personnage principal **Joseph K**. est considérée par les juges comme la diversion, un manque de sérieux. Pourtant quand l'accusé décide justement de manquer de sérieux, de se jouer des juges, ces derniers estiment qu'il devient enfin sérieux. Il apparaît là que, n'est sérieux que ce que le pouvoir dominant considère comme tel ; il n'y a pas d'intelligibilité absolue ou universelle.

Dans le fond, il apparaît que l'approche universaliste de **Jürgen HABERMAS** et celle de **Pierre BOURDIEU** ne s'excluent pas, elles sont à contextualiser. Dans le cadre de l'actuel travail, il nous est apparu que les principes habermassiens sont applicables à la communication de masse, entre acteurs libres et considérés comme égaux. Cependant l'intervention des institutions et la convocation de la compétence des acteurs fait plus valoir les rapports de pouvoirs. Pour faire face aux institutions établies, les contre pouvoirs sont amenés à s'organiser dans le même modèle institutionnel. Ces contre-pouvoirs sont également amenés à emprunter des lieux de parole institutionnels pour faire valoir leurs prétentions à la validité. C'est à ce niveau que sont convoqués les critères habermassiens. Il y a, en termes de stratégie, reconnaissance préalable des pouvoirs dominants par les pouvoirs dominés contestataires. Cette reconnaissance s'opère au double plan politique et méthodologique. Au plan méthodologique, il s'agit de l'adoption du même type d'arguments (politique, scientifique ou religieux) que le pouvoir dominant dont le discours est problématisé. Au plan politique, les contre pouvoirs empruntent les lieux et les situations de communication créés par les pouvoirs dominants (colloques, revues scientifiques, Internet, etc.).

Au total, il apparaît que deux approches permettent d'appréhender la réalité. Pour l'approche positiviste, la réalité est extérieure au sujet, extérieure au discours. Le discours dans cette perspective n'est qu'un reflet de cette réalité ontologique. Cette perspective apprécie le discours par rapport à sa conformité ou non à cette réalité figée et palpable.

La deuxième approche critique la première et postule que la réalité ontologique est inconsistante. Elle soutient que le monde qui nous entoure n'existe qu'à travers l'expérience que les sujets en font. Dans ce cas, le discours, plutôt que d'être le reflet d'une réalité figée, est l'expression de l'expérience subjective de ceux qui les tiennent. Le discours selon cette perspective est constructeur de réalité.

A la suite de cette deuxième approche, il apparaît que la réalité est influencée par un jeu de pouvoirs entre acteurs de la communication. Les choses ne sont pas ce qu'elles sont, les choses sont ce que nous en savons, et ce que nous en savons dépend de ce que nous en avons entendu. Seulement, ceux qui nous disent les choses ne bénéficient pas du même pouvoir ou de la même crédibilité. Nous admettons pour vrai ce qui nous est dit, parce c'est ceux qui ont le pouvoir de persuasion (et même de dissuasion) qui nous le disent. Comment ces principes généraux permettent-ils d'appréhender la réalité du sida.

A.2- De la réalité du SIDA

De l'analyse précédente, il apparaît que le concept de réalité renvoie à deux perceptions du monde : l'une objective et ontologique, l'autre subjective et imaginaire. De ces deux perspectives, quelle est celle qui permet de mieux rendre compte du sida ? L'analyse de notre corpus de base permet de dégager une perception plurielle de la réalité du sida. Pour certains, il s'agit d'une maladie mortelle transmissible par les voies : sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant durant la parturition ; pour d'autres il s'agit, non pas d'une maladie, mais d'un état physiologique se prêtant à la maladie ; une troisième catégorie estime que le sida n'est pas réel, il s'agit d'une invention ou mieux une affabulation. Entre ces principales positions, fusent différentes autres perceptions intermédiaires. A travers ces différentes perceptions de la réalité du sida, il apparaît une tendance à l'objectivation, tendance dont les limites pourraient expliquer les autres perceptions.

Le concept de sida est abondamment utilisé au Cameroun au cours de ces deux dernières décennies, pourtant ses utilisateurs ne lui donnent pas toujours le même contenu. Dans un tel contexte, quel contenu les messages sur le sida véhiculent-ils ? Dans cette première section, nous voulons présenter tous les messages portant sur la définition du sida afin d'examiner leur aptitude à permettre la compréhension de ce concept.

A.2.1- L'expression de la vacuité

Le nom sida apparaît au tout début des années 80 (80 – 81). Il s'agit d'un acronyme issu du sigle SIDA pour dire Syndrome immunodéficitaire acquis. Le concept syndrome immunodéficitaire acquis définit l'affection par les symptômes et par l'état de l'organe affecté. Par syndrome, il faut entendre : un ensemble de symptômes ; le terme immunodéficitaire indique que ces symptômes résultent de la déficience immunitaire. En d'autres termes, c'est le fait que le système immunitaire du patient est réduit à l'incapacité,

qui ouvre la voie à ces symptômes. Le dernier terme (acquis) précise que cette déficience immunitaire n'est pas héréditaire, elle survient au cours de la vie de la personne affectée.

Il reste un vide relatif à l'agent pathogène (Qu'est-ce qui est la cause de la déficience immunitaire ?) De même, s'il est assez facile d'admettre que les symptômes qui constituent le syndrome résultent de la déficience immunitaire, la question de la spécificité de ces symptômes reste sans réponse. En effet, le sida, à la différence des autres affections n'est pas un dysfonctionnement direct des organes. En d'autres termes, il ne s'agit pas d'une perturbation qui affecte directement l'organisme comme par exemple la destruction des globules rouges par le plasmodium dans le cas du paludisme. La destruction du système immunitaire n'est mise cause que parce que l'organisme reste sans défense face à tout autre agent pathogène qui, dès lors, peut agir directement sur l'organisme sans être combattu, ce que les biologistes appellent maladies opportunistes. Il en résulte que les symptômes qui vont apparaître seront ceux des maladies opportunistes. En d'autres termes il y aura autant de symptômes que de maladies opportunistes. Le problème qui se pose à ce niveau est que ces maladies continuent à sévir indépendamment du sida. La tuberculose, par exemple associée au sida dans certains messages de sensibilisation au Cameroun, est pendant la même période diagnostiquée chez des personnes non identifiées comme porteuses de virus du sida.

Par ailleurs, la déficience immunitaire qui apparaît comme l'une des caractéristiques majeures dans la définition du sida n'est pas elle aussi spécifique du sida. Des chercheurs de différents bords admettent que la déficience immunitaire peut être due à de multiples causes. Dans ce cas, chacune de ces causes peut laisser l'organisme atteint à la merci de toutes infections opportunistes, ce qui correspond à la définition du sida. On comprend mieux l'idée de sida sans virus, nombreuses causes d'immunodéficience n'étant pas virales.

De ce qui précède, il apparaît que le sida se définit par les symptômes or ces symptômes sont ceux des maladies opportunistes qui continuent cependant à sévir indépendamment du sida. Dans ce sens le mot sida apparaît quelque peu creux, sans contenu précis. La saisie qu'on en a, dans ces conditions, ne peut être que vague et imprécise et l'on peut affirmer que le mot sida exprime l'impasse, l'indicible, l'incompris. Il s'agit de la description d'un phénomène qui semble avoir pris la communauté scientifique de court. Seulement, la science a pour objectif fondamental, la réduction de l'incertitude. C'est donc tout naturellement que la recherche va s'activer sur cet objet et que par conséquent des voix discordantes vont s'élever, discordance qui fonde notre travail. La discordance en question ici ne repose par le rejet par certains acteurs de l'existence du sida ; elle repose sur l'explication que ces acteurs proposent

à ce phénomène. Il convient de relever que de ces différents discours, il apparaît un accord tacite sur l'existence du sida.

Parce que le sida ne peut se définir de manière précise à travers les symptômes, c'est tout naturellement, et conformément à la structure taxinomique des sciences médicales que l'attention des chercheurs va être portée vers l'agent pathogène. Celui-ci sera découvert en 1983 deux à trois ans après l'apparition de l'affection. Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est alors identifié comme cause de ce syndrome imprécis et on parlera désormais de VIH/SIDA.

L'agent pathogène VIH du sigle SIDA, loin de réduire la vacuité observée précédemment, semble en rajouter. Contrairement aux symptômes qui se constatent à vue d'œil, il faut recourir à des tests pour identifier le VIH. Théoriquement, ce postulat aurait dû conduire vers plus de certitude, l'examen de laboratoire étant crédité de plus de précisions que la vue et les autres sens requis dans l'auscultation pratique. Seulement les tests ont eux-mêmes été remis en cause dès leur application en Afrique. Dans son édition du 14 au 15 février 1998, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé : Sida en Afrique certains diagnostics étaient faux. La qualité des tests apparaît ici comme la principale cause de ces diagnostics faux. Dès cet instant, un seul test ne suffira plus ; il en faudra au moins un autre pour la confirmation du diagnostic. Par ailleurs, un nouveau type de questionnement surgit avec l'adjonction du volet VIH au sida. C'est quoi le sida : sont-ce les symptômes, les maladies opportunistes ou bien le résultat positif au test VIH trivialement appelé test de sida ?

Avec la recomposition du nom VIH/sida, l'appréhension de cette affection glisse progressivement des symptômes aux résultats positifs aux tests de VIH. Plutôt que d'évoluer vers l'identification de l'affection, c'est la confusion qui s'est agrandie. Ainsi, le seul fait d'avoir un résultat positif au test de VIH suffit désormais pour étiqueter la personne comme atteinte de sida. Pourtant, d'après les explications des spécialistes, la séropositivité signifie simplement que l'organisme de la personne concernée a déjà été attaqué par le virus du sida. Le test révèle la présence des anticorps émis par le système immunitaire de cette personne. Comme le postulat de base admet que le VIH est irrésistible, l'on admet en conséquence qu'à la longue, cet organisme sera vaincu et la personne concernée aura alors le sida. L'on comprend un message de réconfort élaboré par le comité national de lutte contre le sida (CNLS) qui dit : « *être séropositif n'est pas être condamné* ». L'intention perceptible de ce message est de réduire la confusion ainsi établie entre la séropositivité qui théoriquement peut être assimilée à la période d'incubation et le sida qui est l'étape de la maladie.

Au total, parce que le sida se définit, en fonction des symptômes qui par contre ne lui sont pas spécifiques, parce que l'attention portée sur l'agent pathogène (le vih) assimile ce dernier à la maladie, le sida apparaît comme un concept creux, un concept qui exprime une absence de contenu.

A.2.2- Tendance à l'objectivation

Le sida apparaît au Cameroun au début des années 80 non pas comme une réalité ontologique mais à travers un discours de sensibilisation. En 1985, le premier cas est diagnostiqué et dès cet instant, il est admis que le sida est devenu une réalité au Cameroun. Progressivement d'autres cas de plus en plus nombreux sont découverts. Plus les statistiques augmentent, plus la réalité ainsi perçue paraît évidente et palpable pour de plus en plus de personnes. L'on entend régulièrement dire que le sida est réel. Face aux sceptiques de moins en moins nombreux, il est rappelé les différents cas de décès enregistrés, les cas d'hospitalisations. Les malades identifiés comme atteints du sida deviennent des objets de curiosité.

Pour convaincre amis et parents, le personnel médical n'hésite pas à les inviter à voir les malades dans leurs lits. Dans le même sens, les médias utilisent des images fixes (pour la presse écrite), mobiles (pour la télévision et le cinéma), les illustrations sonores pour la radio. La technique de l'illustration dans ce cas a pour objectif de faire admettre que le sida est réel. En effet, la réalité du monde qui nous entoure est comme nous l'avons relevé plus haut, perceptible par les sens. L'image apparaît comme un appui au discours. Il s'agit de rendre visible donc réelle, cette maladie encore, jusque là perçue à travers les discours.

La description des symptômes permet à chacun de reconnaître dans son environnement immédiat des cas de sida. Ainsi chacun voit chez soi ou dans son milieu professionnel, la réalité du sida. Les milieux religieux ne sont pas restés à l'écart du phénomène. Chaque religion trouve au sida, la preuve concrète des révélations prophétiques. Les chrétiens en particuliers y voient une manifestation concrète des plaies des derniers temps, dues aux « mauvais comportements » des hommes. Autant pour les religieux que pour le corps médical, le sida amorce son passage, d'une vue de l'esprit à la réalité concrète et palpable. De syndrome immunodéficitaire acquis, c'est-à-dire, ensemble de symptômes qui apparaissent quand un système immunitaire initialement performant se trouve détruit, à l'idée d'une maladie, c'est-à-dire, dysfonctionnement causé par un agent pathogène externe ou par une carence fonctionnelle, le pas a été franchi.

Si pour tous, autant le personnel médical que pour les profanes et même pour certains chercheurs, le sida est une réalité ontologique, une évidence qu'il ne faut plus questionner, comment cette réalité nous est-elle apparue ? A ce point, nous réalisons qu'en dépit des convictions aujourd'hui sédimentées, la réalité du sida nous est apparue à travers les discours. Ces discours ne sont pas arrivés sous une forme figée et définitive. Il s'agit d'un discours pluriel et dynamique.

Les discours dominants focalisés sur la sensibilisation dans les années 80 étaient marqués par une forte tendance à l'objectivation de la réalité du sida. Ils le présentaient comme quelque chose de concret que chacun peut rencontrer sur son chemin, dans sa maison ou dans son lieu de service. La première caractéristique permettant de reconnaître « à l'œil nu » le sida était la maigreur des personnes atteintes. Dans un dossier publié dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 4 février 1988 et intitulé SIDA Le mal des autres, un des articles illustre son contenu par le portrait d'une personne, torse nu, visage hagard et d'allure maigre. Dans l'édition du 27 au 28 mai 1990 le même journal présente comme autre illustration à un autre article portant sur le sida, les jambes dégarnies d'un homme dévêtu jusqu'à la hanche. La position couchée et l'amaigrissement excessif des jambes, situent la personne représentée beaucoup plus proche de la mort que de la vie. Ces images tendent, toutes les deux, à visualiser ce que le discours de sensibilisation laissait encore apparaître comme une vue de l'esprit. Le discours médiatique, dans le cas d'espèce, tente de faire apparaître à la vue, une réalité supposée palpable et concrète. La tendance à l'objectivation de la réalité du sida est-elle allée sans entrave ?

A.2.3- Les limites de l'objectivation

Les aspects objectifs de la réalité du sida à savoir : les cas de décès, les cas d'hospitalisations et les images médiatiques (fixes ou mouvantes) n'ont pas réussi à faire asseoir de manière décisive la conviction de la réalité objective du sida au Cameroun. Le message du CNLS qui dit : « *Le sida n'est pas un kongossa ! Le sida est parmi nous évitons-le* », autant que celui qui dit : « *Le sida n'est ni la sorcellerie, ni la magie, mais l'ennemi à combattre* », sont des réactions à une opinion qui conteste cette objectivation. Pour le premier, il s'agit de la réaction à la perception du sida comme une vue de l'esprit, quelque chose d'immatériel, d'inconsistant, un cancan (*Kongossa*). A travers ce message, il apparaît que pour une bonne partie de l'opinion, les arguments avancés dans la sensibilisation, les décès, les cas

d'hospitalisations, les images, n'étaient pas suffisants pour faire admettre la matérialité ou l'objectivité du sida. A cela on peut relever un certain nombre d'arguments :

- Les malades présentés comme atteints du sida n'avaient rien de spécifique. Ils présentaient des symptômes similaires à ceux des autres malades qu'ils ont souvent vus. Dans de telles conditions, les sceptiques postulaient que ces malades pouvaient souffrir d'autres choses que du sida. Les messages du répondant au questionnaire de 2005 qui dit : « *les gens meurent bien d'autres choses et on parle du sida* », l'illustre assez bien. Par ailleurs, les images exploitées par les médias sont semblables à celles publiées par rapports à d'autres thèmes, quelques temps avant la survenue du sida. Il en a été ainsi pour la famine qui a sévi en début 80 en Afrique de l'Est (Ethiopie, Somalie, Soudan). Il en a été de même pour le cas des épidémies de choléra qui ont sévi en Afrique. Les victimes de la famine et celles du choléra ressemblent, à s'y méprendre, aux cas de sida. Dans ces conditions l'illustration médiatique ne présentait plus la persuadibilité attendue.

Les limites liées à la non spécification des symptômes du sida semblent expliquer le doute sur l'existence même du sida en tant que réalité objective. La prise en charge du thème sida dans la communication a créé, de fait, une réalité à laquelle les auteurs des messages précédents n'adhèrent pas. Ils en ont ainsi fait une réalité subjective d'où l'idée de

> « Syndrome inventé ou imaginé pour décourager les amoureux »

Par rapport aux messages qui évoquent la sorcellerie ou la magie, ils réagissent contre la conception qui fait du sida une punition divine ou un instrument aux mains des sorciers. Il s'agit d'une position qui reconnaît l'existence de quelque chose mais qui exprime en même temps l'imprécision de la chose admise. Les positions précédentes expriment la non maîtrise de la réalité perçue. Le concept de sorcellerie au Cameroun renvoie aux activités nocturnes et mystiques, celles qui se déroulent quand les hommes ordinaires dorment. Il s'agit des activités non perceptibles par les non sorciers. Il y a comme une double opacité, un double voile qui couvre les activités de sorcellerie. Cependant, malgré cette opacité des activités de sorcellerie, la majorité des africains conçoivent comme réelles, ces activités. Il en est de même de la magie admise pour la masse comme la sorcellerie des Blancs. Le président **Paul BIYA** dira à cet effet :

> « C'est la qualité de nos croyances ou de notre mentalité qui est telle qu'il faut la changer » (1987, 96).

Considérer le sida comme la sorcellerie, ou la magie dans la mentalité camerounaise, revient simplement à l'admettre comme réel, mais reconnaître ses limites quant à son fonctionnement. Cette position semble paradoxale si l'on s'en tient aux contradictions

perçues dans les explications fournies. En effet, le sida a été présenté comme une maladie sexuellement transmissible, mortelle et incurable. Cependant, plusieurs cas de couples discordants ont été rencontrés, jetant ainsi un trouble quant à la transmission par voie sexuelle. Par ailleurs, plusieurs personnes déclarées contaminées séropositives ont survécu plusieurs années sans traitement et sans pour autant faire la maladie, alors que les discours de sensibilisation n'accordaient qu'une quinzaine de mois pour qu'une personne contaminée fasse la maladie. Mieux, certains séropositifs se sont révélés négatifs après de nouveaux tests, donnant une impression de guérison miraculeuse à cette maladie pourtant présentée comme incurable.

Face à toutes ces contradictions, l'idée de maladie véhiculée par les discours dominants s'est trouvée problématisée. Les activités parallèles à la sensibilisation ont dans une certaine mesure, constitué des obstacles à l'admission du sida comme une réalité objective. Le répondant au sondage qui dit : « *C'est une pandémie qui mérite d'être clarifiée. C'est une grosse machine à sous* », autant que celui qui dit : « *C'est une maladie expressément conçue en laboratoire pour créer des entreprises* », expriment l'idée d'une arnaque que nous retrouvons dans un article réputé scientifique découvert sur Internet. La campagne de lutte contre le sida a en effet mobilisé beaucoup d'argent. Une bonne partie de cet argent à contribué à acheter des véhicules de luxe pour les officiels engagés dans cette lutte. Par ailleurs, ces officiels se sont enrichis au point qu'au Cameroun, d'aucuns ont parlé de sida gras pour désigner les personnes qui s'engraissent grâce au sida. Dans le même sens, les associations de lutte ont été fortement subventionnées et les leaders de ces associations ont détourné ces subventions. Le ministre de la Santé publique, en charge de la lutte contre le sida est accusé de détournement de fonds publics et actuellement détenu. Les fonds détournés par nombre de ces acteurs ont permis à ceux-ci de créer des activités génératrices de revenus, d'où l'idée de maladie conçue pour créer les entreprises. Ce message, comme nous l'avons relevé plus haut, véhicule deux idées : l'une considère que le sida est une affabulation et l'autre le considère comme une invention criminelle.

Les différentes tendances des acteurs non scientifiques, à l'objectivation de la réalité du sida, apparaissent comme productions imaginaires véhiculées par les différents discours. Ces productions imaginaires ont charrié des limites dues aux incohérences de ces discours par rapport aux faits observés. Par ailleurs, la définition du sida renvoie beaucoup plus à un état physiologique d'un organisme sans défense et donc vulnérable à toute maladie. Les discours dominants sur le sida tendent eux, à réduire cet état physiologique à une maladie. Cette

perspective réductrice des discours sur le sida ouvre la voie à des imaginaires différents de ceux souhaités par les discours dominants.

A.2.4- En guise de conclusion

Le concept de réalité n'est pas aisé à saisir. Une première approche considère la réalité comme ce qui est, indépendamment du sujet ; ce qui nous résiste quand on donne un coup de pied dedans pour parler comme **Richard DAWKINS**. La perception de la réalité comme quelque chose de figé et d'objectif, c'est-à-dire, détachable du sujet, est critiquée par certains analystes. Pour eux, la réalité ontologique est inconsistante puisque rien n'existe en soi sans une conscience qui en rende compte. En d'autres termes, ce qui est, ne l'est que parce que nous en avons conscience. Cette deuxième perspective établit une fonction entre réalité et langage. Le discours dans cette perspective est, dans sa structure, créateur de réalité. C'est dans cette perspective que le sida a été présenté par les discours dominants dès son apparition au début des années 80. Il s'agit selon les discours dominants, d'une maladie, au même titre que les autres affections connues, qui est due à un virus appelé VIH et qui se transmet par voie sexuelle et par le sang. Pour faire admettre cette réalité, des cas de maladies ont été présentés, des décès attribués au sida montrés, et les médias ont diffusé des images des personnes atteintes de cette maladie.

Il est à noter que le sida, autant que toutes les autres affections n'est pas un objet physique qu'un observateur pourrait déceler par les sens. Sa perception dans ce sens cadre moins avec la perspective objective de la réalité. Certes, on peut objectivement diagnostiquer une affection à partir de ses symptômes (perceptibles par les sens), ou par l'identification de l'agent pathogène qui a une existence physique et palpable mais les contradictions relevées sur les différents critères de définition du sida en n'ont fait beaucoup plus une réalité construite. Les certitudes établies par la suite participent de la construction progressive de cette réalité. Par construction ici, il ne s'agit pas de l'affabulation mais de la manière dont la représentation de l'objet s'est progressivement affinée dans le temps.

En tant que réalité construite, la perception que les acteurs camerounais ont du sida n'est pas figée, elle s'étoffe à mesure que des éléments nouveaux s'ajoutent (nouvelles découvertes, contradictions, etc.). Il en résulte non pas un construit homogène mais une réalité plurielle dépendant des cadres perceptifs qui l'appréhendent. Cependant, il en existe une, majeur et dominante, produite par les acteurs scientifiques. Celle-là se veut orthodoxe, les autres étant frappées d'hérésie et contraintes à la clandestinité. Notre analyse s'attellera à mettre au jour,

les mécanismes de construction de cette réalité sous la double action des acteurs de la logique dominante et ceux de la dissidence. Si pour les théories constructivistes la construction de la réalité s'appuie sur les thèmes, et autres constructions du passé, ce que **Michel FOUCAULT** appelle champ de présence, qu'est-ce qui, dans ce sens, a présidé à la construction de la réalité du sida au Cameroun ?

B- Du concept de la construction

Construction vient du latin *construere* (construire). C'est l'action de construire. Par construire, il faut entendre : bâtir, édifier, élever, ériger, échafauder, dresser, distribuer dans l'ordre. Le mot construction désigne à la fois l'action et le résultat de cette action. Une construction dans ce cas est un édifice, une distribution, une réalisation. Deux perspectives s'ouvrent à l'analyse du concept de construction : l'une matérialiste et objective, l'autre symbolique et subjective.

B.1- Analyse du concept

La perspective matérialiste fait appel à l'architecture qui s'entend comme l'art de construire les édifices. Vu sous cet angle, il s'agit d'une opération de conception et de réalisation ou de matérialisation de cette conception. En plus clair, l'architecture consiste à organiser les idées pour leur donner une image, puis à matérialiser cette image. Il s'agit d'une opération de collecte, de dispersion, de tri et d'assemblage des matériaux, différents par la nature et par leurs formes, pour obtenir un édifice, c'est-à-dire une forme définitive, dissemblable de celle de chacun des matériaux utilisés. Deux principaux moments apparaissent ici : la conception préalable et la réalisation. Dans la phase de conception, l'architecte fait appel aux connaissances dont il dispose dans des domaines aussi variés que la géographie (saisons, mouvements des vents, des pluies, du soleil, la composition des sols, etc.), la physique, les mathématiques, l'anthropologie, etc. Ces connaissances éparses sont assemblées pour donner un projet unique (une maison d'habitation par exemple où il ne fera pas très chaud et dans laquelle l'intimité des parents sera préservée face aux enfants et aux étrangers, etc.) La phase de réalisation procède de la même manière. Il s'agira de rassembler les matériaux par type et par fonction, pour donner une forme à l'ensemble. Les connaissances auxquelles l'architecte fait appel sont fondées soit sur l'expérience pratique soit sur des théories apprises.

La perspective symbolique et subjective s'inspire de la conception matérialiste de la construction. Le petit Robert donne entre autres définitions au mot construction : *« action de composer, d'élaborer une chose abstraite* ». C'est dans ce sens que nous pouvons parler de la construction d'une phrase, d'un mythe ou d'une histoire (une histoire construite de toutes pièces). C'est cette perspective symbolique qui explique l'érection du concept de constructivisme en une théorie, partant d'un mouvement artistique. Le constructivisme considère tout objet de pensée comme un construit (une construction).

B.2- Construction et constructivisme

En tant que théorie, le constructivisme se fonde sur l'idée et le principe de construction. Parlant du constructivisme structuraliste, **Pierre BOURDIEU** dit :

> « Par constructivisme, je veux dire qu'il y a une genèse sociale d'une part des schèmes de perception, de pensée et d'action qui sort constitutifs de ce que j'appelle habitus, et d'autre part des structures sociales et en particulier ce que j'appelle champs » in **CORCUFF** (1995, 31). Par habitus, **Pierre BOURDIEU** entend :
>
> « Les structures sociales de notre subjectivité, qui se constituent d'abord au travers de nos premières expériences (habitus primaire), puis de notre vie d'adulte (habitus secondaire) » **CORCUFF** (op.cit, ibid.).

Dans une perspective anthropologique, nous dirons que l'habitus est l'inculturation, c'est la manière dont nous intégrons dans nos manières de penser, de sentir et d'agir celles du groupe dans lequel nous nous situons. C'est ce qui permet de reconnaître dans la manière d'être d'un individu, tout son groupe.

Le concept d'habitus apparaît très important ici puisqu'il montre que nos manières de penser, de sentir, et d'agir ne sont pas instantanées, il s'agit d'un acquit dont nous nous servons, avec les autres membres de la communauté pour élaborer les institutions qui apparaissent par la suite comme des substances objectives **Michel FOUCAULT** parlera de pré-constructions, pour montrer qu'il s'agit des matériaux antérieurs à la construction mais qui servent à la construction des institutions. Les champs politiques et religieux nous offrent l'occasion de repérer différentes formules utilisées par certains acteurs comme le fruit de leur imagination personnelle, mais qui, en fait, sont des reproductions des discours anciens, dont ces acteurs peuvent ne plus se souvenir. C'est dans ce sens qu'au plan culturel, il devient possible d'identifier la pensée d'un groupe ou d'une époque.

S'il est possible d'identifier une manière de penser, de sentir ou d'agir d'un groupe, c'est qu'il y a un accord tacite, un consensus entre les différents membres de ce groupe. Ce consensus s'établit à travers l'inculturation dont la communication est la principale modalité. Les manières de penser, de sentir et d'agir, partagées par les membres du groupe ne sont pas innées, elles ne sont pas non plus une production d'un ancêtre unique et transmises sans altération à la descendance par une tradition, rigide. Pour **Philippe CORCUFF** :

> « Les réalités sociales sont appréhendées comme des constructions historiques et quotidiennes des acteurs individuels et collectifs » (op.cit, 17).

Il apparaît ici une opération combinée entre les actions individuelles d'une part et d'autre part, les actions du groupe en tant que corps social dont les individus sont des membres. Par rapport au temps, il n'y a pas une césure entre le passé et le présent. Les constructions présentes se nourrissent de celles du passé dans une complexe opération de reproduction, de substitution de synthèse et de création.

Le constructivisme admet que le processus de construction des réalités sociales est une opération ininterrompue, faisant intervenir à la fois et successivement des matériaux produits par des acteurs individuels et des matériaux collectifs (sans propriétaire individuel identifié).

Nous avons postulé que le sida est une réalité sociale, donc une construction en construction. Notre travail consiste à remonter dans le temps et dans l'action le processus de cette édification. A partir de l'édifice, nous voulons non seulement identifier les matériaux utilisés mais aussi et surtout, découvrir la technique ou mieux l'art architectural qui a permis d'ériger cet édifice. Cet édifice nous est apparu sous la forme d'une maladie mortelle et incurable, transmissible par le sexe, par le sang et de la mère à l'enfant durant la parturition. Nous avons situé le processus dans le temps, 1981 étant apparu comme l'année de l'apparition du concept de sida dans la communication sociale dans le monde. Nous avons par la suite identifié les acteurs individuels qu'ils soient anonymes ou typifié par rapport à leur profession ; il a également les acteurs institutionnels. En empruntant à **Emile DURKHEIM** (les manières de penser, de sentir et d'agir) et à **Michel FOUCAULT** (la notion de regards) il nous est apparu, dans l'édifice sida : les six types de regards : les sciences médicales, la médecine traditionnelle africaine, religieux, juridique, économique et géographique. Par rapport à **Pierre BOURDIEU** qui analyse la dualité entre orthodoxie et l'hétérodoxie dans le processus de construction de la réalité sociale, nous nous sommes également aperçu qu'il existe, par rapport au sida, une dualité entre le discours dominant (orthodoxe) et des discours dominés (hétérodoxes).

Notre problème dès lors est de découvrir comment ces différents regards se combinent, comment les différents acteurs procèdent pour associer les uns aux autres, ces matériaux épars et donner une forme d'ensemble qui aujourd'hui permet de parler de se représenter le sida. Le concept de sida dans cette analyse sera entendu comme « émergence des symptômes d'une variété de maladies dites opportunistes, suite à une déficience immunitaire acquise ». Dans ce cas, les deux conditions sont nécessaires ; sans l'une, l'autre est insuffisante pour définir le sida. Ainsi, une déficience immunitaire sans maladies opportunistes n'est pas le sida et inversement, des maladies réputées opportunistes dans le cas du sida sans déficience immunitaire ne sont le sida.

Chapitre II.
Corpus de base

Notre problème majeur est de découvrir comment à partir du concept de sida, les messages qu'émettent les différents acteurs de la communication sociale au Cameroun parviennent à susciter la représentation d'une maladie mortelle et incurable et transmissible. Cette interrogation nous amène à nous intéresser aux différentes logiques qui sous-tendent cette représentation. Y aurait-il, comme le suggèrent les recherches de **Ludwig WITTGENSTEIN**, derrière le substantif sida une substance décelable par tous les acteurs de la communication sur le sida au Cameroun ?

Les messages émis sur le sida apparaissent comme des morceaux d'un puzzle qu'il s'agit de reconstituer afin de dégager les discours qui s'y trouvent cachés. Nous sommes convenus de désigner par discours dans le cadre de ce travail : une logique, une vision exprimée en public oralement ou par écrit. En d'autres termes, les discours sur le sida ne sont pas servis comme tels dans l'espace de communication sociale au Cameroun ; ils transparaissent à travers une masse de messages souvent épars. La référence à **Michel FOUCAULT** nous amène prioritairement à procéder à un travail de recension des différents messages repérables dans le champ de la communication sur le sida au Cameroun. Il est question pour nous, d'en collecter suffisamment afin de constituer des séries qui nous permettront d'identifier les différentes logiques qui s'en dégagent par rapport au sida au Cameroun. C'est la constitution de ce corpus de base qui fera l'objet de ce chapitre.

Jusqu'en 2005, le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) avait émis 225 messages de sensibilisation. Nous avons par ailleurs, au cours de notre premier travail sur ce sujet (programme de Masters), recensé 72 (soixante douze) messages non officiels. A ce total de deux cent quatre vingt dix sept messages, il faut ajouter un nombre indéterminé d'articles de presse et de messages iconographiques. Il est évident que tous ces messages ne peuvent avoir, ni le même contenu, ni la même précision, encore moins la même pertinence. Par ailleurs, certains de ces messages se répètent et créent un effet de redondance.

Notre problème dès lors est la gestion de cette masse de messages et articles de manière à n'en retenir, pour exploitation, que les plus significatifs. Il nous faudra à cet effet, procéder à une sélection. Pour y parvenir nous allons opérer dans trois axes : les messages du CNLS, les articles de *Cameroon Tribune* et les autres articles. Seulement, une distinction fondamentale est à établir entre les messages provenant des émetteurs qui revendiquent la légitimité exclusive de parler du sida et ceux des multiples autres acteurs anonymes qui ne manquent pas d'émettre des messages non conformes à ceux des premiers. Nous appellerons messages dominants ceux émis par les acteurs qui revendiquent la légitimité exclusive de parler du sida. Il s'agit des officiels. Les autres messages seront identifiés comme messages dominés.

A- Les messages dominants

Parmi les messages dominants, nous distinguons ceux du comité national de lutte contre le sida (CNLS) et les articles de presse de source officielle traitant du sida.

A.1- Les messages du CNLS

La compilation du professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA**, consultant senior au comité national de lutte contre le sida (CNLS), nous présente deux cent vingt cinq messages en français et en anglais. Le Cameroun est un pays bilingue avec pour langues officielles l'anglais et le français. Dans la pratique, toute communication officielle est en principe effectuée dans les deux langues, l'une opérant comme la traduction de l'autre. Dans cette section, il ne s'agit pas des messages élaborés et émis par le professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA**. Ce consultant a effectué un travail documentaire consistant à recenser tous les messages émis par le CNLS jusqu'en 2003. Il est possible que certains messages de cette époque aient pu lui échapper, tout comme il est évident que les messages émis par le CNLS après cette période n'y figurent pas. Le CNLS étant une institution qui fait intervenir

plusieurs experts, nous ne saurons attribuer la paternité des messages de cette institution à un expert particulier ; ce que nous faisons valoir ici, c'est le travail de recension effectué. Dans le document réalisé par le professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA**, nous avons identifié des messages en français sans traduction anglaise, des messages en anglais sans traduction française et des messages exprimés dans les deux langues. Dans les deux premiers cas nous avons retenu tous les messages non traduits. Dans le troisième cas, nous n'avons retenu que la version française des messages exprimés dans les deux langues. Au total, deux cent vingt cinq messages ont été retenus comme provenant du CNLS (cf. liste en annexe).

Le premier constat que nous faisons à ce niveau est que tous ces messages sont de type impersonnel. Ils voilent un émetteur qui pourrait s'identifier à la conscience nationale. Seuls les destinataires peuvent être identifiés. Ce constat est valable même pour les messages qui utilisent les pronoms personnels (je, nous, tu, vous) ou ceux qui utilisent l'impératif. Toutefois, cette conscience nationale peut se muer en conscience corporatiste. (Famille, transporteur, entreprise, jeunesse, femmes, …). Dans tous ces cas, les émetteurs restent anonymes. La posture d'anonymat ne nous semble pas gratuite. Certes, elle pourrait traduire l'impersonnalité et l'anonymat des acteurs du CNLS qui interviennent dans la conception et la validation de ces messages, mais cet anonymat pourrait tout aussi bien exprimer le processus même de validation des discours sur le sida. Nous y reviendrons dans la troisième partie.

A.2- Les articles de Presse

Bien avant l'organisation de la lutte contre le sida, *Cameroon Tribune*, le journal gouvernemental, avait déjà entrepris de rendre compte de l'importante activité de sensibilisation des professionnels de la santé par les responsables des institutions internationales en charge des questions de santé (OMS). C'est en réalité à travers les médias et particulièrement la *Cameroon Radio Television* (CRTV), et *Cameroon Tribune*, que les Camerounais découvrent le sida. Pendant au moins un an, avant l'organisation de la sensibilisation du grand public, le sida est resté la préoccupation des professionnels de la santé et des médias. Le système d'archivage de la chaine nationale de radio et télévision (CRTV) ne nous permettant pas de retrouver tous les messages diffusés sur le sida, nous allons focaliser notre recherche sur *Cameroon Tribune* et Internet.

- **Les articles de *Cameroon Tribune***

Le fait que les médias dont *Cameroon Tribune* aient été les seuls à diffuser les messages sur le sida nous amène à rechercher les articles diffusés dans cet organe de presse. Nous retiendrons dans un premier temps tous les articles portant sur le sida, publiés de 1984 à1990 (cf. annexe II). Il nous est apparu que les discours sur le sida se sont constitués au cours de cette période. En effet, dès 1990, la logique du dépistage était déjà formulée comme le révèlent les articles de *Cameroon Tribune* retenus dans notre corpus. La logique du dépistage repose sur l'idée que le sida est dû au VIH dont l'action est lente et irréversible ; il faut par conséquent le découvrir très tôt afin d'en limiter l'expansion dans l'organisme. Cette logique est celle qui prévaut encore aujourd'hui. Au-delà de cette période de collecte systématique des articles, nous ne retiendrons, aussi bien dans *Cameroon Tribune* que dans tout autre organe de presse, que tout article ayant un apport qualitatif supplémentaire.

Certains évènements se rapportant au sida ont bénéficié d'un traitement simple, donnant lieu à un seul article. D'autres par contre ont donné lieu à un traitement fouillé, à des dossiers constitués de plusieurs articles. Il s'agit dans la plupart des cas des angles différents constituant des articles bien distincts. Nous avons retenu tous les articles de ces dossiers. Toutefois, il nous a été donné de constater que certains articles dans un dossier avaient déjà fait l'objet d'une publication soit *in extenso*, soit qu'ils ont été réécrits. Dans ce cas, nous n'avons retenu que les nouvelles éditions. Par ailleurs certains autres articles bénéficiaient d'une annonce à la une. Les informations données à la une étant généralement reprises dans l'article, nous avons dans ces cas procédé à un choix. Dans certains cas nous avons choisi l'annonce à la une si l'article à l'intérieur n'avait pas un apport nouveau par rapport aux articles déjà retenus et par rapport à l'annonce de la Une. Pour d'autres, nous avons préféré l'article de l'intérieur lorsqu'il nous apparaissait qu'il reprenait toutes les informations de la Une et y ajoutait un complément. Nous avons procédé de la même manière quand il s'était agi des annonces des évènements futurs qui plus tard avaient fait l'objet d'un article ou d'un dossier (séminaire, spectacles, journées commémoratives, etc.).

Bien que nous ayons procédé à une sélection des articles retenus pour l'analyse qualitative de leur contenu, nous ne voulons pas occulter l'importance des articles non retenus. Un aspect de cette importance apparaît dans l'analyse de la fréquence de parution des articles portant sur le sida dans *Cameroon Tribune*. Cet aspect quantitatif peut nous renseigner sur l'effet possible de saturation qui n'est pas loin de ce que **Serge TCHAKOTINE** appelle le viol des foules. L'observation des articles de *Cameroon Tribune* révèle que la fréquence des articles portant sur le sida n'est pas constante. Elle est d'abord faible entre 1985 et 1986, élevée entre 1986 et

1998 pour décroître progressivement à partir de 1989. Il apparaît comme un effet de saturation à partir de 1989. Cette fluctuation s'explique par le fait qu'entre 1985 et 1986, le taux de prévalence au VIH était encore très bas (autour de 0,5%). Ce taux a commencé à augmenter de façon significative en 1987 d'où la forte densité des articles de *Cameroon Tribune* qui est l'organe d'expression du gouvernement.

Dans l'ensemble nous avons classé les articles de *Cameroon Tribune* dans la section des messages dominants. Ce classement est discutable et n'obéit qu'à la structuration formelle de notre travail. Dans le fond, *Cameroon Tribune* publie une variété d'articles polyphoniques. En effet, on y trouve, outre les comptes-rendus des évènements contrôlés par les administratifs (séminaires, symposiums, concours divers, journées commémoratives), les points de vues des officiels, mais également : les points de vues personnels des journalistes et les réactions du lectorat. Les articles qui rentrent dans ces deux dernières catégories peuvent être conformes ou non la position des officiels. Le billet intitulé autant le dire et la caricature désignée : *Les desseins du sourire*, ont une liberté de ton qui ne cadre pas toujours avec la position des officiels. Dans l'édition du 14 septembre 1988, *Autant dire* titre : si le SIDA n'existait pas… Il s'agit là d'une posture de remise en cause de la pandémie que les officiels, tenants de la logique dominante, s'emploient à révéler comme réelle et dangereuse.

Par ailleurs certains scientifiques tiennent dans le *Cameroon Tribune* des points de vue qui vont à l'encontre de la logique des officiels. Dans l'édition du 1er Août 1987 le professeur zaïrois **KALALA TSHIBANGA** parle de la « *transmission exclusive par contact sanguin* ». Cette position va à l'encontre de celle des officiels camerounais et internationaux qui eux, affirment la primauté de la transmission par voie sexuelle qu'ils évaluent à 90% des cas.

En somme, le classement de *Cameroon Tribune* dans la section des messages dominants tient simplement au fait que ce journal est un journal gouvernemental et que la position des officiels y est prépondérante malgré les autres tons discordants. Toutefois, dans nos analyses, nous distinguerons ceux des articles de ce journal qui ne cadrent pas avec la logique développée par les officiels. Suivant leur contenu, ils entreront dans la typologie à laquelle ils correspondent.

Les articles recensés dans *Cameroon Tribune* peuvent être assimilés à des messages émis par trois types d'émetteurs : les institutions internationales, les autorités publiques nationales, le journal lui-même en tant qu'ensemble des rédacteurs personnalisés.

Dans le premier cas, il s'agit particulièrement de l'OMS, de l'UNESCO et plus tard de l'ONUSIDA, et l'UNICEF. Ces acteurs se caractérisent par leur ton éditorial et normatif. Ils

informent le destinataire (le lectorat) sur ce qu'est le sida, son fonctionnement et surtout la conduite à tenir pour l'éviter. Par ailleurs, ils définissent ce qu'il faut dire ou croire.

Les autorités publiques nationales, à l'image des institutions internationales, se caractérisent, elles aussi, par un ton éditorial et normatif. Elles répercutent au niveau national les critères de communication définis par les institutions internationales. Dans leurs messages, les autorités publiques nationales donnent des informations sur l'épidémiologie, les actions de lutte menées par le gouvernement et les difficultés rencontrés par les pouvoirs publics nationaux. A l'instar des institutions internationales, les pouvoirs publics nationaux édictent ce qu'il faut dire et, *à contrario*, ce qu'il ne faut pas dire sur le sida.

Les rédacteurs de *Cameroon Tribune* expriment pour la plupart leur point de vue sur le sida et pour d'autres les points de vue des institutions auxquelles ils appartiennent quand il ne s'agit pas des journalistes. Il faut en effet signaler que *Cameroon Tribune* publie autant les articles de ses journalistes que ceux des particuliers appartenant à d'autres structures. Dans cette dernière catégorie se trouvent les universitaires et autres spécialistes, suivant l'intérêt que suggère l'actualité, des poètes et les réactions des lecteurs sur un article ou un aspect particulier de l'actualité. Dans l'édition du 20 janvier 1989 par exemple, le Pr. **ESSOMBA ETOUNDI MANY** du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS) signe un article intitulé Problématique de l'antibiothérapie et intérêt de la vaccination.

Il est évident, en nous appuyant sur l'analyse des relations socio-affectives d'**Edgar MORIN**, que chacune des positions qu'occupent ces trois types d'acteurs a une influence particulière dans la compréhension des articles de *Cameroon Tribune*. En définitive, nous classerons comme messages dominants le contenu des articles de *Cameroon Tribune* exprimant le point de vue des officiels. Ceux qui ne cadrent pas avec cette première catégorie seront classés comme messages dominés.

- **Les articles Internet**

Nos recherches sur Internet nous ont permis de découvrir des articles épousant la logique dominante, celle qui admet que le sida est une maladie contagieuse qui se transmet par la voie sexuelle, par le sang et par le lien mère-enfant. Les articles Internet sont porteurs des messages qui sont repris par les acteurs camerounais. Ces articles apparaissant comme redondants par rapport aux discours des officiels camerounais, nous n'en avons retenu que ceux qui, par leur argumentation, avaient un apport significatif nouveau. Parmi ceux-ci signalons :

Sida : Origine possible de la dérégulation du taux de lymphocytes T4, CEA le 31/10/2004<Futura-Sciences.com> 31/05/2007

Médecine-Sida : Origine du Sida : des chercheurs tordent le cou à une théorie controversée AFP le 25/04/2001 http://www.afp.com le 28/12/2004.

De l'Algérie au Cameroun, le palmarès de charlatans du sida le 28/10/2005<survivreausida.net> le 31/05/2007

B- Les messages domines

Dans la catégorie des messages dominés nous distinguons deux principaux types : les messages des « chercheurs dissidents » et ceux que nous appellerons « message des masses ».

B.1- Les messages des chercheurs dissidents

Nous empruntons le concept de chercheurs dissidents à l'Internet. Il s'agit des chercheurs regroupés autour de **Peter DUSBERG** présenté dans l'Internet comme le père de la rétrovirologie américaine. Un grand nombre de ces chercheurs contestent l'hypothèse virale du sida. A côté de ces spécialistes de la biologie et des disciplines voisines, nous trouvons une autre catégorie de chercheurs constituée de journalistes (**Edward HOOPER**) des cinéastes et autres hommes de lettres. Ceux-ci apparaissent comme des relais des deux principales hypothèses opposées (hypothèse virale et hypothèse d'un syndrome toxique et nutritionnel). Sans être compétents dans le domaine des sciences biologiques, ces deux catégories d'acteurs émettent pourtant de nombreux messages à travers des articles publiés dans Internet.

B.1.1- Les dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida

Internet apparaît comme le principal canal à travers lequel les chercheurs dissidents s'expriment. Ces messages autant que ceux de la logique dominante sont repris par les acteurs camerounais de la communication sociale sur le sida. Les dissidents adeptes de l'hypothèse virale admettent que le sida est une maladie infectieuse causée par un virus appelé VIH. Les documents trouvés sur Internet comportant les messages de cette catégorie sont les suivants :

Origine possible du SIDA, La recherche n°333 Juillet-Août 2000. file://A:\Originepossibledusida.htm, le 15/11/2004

*Sida-Les chimpanzés à l'origine du virus, l'espoir renaît***,** le 06/07/2008 file://A:\Sida-Leschimpanzésàl'origineduvirus,l'espoirrenaît.htm, le 22/09/2008

Vie des multinationales, Origines du sida : naturelles ou artificielles **?**le 02/12/2002 file://A:\Originedusidanaturellesouartificielles.htm, le 31/05/2007

A l'origine du SIDA : cultures vaccinales ou arme bactériologique ? Le 1/12/2005, file://A:\SIDA.HTM, le 31/05/2006

Sida : origine possible de la dérégulation du taux de lymphocytes T4, le 31/10/2004 file : //C:\MESSANGA\Futura-Sciences.com. 31/05/2007

Origine du sida, décembre 1999, file://A:\Origines du SIDA.htm. le 28/12/2004

B.1.2- Les dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida

A cause de la liberté que leur offre la toile mondiale, les dissidents opposés à la thèse virale du sida sont les plus prolixes dans Internet ; cependant nous n'avons sélectionné que les articles qui nous ont semblé être les plus exploitables, certains étant hermétiques puisque portant sur des démonstrations scientifiques complexes, d'autres apparaissent quelque peu redondants par rapport à ceux de notre corpus. Il est à souligner que les articles de cette catégorie d'acteurs suscitent un intérêt certain auprès du public, non pas à cause de leur pertinence mais parce que la santé est un thème sensible qui ne laisse personne indifférent. Les articles retenus sont les suivants :

L'origine virale du sida n'a jamais été démontrée scientifiquement. Juin 2000 http://www.votre-sante.net le 10/09/2008

LE SIDA, Oui, mais… le 24/09/2004 http://www.sidasante.com le 10/09/2008

La plus grande escroquerie de l'histoire de la science médicale. Apocalypse (révélation) et invitation à l'éveil, le 18/08/2008 http://perso.orange.fr le 19/08/2008

DJAMEL Tahi : Sida le doute, le 04/05/2007, file://A:\sidaledoute.htm, le 19/05/2007

Contre courant : les origines du sida, le 24/04/2004, file://A:\contre-courant.html, le 19/05/2005

SIDA : L'HEURE DU BILAN, le 18/08/2008, http://www.sidasante.com, le 10/09/2008

ROBERTO A. Giraldo et al. (2003) : *Est-il rationnel de prévenir et traiter le sida en administrant des drogues antirétrovirales aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux enfants*

ou à n'importe qui d'autre ? La réponse est négative **!** 18/08/2008, http://www.sidasante.com le 10/09/2008

VIH/SIDA 10 questions restées sans réponses, le 23/04/2000 http://www.onnouscachetout.com le 17/07/2007

B.2- Les articles de presses

Dans ce titre, nous aborderons les divers articles que nous avons jugés significatifs publiés dans d'autres journaux entre 2004 et 2007. Il s'agit d'articles complémentaires à notre corpus de base qui est essentiellement constitué des messages du CNLS, des réponses des sondés, des messages retenus pendant notre observation directe des articles de *Cameroon Tribune* et ceux repérés sur Internet. Ces articles ont été retenus sur le principe de leur « valeur ajoutée » c'est-à-dire l'aspect nouveau qu'ils apportent.

B.3- Les articles complémentaires

Au-delà de ces articles traitant directement du sida, et, compte tenu des causes évoquées par les chercheurs dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida, nous avons retenu dans *Cameroon Tribune* les articles qui abordent les thèmes tels que la drogue, l'usage abusif des antibiotiques, la malnutrition (ou la famine) les infections multiples, des thèmes abordés par des chercheurs dits dissidents, opposés à l'hypothèse virale du sida. Il s'agit là d'une préoccupation supplémentaire, visant à découvrir le lien que ces chercheurs établissent entre ces thèmes et le sida. Sauf par manque de vigilance de notre part, il ne nous a pas semblé que le stress permanent et les transfusions sanguines répétées aient préoccupé *Cameroon Tribune* durant notre période d'observation. Nous avons par ailleurs pris en compte les articles portant sur la vaccination. Notre intérêt pour ces thèmes se justifie par le fait que certains discours dominants s'y réfèrent pour expliquer l'épidémiologie du sida. Il en est autant de certains autres discours dominés qui estiment que le sida en est la conséquence.

Des chercheurs qualifiés de dissidents estiment que le sida n'est pas simplement aggravé par la malnutrition, les infections multiples, l'usage abusif des antibiotiques, le stress permanent, la prise régulière des drogues ou les transfusions sanguines répétées ; il en est la conséquence. En d'autres termes ces chercheurs estiment que chacune de ces pratiques, à elle seule, peut causer le sida.

Par rapport aux discours officiels, le concept de cofacteurs évoqué par le codécouvreur du VIH, **Luc MONTAGNIER** met de plus en plus l'accent sur les sujets précédents considérés comme des sortes de catalyseurs qui, sans expliquer à eux seuls la pandémie du sida, en favorisent la survenue et l'épidémiologie. Pour eux, le VIH tout seul est peu pathogène, il ne le devient qu'en présence des cofacteurs dont font partie les thèmes ci-dessus évoqués.

Au-delà de ces thèmes, d'autres chercheurs ont évoqué pêle-mêle le contrôle des naissances, les armes chimiques, l'échec des programmes vaccinaux, pour expliquer le sida. Il ne s'agit bien évidemment pas des biologistes.

Pour les premiers, le sida serait le résultat d'une manipulation génétique imputée pour l'essentiel aux Etats-Unis d'Amérique. L'idée de fond est que le gouvernement américain manipule génétiquement des virus et des bactéries à des fins militaires. Le but étant d'en user comme armes destinées à tuer de manière sélective les humains dans des régions qu'ils souhaiteraient occuper. Le sida serait donc un virus résultant d'une telle manipulation, raison pour laquelle il est difficile à maîtriser et qu'il a émergé aux Etats-Unis.

Ceux qui pensent que le sida résulte d'un programme vaccinal peuvent se regrouper en deux catégories. Les premiers évoquent une campagne de vaccination criminelle visant à exterminer les homosexuels et les Noirs des Etats-Unis. La deuxième catégorie affirme que le programme vaccinal incriminé n'avait aucune intention criminelle ; il se serait simplement agi d'un programme qui n'avait respecté aucun protocole scientifique éthique. Le problème selon ces derniers vient de ce que des essais auraient été directement appliqués sur les hommes, et l'échec du vaccin a abouti au sida.

Loin de nous l'intention de trancher ce débat. Notre souci est de voir quelle importance tous ces différents thèmes occupent dans l'opinion camerounaise au moment où apparaît le sida. *Cameroon Tribune* en tant qu'unique quotidien de début des années 80 nous permet de retrouver les préoccupations sociales de cette époque. Nous n'en avons pas fait une focalisation, notre objectif étant ailleurs. C'est dans ce sens que ces thèmes n'ont fait l'objet d'une recherche systématique que pour les trois premières années (85-87). Par la suite nous n'avons retenu que les articles qui avaient un apport significatif nouveau.

B.4- Les messages des masses

La sélection des messages des masses s'est faite suivant deux méthodes : l'observation directe et le sondage par questionnaire. Durant notre période de collecte des données, nous avons eu à écouter de manière passive les sondés parler du sida. Nous avons ainsi entrepris de retenir

les propos que nous jugions significatifs par rapport à notre sujet. Il s'est souvent agi dans certains cas, d'un seul énoncé et dans d'autres d'un échange dans lequel un énoncé significatif faisait intervenir un contre énoncé tout aussi significatif. Dans le premier cas, l'énoncé unique était collecté de façon isolée mais nous l'accompagnions toutefois d'un commentaire portant sur le contexte de son intervention. Dans le second cas, nous retenions l'échange dans l'ordre d'intervention des énoncés et comme dans le premier cas, nous accompagnions ce dialogue d'un commentaire sur le contexte de leur intervention.

B.4.1- L'observation directe

Parmi les messages collectés par l'observation directe, il faut ajouter la traduction de certaines chansons, de certains synopsis de film de télévision ou des répliques ironiques à certains spots médiatiques. C'est le cas par exemple d'un spot radiophonique qui disait

> « Le sida ne pardonne pas »

Les jeunes, tout en gardant la même rime, chantaient :

> « Le sida me pardonnera ».

Contrairement aux messages dominants qui ont l'obligation de traduction dans l'autre des deux langues officielles et qui de ce fait, font des messages en anglais des doublures des messages en français, nous avons considéré que dans le cas des messages des masses, chaque sondé s'exprime dans la langue qu'il maîtrise sans se préoccuper de la traduction dans l'autre langue officielle. Nous avons donc admis, comme complémentaire, et non comme substituables, ces deux langues.

Dans le cas de l'observation directe nous retenons les propos suivants :

> Je n'utilise pas le condom j'ai plus de 50 ans. Si je contracte le vih aujourd'hui, j'ai une dizaine d'années avant de mourir. Dans ce cas, je mourais dans la soixantaine, ce qui est normal.

Propos tenu par un technicien de son de la radio nationale (CRTV) le 16 avril 2004 devant l'immeuble la radio vers 17 heures.

- La campagne contre le sida est une affaire d'argent.

- C'est vrai, les gens qui vont faire les témoignages dans les médias le font pour récolter de l'argent et voyager à travers le monde.

- Si on est séropositif on va voyager à travers le monde et se faire beaucoup d'argent

- *Ce n'est pas toujours ça, la vérité c'est qu'il existe plusieurs types de virus avec des virulences variables. Selon qu'on est atteint par le plus faible, la période d'incubation peut aller à plus de 10 ans. Dans le cas contraire, on fait la maladie plus tôt.*

Conversation entre 3 personnes écoutées à Yaoundé à l'entrée de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) le 28 juin 2004 à 14 heures.

Le sida est le résultat des recherches d'un Blanc, disait la première ; ce Blanc a envoyé d'autres Blancs en Afrique pour contaminer un certain nombre de personnes soit avec les injections, soit par des rapports sexuels ;

C'est vrai, acquiesça l'autre *; c'est pour cela que ma grand-mère nous disait que nous qui voyageons, si quelque chose te pique, il faut vite examiner cette piqûre.*

On dit aussi, reprend la première, *qu'il y a des organisations clandestines chez les Blancs qui arrêtent les femmes qui n'ont pas de papiers là bas chez les Blancs et les obligent à coucher avec les animaux. C'est ce genre de relations sexuelles qui ont amené le sida.*

Ce sont même ces rapports entre les Blancs et les Noirs qui ont apporté le sida, conclut la deuxième.

Il s'agit d'une conversation entre deux femmes, écoutée le 11 novembre 2004, au quartier Mbog-Abang (Yaoundé).

Une sœur déclarée séropositive s'est mise en prière. Elle s'est confiée à Dieu dans ces moments de détresse. Vous comprenez le problème ! Bien après cette prière fervente et de longs jeûnes, elle refait le test qui se révèle négatif. Qui a fait le miracle ?

- *Dieu !* Répond l'assistance.

Propos tenus par un pasteur de l'Eglise Adventiste du 7e jour le vendredi 29 décembre 2005 à Odza (quartier de Yaoundé) lors de l'Assemblée régionale réunissant 6 Eglises du district de Yaoundé IV de cette confession religieuse.

Une veuve d'un malade du sida qui faisait elle-même déjà la maladie. Elle est venue me voir et nous avons prié ensemble. Par la suite elle a fait les tests dans trois centres de santé différents. Tous ces tests se sont révélés négatifs.

Témoignage d'un pasteur de l'Eglise Pentecôtiste à la radio (CRTV poste national) samedi le 26 Août 2006 à 8 heures.

Chaque mois le Cameroun paye environ 180 millions de francs CFA de subventions à la trithérapie.

Propos du Dr**. FEZEU**, le Secrétaire permanent du CNLS (23/11/2005).

Il y a trop de publicité et cette publicité absorbe tous les fonds au lieu de subventionner l'achat de médicaments et rendre la lutte efficace, ce qui laisse croire qu'il y a quelque chose en dessous.

Intervention en direct d'une auditrice de l'émission interactive "CRTV m'Accompagne" (Radio Nationale) le 23 novembre 2005.

Je ne comprends pas. Il y a notre professeur de biologie qui nous a dit que le condom a des trous ; c'est comme un tamis qui retient seulement les bactéries et ne peut pas retenir les virus.

Un élève au Journal Télévisé Bilingue de 20h 30 le 26 novembre 2005.

Le virus du sida qu'on dit là, ce n'est rien. Ce qui soigne le sida, c'est le miel, le miel pur, la fleur, l'abeille et un produit amer. Tu vas à l'hôpital [après] on ne voit rien. On dira que c'est une maladie mystique.

Maturin, un guérisseur traditionnel dans le bureau du sous-directeur des Programmes radio de la CRTV devant huit personnes le 13 décembre 2005.

Ce sont ces messages et articles qui constituent notre corpus de base.

B.4.2- Le sondage par questionnaire

Il s'agit d'un questionnaire élaboré en 2005 sur un échantillon de 50 personnes retenues sur la base du sexe, de l'âge et du niveau l'instruction. Cet échantillon ne permet pas la saisie du sujet dans sa totalité. Le questionnaire nous permet de repérer les messages des acteurs anonymes de la communication sociale sur le sida au Cameroun. Il s'agit des acteurs qui ne bénéficient pas des moyens de communication de masse (médias, conférences de consensus, etc.). Sa construction pensons-nous, conserve sa représentativité aussi bien par rapport à la perception générale que les Camerounais ont du sida, que par rapport à la composition sociologique de cette population. Pour compléter notre quête de représentativité nous avons reparti la distribution de ce questionnaire en fonction d'un certain nombre de sociogroupes. Ainsi certains ont été distribués dans un Lycée (Lycée d'Ekounou-Yaoundé) à l'Université de Yaoundé I, dans l'Eglise Adventiste de Nkolndongo-Yaoundé, à la sortie de la Mosquée de Tsinga-Yaoundé. Nous reconnaissons que ces caractéristiques ne peuvent représenter totalement la complexité de la composition socio-affective de la société camerounaise. Nous pensons toutefois avoir tenu compte des caractéristiques majeures de cette population. En juin 2007, nous avons repris le questionnaire sur le même panel. Sur les cinquante sondés de 2005, seuls 43 étaient en place, les sept autres n'ayant pas été retrouvés. Nous n'avons pas

voulu les remplacer par d'autres car notre objectif était d'apprécier le changement d'opinion possible chez les mêmes personnes. De manière générale, les réponses sont sensiblement les mêmes qu'en 2005. Toutefois, de nouvelles formulations ont été enregistrées lors du deuxième sondage de 2007.

Tableau n°1 : Echantillon du sondage

Ages	**% de la population camerounaise**	**Hommes 49,2%**	**Femmes 50,2%**	**Echantillon**
- de 20 ans	56,3	13	15	28
20 – 54 ans	36,3	9	9	18
55 ans et plus	7,4	2	2	4
Total	100	24	26	50

Source : Nous même en référence aux résultats du recensement démographique de 1987

Voici disposé devant nous, l'éventail des messages qu'il s'agit maintenant d'isoler, de regrouper, de constituer en séries afin de procéder à des arrangements susceptibles de produire un sens, c'est-à-dire de faire émerger les discours. Nous avons vu précédemment que le concept de sida, tout en étant lui-même creux, exprime une réalité assez floue. En revisitant les trois termes clés de ce concept, nous pouvons, proposer la définition suivante : ensemble des symptômes qui apparaissent suite à l'affection d'un système immunitaire initialement solide ou performant. De cette définition, fusent un certain nombre de questions : D'où vient cette l'affection ? Quels en sont les symptômes caractéristiques? Comment fonctionne-t-elle ? Comment faire pour en venir à bout ? Ces interrogations nous apparaissent comme les principales préoccupations qui motivent la communication sur le sida au Cameroun. Ce sont ces préoccupations qui vont nous orienter dans le repérage de la structuration des discours.

Chapitre III.

Les acteurs et le statut des acteurs

Dans sa théorie de la structuration, **Anthony GIDDENS** distingue d'une part, les structures sociales qu'il appréhende sous l'angle du *mouvement* et d'autre part, *l'action*. Les acteurs, suivant cette théorie, sont ceux qui produisent ou reproduisent l'action**. Anthony GIDDENS** les appelle indifféremment ***acteurs sociaux*** ou ***acteurs humains***. Ces acteurs se caractérisent par ce que ce chercheur britannique appelle la « capacité réflexive » c'est-à-dire qu'ils sont capables de comprendre ce qu'ils font pendant qu'ils le font. Toutefois pour lui, cette réflexivité n'opère qu'en partie au niveau discursif, l'autre part, la conscience pratique n'étant pas exprimée. Seule la capacité discursive nous intéresse dans le cadre de cette étude. Nous entendrons donc par acteur, *toute personne physique ou morale, capable d'échanger oralement ou par écrit des messages portant sur le sida, que ce soit dans les actes de la vie courante ou dans le cadre d'un sondage*. **Bruno LATOUR** (1995) distingue dans l'appréhension de la science, les contenus des énoncés scientifiques d'une part et les contextes de production de ces énoncés d'autre part. L'étude de ces deux aspects est menée, du moins dans la tradition française par l'épistémologie, dans le premier cas, et par la sociologie des savants pour le deuxième. **G. MALLARD** à cet effet, dira :

> « …l'objet d'étude de la sociologie des savants est l'institution sociale de la science, avant qu'elle soit parvenue à son moment de vérité. A ce moment-là, une analyse sociologique des institutions scientifiques est justifiable puisque les rapports institutionnels ne dépendent pas de la vérité des énoncés que les savants découvrent » (2001,1).

La communication sur le sida au Cameroun fait intervenir une pluralité d'acteurs. De manière prosaïque, nous dirons qu'au Cameroun, tout le monde parle du sida. Une telle perspective ferme la voie à toute tentative d'analyse des acteurs de la communication sur le sida au Cameroun et nous place dans une impasse. Pour contourner cette difficulté, nous allons une fois de plus nous inspirer de **Michel FOUCAULT** qui parle de typification. Nous allons donc déterminer les différents types d'acteurs qui interviennent dans la communication sur le sida au Cameroun. Les axes de typification sont eux aussi multiples, mais nous privilégions celui qui rend intelligible, la typification primaire établie par rapport aux messages et discours à savoir : l'opposition entre la logique dominante et la logique dominée. Cet axe de typification nous situe dans un rapport de pouvoirs. Les types d'acteurs en question ici sont dans une

quête de légitimation. Notre typification va donc nous permettre de rechercher la structuration générale du processus de légitimation de la communication sociale sur le sida au Cameroun. Nous nous intéresserons ainsi aux institutions publiques, aux institutions parapubliques et privées et à certains individus revêtus d'un statut permettant de les distinguer.

A- Les institutions publiques

Les institutions publiques sont les premiers acteurs à avoir tenu des discours sur le sida au Cameroun. Nous distinguerons ici les institutions publiques nationales et les institutions internationales.

A.1- Les institutions publiques nationales

Les institutions publiques nationales ont des compétences et des missions spécifiques. Cette spécificité des missions et des compétences leur impose différents centres d'intérêts dans leur action et dans leurs discours. Cependant, parce que ces institutions fonctionnent avec une main d'œuvre humaine ou parce que les différentes missions sont centrées sur les populations qui elles-mêmes sont concernées par l'épidémie du sida, elles sont souvent amenées à tenir des discours sur le sida. Toutefois, parce que l'action institutionnelle est organisée et coordonnée au niveau gouvernemental, les différents acteurs publics nationaux sont amenés à se référer au ministère de la Santé publique et au Comité nationale de lutte contre le sida (CNLS). Ces deux institutions sont à l'origine, au plan national, des discours tenus par les autres institutions.

A.1.1- Le ministère de la Santé publique

Quand apparaît le sida au Cameroun au milieu des années 80, il s'agit d'un problème de santé publique qui, de ce fait, est pris en charge par le ministère de la Santé publique et les médecins. Il faut relever que le Cameroun accède à l'indépendance en 1960 avec un constat d'insatisfaction par rapport à la couverture sanitaire. **Dominique KONDJI KONDJI** relève à cet effet les caractéristiques suivantes :

> « - une couverture sanitaire insuffisante… ;
> - des soins de santé destinés aux privilégiés ;
> - des campagnes de lutte contre les endémo-épidémies ;
> - des campagnes de vaccination de masse ;

- la gratuité du médicament ;

- la chimioprophylaxie de masse contre le paludisme ». (2005, 96)

Après l'indépendance, les autorités camerounaises en charge des problèmes de santé ont entrepris de donner l'orientation de leur action. **Dominique KONDJI KONDJI** souligne à cet effet :

> « … dans un élan de responsabilité et de souveraineté, le gouvernement camerounais définissait ses premières orientations politiques en matière de santé en se fixant pour objectif premier, la réalisation graduelle de la couverture sanitaire totale de la population sur tous les aspects de la médecine par les soins curatifs, préventifs et l'éducation pour la santé ». (2005, 97)

Il apparaît à la lumière de cette citation, que le gouvernement du Cameroun postcolonial ajoute à l'action antérieure, le volet éducation pour la santé. Ces différentes missions sont assurées par le ministère de la Santé publique. Le volet éducation pour la santé place d'office le ministère de la Santé publique dans une situation d'acteur majeur de la communication sur la santé, cadre dans lequel s'inscrit le sida. En tant qu'organe du pouvoir exécutif dans l'appareil de l'Etat, le ministère de la Santé publique au Cameroun a un statut d'autorité publique. A ce titre, il jouit d'un pouvoir de décision déterminant dans l'organisation de la communication et de la lutte contre le sida. Par ailleurs, c'est lui qui coopère avec les institutions internationales. Dans le cadre de la communication, le ministère de la Santé publique est un acteur déterminant de la censure, dans la mesure où c'est lui qui, en dernier ressort au plan national, détermine ce qui doit être dit et ce qui doit être tu sur le sida. C'est, en effet, la décision du ministre de la Santé publique qui crée le CNLS qui est l'organe chargé de la conception, de la validation et de la coordination de la communication sur le sida au Cameroun.

A.1.2- Le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS)

Créé en 1985, le CNLS apparaît comme le principal acteur de la communication sur le sida au Cameroun. C'est lui qui produit l'essentiel des discours dominants sur le sida au plan national. **Bernard BARRERE** affirme :

> « la lutte contre le sida s'est organisée à partir de 1985 avec la création d'un Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), bien que la sensibilisation ait commencé un an auparavant par une série de conférences à travers tout le pays » (EDS-1998).

Selon la décision n°0083/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun, le CNLS est chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre le sida ;
- coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- adopter les plans d'actions annuels de lutte et les budgets y afférents ;
- valider les plans d'action sectoriels de lutte contre le sida
- mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre le vih/sida et les IST ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du Programme Multisectoriel de lutte contre le sida (PMLS) ;
- suivre la réalisation des plans d'action ;
- évaluer la mise en œuvre du PMLS

Le CNLS se compose de :

- le Groupe Technique Central (GTC) qui en est l'organe exécutif.
- une commission Mixte de suivi chargée du contrôle et de l'évaluation du GTC ;
- les Comités Provinciaux qui sont des démembrements du CNLS au niveau des provinces ;
- des structures d'intervention décentralisées encore appelées comités locaux de lutte contre le sida. Ce sont des structures d'exécution des programmes du CNLS au niveau communal et des villages.

Le CNLS, en tant qu'organe d'exécution de la politique du ministère de la Santé publique dans le cadre de la lutte contre le sida, a un statut d'autorité publique. Il joue, comme le ministère de la Santé publique, le rôle de censeur.

Le ministère de la Santé publique et le CNLS apparaissent en définitive comme les principaux acteurs de la communication sur le sida au Cameroun. Les autres institutions se bornent à prendre en écho, les discours élaborés par les deux précédentes.

A.2- Les institutions publiques internationales

Le sida apparaît au Cameroun en 1984 à travers une sensibilisation menée par l'OMS. Les articles de *Cameroon Tribune* des années 1985 et 1986 le révèlent assez bien. Par la suite, le

relais au plan international est pris par l'ONUSIDA (Programme Commun des Nations Unies pour le Sida), l'UNICEF, l'UNESCO et le PNUD qui sont les principales institutions qui agissent dans la communication. Bien qu'intervenant dans le cadre général de la lutte contre le sida comme bailleurs de fonds, la Banque Mondiale et le Fonds monétaire international ne vont pas faire l'objet d'une attention particulière dans ce chapitre. Par contre, y seront inclus, certaines missions diplomatiques telles que la coopération allemande (GTZ) qui s'est illustrée dans l'encadrement des personnes vivant avec le vih/sida (PVVS). L'OMS qui a eu à gérer la genèse du sida et l'ONUSIDA qui a, spécialement, été créée pour faire face à cette pandémie, bénéficieront d'un traitement particulier.

A.2.1- L'OMS

Bernard BARRERE (op.cit.) parle de la sensibilisation qui a commencé un an avant la création du Comité national de lutte contre le sida c'est-à-dire en 1984. Cette sensibilisation est menée par l'OMS. Dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 5 septembre 1985, l'article qui aborde le sida annonce en titre : le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS. Dans l'article on peut lire :

> « L'OMS recommande de ne pas prêter son rasoir ou sa brosse à dents et bien stériliser les aiguilles et seringues hypodermiques ».

A l'exception de quelques trois ou quatre, tous les articles de *Cameroon Tribune* des années 85-86 qui abordent la question du sida, se réfèrent à l'OMS. Il apparaît que l'organisation mondiale de la santé, outre le fait qu'elle était l'initiateur des différents séminaires organisés en Afrique, est l'acteur qui a le plus influencé la communication sur le sida au cours de cette période. L'OMS est l'acteur qui donnait l'avis et formulait des « *recommandations* ».

Pour comprendre l'importance du rôle de l'OMS, il est nécessaire de remonter à l'origine de la pandémie du sida. Selon un article retrouvé sur Internet et intitulé Le sida, oui, mais … il apparaît que tout est parti d'un jeune homme reçu en hospitalisation à l'hôpital universitaire de Los Angeles. Le problème c'est, comme l'affirme le texte : « Il lui manque la quasi-totalité des lymphocytes T4 ». Ce cas va intriguer le docteur **Michael GOTTLIEB** directeur de cet hôpital qui, aussitôt fait rechercher des cas similaires par ses médecins. Deux autres cas sont découverts et le point commun entre les trois c'est qu'ils sont homosexuels. Le docteur **Michael GOTTLIEB** émet alors l'hypothèse qu'il doit s'agir d'une maladie sexuellement transmissible non encore répertoriée. En 1981, les trois malades meurent. Le docteur **Michael**

GOTTLIEB saisit le centre mondial de surveillance épidémiologique. On peut lire dans le texte :

> « Rapidement, telle une traînée de poudre, la mobilisation se généralise. Partout les médecins du monde entier reçoivent l'ordre de chercher, des patients dont les symptômes correspondent à ce qui a été découvert c'est-à-dire pneumocystis carinii, sarcome de kaposi et lymphadenopathie ».

Cet historique explique l'importance du rôle joué par l'OMS comme structure spécialisée de l'ONU dans « la mobilisation » des médecins du monde entier. L'on comprend pourquoi tous les articles traitant du sida dans *Cameroon Tribune* au milieu des années 80 se réfèrent toujours à l'OMS qui apparaît ainsi comme la structure ou l'acteur qui aura posé les bases de la logique dominante du discours sur le sida au Cameroun. En effet, du rappel historique précédent, il apparaît que l'OMS n'a fait que répercuter « l'ordre » de rechercher et surtout de sensibiliser les médecins africains sur l'identification des symptômes présentés comme ceux du sida. Le discours dominant va donc emprunter premièrement le postulat que la nouvelle affection est une maladie transmissible par la voie sexuelle et par le sang (voie ajoutée après la découverte du 4^{e} cas à Los Angeles, celui d'un toxicomane hétérosexuel). Deuxièmement, le discours dominant va identifier le sida par la déficience immunitaire (insuffisance de lymphocytes T4) et par les symptômes observés sur les cas de Los Angeles (Pneumonie et le Sarcome de Kaposi).

L'OMS a un double statut d'autorité publique internationale en tant qu'émanation de l'ONU et d'autorité scientifique puisqu'il s'agit d'un organe spécialisé, la spécialisation étant bâtie sur la base scientifique. C'est à ce double titre qu'elle s'est trouvée à l'initiative de l'organisation des séminaires de sensibilisation des professionnels africains de la santé sur le sida.

A.2.2- L'UNESCO

Après l'OMS qui s'est mise en première ligne dans l'information et la lutte contre le sida, l'Organisation des Nations Unies pour la Sciences et la Culture (l'UNESCO) apparaît comme la deuxième structure spécialisée des Nations Unies à s'engager dans la lutte contre le sida en Afrique. Son rôle apparaît pour la première fois dans *Cameroon Tribune*, dans l'édition n°3898 du 20 Juin 1987 sous le titre : SIDA : l'UNESCO et l'OMS en première ligne. Le rôle de l'UNESCO réapparaît dans un autre article intitulé : SIDA : La prévention, seul moyen efficace de lutte, publié le 12 Juillet 1987. Dans ce second article, il s'agit d'une réunion d'experts élargie aux ministres de l'Education et aux dirigeants des organisations de

planning familial ou d'association d'enfants. Le rôle de l'UNESCO se fera plus discret par la suite.

En tant qu'organe spécialisé des Nations Unies, l'UNESCO jouit d'un statut similaire à celui de l'OMS. Il s'agit d'un statut d'autorité publique internationale dans la mesure où elle est, au plan politique, constituée des ministres chargés de l'Education, de la Sciences et de la Culture qui sont des autorités publiques. Par ailleurs, l'UNESCO dispose des experts qui sont dans son domaine de compétence, des autorités scientifiques. De la sorte, l'UNESCO peut instruire, conseiller, convoquer ou organiser des activités de manière crédible. Par rapport à la lutte contre le sida au Cameroun, l'UNESCO est un partenaire officiel du CNLS.

A.2.3- ONUSIDA

ONUSIDA a pris le relais du travail entamé par l'OMS. Dans cette perspective, le programme commun des Nations Unies sur le sida produit des statistiques sur l'épidémiologie du sida dans le monde, analyse les stratégies abordées pays par pays et rend compte de l'état d'avancement de la recherche, du moins celle des chercheurs dominants. Ces bilans, dressés aussi bien sur le plan de l'épidémiologie que sur l'état de la recherche, véhiculent une logique bien précise. Le rapport 2004 par exemple avance en page 13 :

> « Sa propagation rapide, son étendue et la gravité de son impact font de l'épidémie de sida un phénomène unique dans l'histoire de l'humanité. Depuis le premier cas diagnostiqué en 1981, le monde a lutté pour en maîtriser les aspects les plus frappants. Les premières tentatives de riposte ont été fragmentaires, établies au coup par coup, avec des ressources incroyablement faibles ; rares ont été les communautés qui ont reconnu alors le danger à venir et plus encore plus rares celles qui sont parvenues à mettre sur pied une riposte efficace ».

Il apparaît à travers cette citation que le sida est une dangereuse épidémie qui envahit le monde entier et que personne ne parvient à stopper. L'échec de la maîtrise du sida pour l'ONUSIDA est dû aux mauvaises stratégies mises au point dans différents pays. Plus bas, l'article affirme :

> « Nous savons maintenant que les approches de prévention intégrées apportent les meilleurs résultats. Un leadership national qui n'a pas froid aux yeux, une prise de conscience étendue au sein du public et des efforts de prévention intensifs auront permis à des nations entières de diminuer la transmission du VIH. ».

Ces deux citations permettent de retrouver les axes majeurs du discours dominant sur le sida. Il s'agit de la description de la rapide expansion d'une dangereuse maladie qui se transmet par le VIH. L'incapacité « des nations » à stopper l'épidémie résulte de leur incapacité à faire

prendre conscience aux citoyens des risques encourus par rapport aux modes de transmission du virus responsable de l'épidémie. L'article ne revient plus sur les modes de transmission du virus. Toutefois, un accent est mis dans la suite du texte, sur le traitement (les antirétroviraux) devenu plus efficace et donc capable de « Prolonger la vie et réduire l'impact physique de l'infection ». L'ONUSIDA, comme l'OMS dont elle a pris le relais dans la lutte contre le sida au niveau des Nations Unies, a un double statut de l'autorité publique internationale et d'autorité scientifique. Cette autorité se trouve renforcée par une spécialisation plus pointue que celle de l'OMS. En effet, alors que l'OMS s'occupe des questions de santé en général, l'ONUSIDA n'est focalisée que sur le sida, son autorité scientifique s'en trouve renforcée. En effet, dans la logique scientifique, la spécialisation confère la présomption de maîtrise et d'efficacité.

A.2.4- Les autres organes spécialisés des Nations Unies

Au-delà de l'OMS, de l'ONUSIDA et l'UNESCO, l'Organisation des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement PNUD et la Banque Mondiale (BM) sont les structures internationales qui interviennent, chacune dans sa spécialité, dans la gestion du sida au Cameroun. Il s'agit là des structures partenaires du Comité National de Lute contre le Sida et du ministère de la Santé publique. Toutefois, le PNUD, l'UNICEF et la Banque Mondiale ne sont que des structures d'appui. Elles n'apparaissent pas comme des acteurs de premier plan dans la communication sur le sida. Il serait cependant naïf d'imaginer que ces structures apportent leur appui à la lutte contre le sida sans interférer dans la communication, tout au moins dans la censure c'est-à-dire dans la détermination de ce qui doit être dit ou de ce qui ne doit pas être dit. En effet, il faut rappeler ici que le PNUD, l'UNICEF et la Banque Mondiale appartiennent toutes au système des Nations Unies ; leur logique ne peut donc être que cohérente en principe. En effet le discours que tiennent ces institutions est validé par l'institution de tutelle qui est l'ONU. Leur spécificité tient à la spécialité de leurs missions. Par ailleurs, dans les comités de validation des messages du CNLS, tous les partenaires interviennent.

La dépendance de toutes ces institutions du système des Nations Unies explique la synergie qui se dégage de leurs actions. Les Etats dont le Cameroun qui font partie du système des Nations Unies ne peuvent que partager les positions validées par ces institutions spécialisées.

L’on comprend la position de surplomb de ces diverses institutions par rapport aux institutions nationales.

B- Les institutions non étatiques

Le sida, apparu comme problème de santé publique au Cameroun a progressivement laissé apparaître diverses autres facettes. En effet, l’absence de médicaments a fait naître une préoccupation d’ordre psychologique (le counseling), portant sur les conseils à apporter d’une part aux personnes atteintes, afin de leur permettre de supporter le diagnostic, et d’autre part, à l’environnement social, pour lui permettre d’accepter les personnes atteintes. De même, la prise en charge des orphelins et autres dépendants des victimes du sida a constitué un autre centre d’intérêt. Chacun de ces aspects a mobilisé un certain nombre d’acteurs, organisés en structures non étatiques. Par ailleurs, les entreprises nationales publiques, parapubliques ou privées, dans le souci de limiter les dépenses relatives à la santé de leurs employés, se sont retrouvées au cœur du problème du sida. Identifier et décrire ces différentes structures, pourrait constituer, en soi, un sujet de recherche. Nous voulons simplement analyser chacun de ces axes à travers une ou plusieurs organisations qui y œuvrent, parmi les plus importantes ou les plus actives. Nous reconnaissons que nous n’avons défini ni les critères de choix, encore moins les éléments de comparaison. L’important pour nous ici n’est pas tant une présentation précise de ce qui est fait, mais de dégager la logique qui sous-tend les actions engagées.

B.1- Encadrement des personnes atteintes

L’encadrement des personnes atteintes par le sida apparaît comme le premier type d’action non médicale engagée dans la gestion du sida au Cameroun. Cette action a évolué dans le temps en fonction de la conception du sida. A la fin des années 80 et au début des années 90, il est question d’aider les personnes atteintes de sida « d’accepter le diagnostic » qui, à cette époque, était synonyme de sentence de mort. Ces personnes étaient alors appelées sidéens. Il est important de relever ici qu’à cette époque, la psychose du sida était à son comble. Une personne diagnostiquée comme sidéenne était aussitôt isolée par son environnement. Parents, amis et voisins évitaient d’avoir des contacts physiques directs avec le malade. Il était servi dans un couvert spécial qu’il fallait laver, en prenant soin de mettre les gants. En effet, l’idée de la transmission du sida par voie sanguine laissait imaginer qu’en lavant la vaisselle utilisée par un sidéen, on courait le risque de contracter la terrible maladie au cas où on aurait une

lésion quelconque dans la main. Bien des malades étaient souvent abandonnés dans les hôpitaux du fait de cette psychose. D'ailleurs, même le personnel soignant éprouvait la même terreur face aux malades.

Dans ce contexte de psychose, on a enregistré beaucoup de cas de suicides. Nous en avons connu deux dans notre environnement. Il faut relever que les suicides dus au diagnostic du sida, apparaissent comme un phénomène mondial. En effet, dans un article de *Cameroon Tribune* intitulé Le sida, un des problèmes majeurs en Afrique centrale on peut lire : « *Par ailleurs, deux hommes dont l'un était atteint du sida (syndrome immunodéficitaires acquis) se sont jetés vendredi par désespoir du 35^{e} étage d'un immeuble de New-York*… » Quand par la suite, la trithérapie est présentée comme pouvant prolonger la vie, le problème qui se pose des lors est de détecter tôt l'infection, afin de mieux la traiter. Les personnes atteintes, prennent alors la désignation de personnes vivant avec le virus du sida (PVV). La prise en charge psychologique vise alors à aider ces personnes à accepter leur statut, à prendre les médicaments et à éviter de se surinfecter dans d'autres contacts (sexuels).

La mise dans le marché de nouvelles molécules réputées efficaces laissera dire aux spécialistes qu'on peut désormais vivre avec le vih. Le concept de sida étant désormais devenu vih/sida, les personnes affectées seront désignées par PVVS pour dire les personnes vivant avec le vih/sida.

B.1.1- GTZ

Parmi les structures non étatiques qui vont s'illustrer dans la prise en charge des personnes atteintes, il y a la coopération allemande, *la Gesellschaft für Technishe zusammenarbeit* (GTZ). L'action de la GTZ est surtout portée vers les personnes vivant avec le virus du sida. Par rapport aux discours sur le sida l'action de la GTZ épouse le discours dominant qui postule l'hypothèse vih/sida et qui admet comme principal mode de contraction la voie sexuelle (90%), la voie sanguine et le canal mère-enfant (10%).

B.1.2- Les personnes vivant avec le virus du sida (PVVS)

Au Cameroun, les personnes vivant avec le virus du sida se regroupent au sein des associations dont les objectifs principaux sont : l'échange des informations, le soutien mutuel et le plaidoyer pour la réduction des charges liées à la prise en charge de la maladie. Au-delà de ces objectifs affichés, il y a le souci de se constituer en groupes de pression et peser sur les

décisions qui sont prises dans le cadre de la lutte contre le sida. A ce sujet, les grosses sommes investies dans les programmes de lutte contre le sida apparaissent comme une bonne motivation. Parce que ces associations se créent sur la base dune solidarité liée à l'acceptation de l'idée l'infection au virus du sida, elles partagent la logique dominante

B.2- La prise en charge des orphelins et autres dépendants des victimes du sida

La question des orphelins et autres parents, dépendant des victimes du sida (veuves, cadets, etc.) a préoccupé les organisations non gouvernementales dans la lutte contre le sida au Cameroun. Il était question de trouver à ces personnes, présentées comme sans soutien, un foyer d'accueil et des moyens de survie. Ce domaine qui, à la différence de la prise en charge psychologique ne requiert pas une expertise précise, a laissé apparaître un certain nombre d'organisations non gouvernementales camerounaises. Nous n'en avons pas un recensement car l'aspect quantitatif de ces acteurs n'est pas notre préoccupation. Nous voulons tout simplement relever que de tels acteurs épousent la logique dominante dont ils sont les relais sur le terrain.

Ces actions, aux allures philanthropiques ne sont pas, aussi neutres et autonomes qu'on pourrait l'imaginer. En effet, ces ONG vivent essentiellement avec les aides reçues soit des institutions publiques nationales (CNLS, ministère de la santé publique) soit des missions diplomatiques, soit alors des associations étrangères. Il s'en trouve une concordance idéologique reposant sur la logique dominante qui postule que le sida est une maladie infectieuse due à un virus (le VIH) et qui se transmet soit par le sexe, soit par le sang soit alors par le canal mère-enfant. Cette même logique admet par ailleurs que la prévention par l'usage des préservatifs, la non utilisation en commun des objets tranchants, et la prise des antirétroviraux constituent les seuls moyens de lutte efficaces. C'est ce discours que les organisations non gouvernementales chargées de l'encadrement des orphelins et autres dépendants des victimes du sida répercutent sur le terrain.

B.3- Les institutions religieuses

Les institutions religieuses sont d'importants acteurs de la communication sociale sur le sida au Cameroun. En effet, le sexe fait l'objet d'une réglementation rigoureuse de la part des religions abrahamiques (christianisme et islam) qui sont au Cameroun, les plus présentes et

les plus influentes. Parce que le discours dominant considère le sida comme une maladie infectieuse transmissible par le sexe, il trouve dans les discours de ces religions un cadre bien déterminé. L'action des institutions religieuses dans la communication sur le sida n'est pas spécifique au Cameroun. **Jacques NOYER** relève par exemple l'action du Vatican dans l'organisation, au plan international, des discours sur le sida :

> « La hausse sensible du volume d'articles en novembre et à relier à une reprise du débat sur le préservatif – par le biais, entre autre, d'une conférence internationale organisée par le Vatican – et aux préoccupations croissantes concernant la transmission materno-fœtale… » (1994, 97).

Il existe cependant des spécificités internes, relatives aux différents courants théologiques développés par chacune des chapelles. Nous distinguerons principalement les Eglises chrétiennes de l'islam. Jusqu'en 2007, le ministère camerounais de l'Administration Territoriale et de Décentralisation reconnaît quarante six dénominations religieuses dont quarante deux chrétiennes et quatre islamiques. Toutefois, le classement du ministère de l'Administration Territoriale et de Décentralisation distingue comme entités autonomes des congrégations d'une même Eglise.

B.3.1- Les Eglises Chrétiennes

La présence chrétienne au Cameroun est concomitante au phénomène colonial. Suivant les actes administratifs de reconnaissance, la *Native Church of the Cameroons* (Lettre n°2315/7 du 15 mai 1952) apparaît comme la plus ancienne. Par décret n°98/047 du 27 mars 1998, elle sera rebaptisée *The Native Church of the Cameroons*. L'Eglise Pentecôtiste Chrétienne du Cameroun (Décret n°98/359 du 29 décembre 1998 est, dans ce même ordre de référence, la plus jeune. Elle rentre dans le type des Eglises dites de réveil. Celles-ci sont apparues bien après les Eglises Protestantes et les Eglises Catholiques (romaine et orthodoxe). Notre objectif n'étant pas une étude des Eglises, nous allons regrouper celles qui, par rapport au sida développent des discours similaires. Nous distinguerons ainsi l'Eglise Catholique, les Eglises Protestantes, les Eglises de réveil et la Foi bahaïe. La foi bahaïe n'est pas en réalité une Eglise chrétienne. Elle se distingue à la fois du christianisme et de l'Islam à la fois par sa théorie et par son organisation.

- L'Eglise Catholique Romaine

Au Cameroun coexistent l'Eglise Catholique Romaine et l'Eglise Catholique Orthodoxe. Toutefois, du fait de la très faible représentation sociale de l'Eglise Orthodoxe, nous ne nous intéresserons qu'à l'Eglise Catholique Romaine qui apparaît comme l'Eglise chrétienne la

plus répandue (elle couvre l'ensemble du territoire camerounais). Elle est reconnue au Cameroun par la Décision n°16/ATF/APA/2 du 20 février 1962 sous la domination de Mission Catholique Romaine. Elle a bénéficié de l'appui de l'Administration française pour s'implanter dans l'ensemble du pays d'où la relativité de son importance dans la zone anglophone où elle n'est toutefois pas absente. Elle y est bien moins importante que les Eglises protestantes et celles dites de Réveil.

Contrairement aux Eglises Protestantes dont l'organisation est calquée sur les modèles fédéral et parlementaire d'une part et aux Eglises de réveil plus autonomistes et organisées sous l'autorité d'un Apôtre d'autre part, l'Eglise Catholique Romaine est une confession très hiérarchisée. Elle est bâtie sous le modèle monarchique tout au moins au niveau de chaque archidiocèse qui est une sorte de province ecclésiale, la coordination au niveau national étant assurée par le conseil des Evêques (conseil épiscopal). Ce type d'organisation facilite le processus d'information dans la mesure où il n'y a pas une diversité de sources en amont. Ce que l'Evêque a dit ne souffre pas de grande contestation. Les instances en dessous se chargent de répercuter les instructions de la hiérarchie.

L'Eglise Catholique Romaine jouit d'une autorité morale très forte au Cameroun, une autorité qui pourrait s'expliquer à la fois par son inscription dans le registre général de la foi qui est comme l'affirme Saint Paul : « … *une ferme assurance des choses qu'on espère, une démonstration de celle qu'on ne voit pas*. » Hébreux 11 : 1. Il apparaît, à la lumière de cette citation, que la foi ne demande pas de vérification ; elle ne laisse pas la place au moindre doute. Il s'agit-là d'une prédisposition des adeptes à l'obéissance sans réserve à tous ceux qui sont supposés représenter l'ordre divin. Par ailleurs, l'organisation de type féodal de l'Eglise Catholique Romaine laisse peu de place au débat dans le choix des options de l'Eglise, du moins au niveau des membres, ce qui confine ces derniers dans une posture d'obéissance et renforce l'autorité cléricale.

Le clergé dans l'Eglise Catholique Romaine jouit de manière presqu'exclusive, de la compétence théologique qui, elle-même, suppose une compétence spirituelle. En effet, parce que le prêtre ou l'évêque est seul à maîtriser les écrits sacrés (la Bible) il apparaît comme le seul compétent à connaître la volonté divine. Il s'en dégage un rôle d'intermédiaire entre les ouailles et Dieu, un rôle qui renforce l'autorité cléricale.

Au total, il apparaît que l'Eglise Catholique Romaine est un acteur fortement implanté au Cameroun, jouissant d'une autorité morale et d'une compétence spirituelle. Cette présence,

cette autorité morale et cette compétence spirituelle en font un acteur influent dans la communication sociale sur le sida au Cameroun.

- Les Eglises Protestantes

Nous avons rassemblé sous la désignation d'Eglises Protestantes un ensemble hétéroclite de confessions religieuses différentes dans leurs dénominations, dans leur théologie et dans leur organisation structurelle. Entre l'Eglise Adventiste du Septième Jour qui célèbre ses cultes le samedi et baptise ses adeptes par immersion il n'y a pas de ressemblance avec l'Eglise Presbytérienne camerounaise (EPC), l'Eglise Presbytérienne camerounaise Orthodoxe (EPCO), l'Eglise Evangélique Luthérienne du Cameroun et autres. Dans le fond, en dépit de leurs apparences, ces différentes confessions laissent se profiler en toile de fond une image commune par rapport à la communication sociale sur le sida au Cameroun.

Au point de vue de leur personnalité, les Eglises Protestantes sont structurées par rapport au système fédéral et au modèle parlementaire. Ainsi, les Eglises locales qui sont des unités primaires jouissent d'une certaine autonomie. Cette autonomie est plus marquée dans certaines confessions (EPC) que dans d'autres comme Eglise Adventiste du Septième Jour par exemple. Les Eglises locales fédèrent pour constituer une instance supérieure qui est appelée Fédération ou Association pour l'Eglise Adventiste du Septième Jour et Synode pour les Eglises Presbytériennes. Cette instance jouit d'une autonomie beaucoup plus forte que celle des Eglises locales.

Les décisions sont prises en assemblée et par voie électorale aussi bien au niveau local qu'à toutes les instances supérieures. Les électeurs sont les délégués (laïcs ou cléricaux) des instances inférieures. Toutefois, il existe, au niveau national ou mondial, une coordination qui fixe les grandes lignes qui font office de loi fondamentale pour ces Eglises. Cette coordination mondiale est elle-même constituée par les délégués venant des différents territoires.

Il apparaît à travers ce type d'organisation que les Eglises Protestantes, contrairement à l'Eglise Catholique Romaine, sont plus ouvertes au débat. Il en résulte que l'autorité cléricale dans ces Eglises est moins forte. De même, parce que les laïcs sont fortement impliqués dans la conduite aussi bien des affaires managériales que spirituelles (chez les Adventistes du Septième Jour, l'Ancien d'Eglise (laïc) peut diriger une Eglise locale, administrer le baptême et la sainte cène, et prêcher comme le pasteur), ils arrivent à influencer la perception générale des problèmes sociaux dont fait partie le sida.

Malgré la relativisation de leur autorité cléricale, l'action des Eglises Protestantes reste, elles aussi, inscrite dans le champ de la foi. En conséquence, ce qui est dit autant par les pasteurs que par les laïcs (Anciens d'Eglise et Diacres) qui d'ailleurs font partie du clergé, a une grande force de persuasion. Cette force de persuasion vient de la compétence spirituelle que leur accordent les membres.

Bien qu'individuellement les Eglises Protestantes ne soient pas aussi présentes sur l'ensemble du territoire national que l'Eglise Catholique Romaine, il n'en demeure pas moins vrai que, prises dans leur ensemble, elles sont fortement représentées. En tant que tel, les Eglises Protestantes sont des acteurs de la communication sociale aussi importants que l'Eglise catholique Romaine, jouissant d'une autorité morale, d'une compétence spirituelle. Elles sont présentes sur tout le territoire national.

- Les Eglises de Réveil

Par rapport aux Eglises Catholique Romaine et protestantes, les Eglises dites de Réveil sont d'apparition récente au Cameroun. La plus ancienne, la Full Gospel Mission (Mission du Plein Evangile) est reconnu en 1969 (Décret n°69/DF/246 du 26 avril 1969) avec pour siège Muyuka dans la zone anglophone du Sud Ouest. A l'image de cette pionnière les quinze autres dénominations officiellement reconnues, se sont implantées entre 1969 et 1998. Huit, soit 50% de ces Eglises sont basées dans la zone anglophone. Ce constat permet de déceler un rapport avec le monde anglo-saxon. En effet, si on ajoute aux chiffres précédents les dénominations en anglais basées essentiellement à Yaoundé la capitale, on comptabilise 62,5% du total orientées vers la population anglophone. Ce rapport pourrait d'ailleurs être porté à 75% si on y inclut celles des dénominations qui se sont présentées en anglais mais reconnues administrativement dans la version française. Il en est ainsi de la Voie au Cameroun (*The Way*) et l'Eglise Néo-Apostolique du Cameroun (*the Neo Apostolic Church).*

Au plan de l'organisation structurelle, les Eglises de réveil sont de type autonomistes, chacune étant constituée autour d'un guide, un apôtre. Malgré cette organisation, les Eglises de réveil gagnent rapidement du terrain. Leur force de pénétration est surtout due aux actions de « délivrance » qu'elles entreprennent dans leur évangélisation. Toute la vie active est, selon elles, régie par les esprits (les démons d'une part et le Saint Esprit d'autre part). Cette logique, dans un environnement culturel qui explique la vie par la sorcellerie semble mieux correspondre aux attentes du public que celle des Eglises Catholiques et Protestantes qui elles, tendent à minimiser le phénomène de la sorcellerie à défaut de le nier. Sans pour autant

égaler les Eglises Protestantes ou l'Eglise Catholique Romaine, les Eglises de réveil apparaissent comme d'importants acteurs de la communication sociale au Cameroun.

Par rapport à l'influence qu'elles exercent sur les membres, celle-ci apparaît un peut plus forte que celle exercée par l'Eglise Catholique Romaine ou les Eglises Protestantes. En effet, parce que la plupart des adeptes y entrent à travers ce qui est considéré comme un acte de délivrance (exorcisme) ils ne se sentent protégés que dans cet environnement qui les a « délivrés ». Nombre de ménages se sont disloqués au Cameroun parce que l'époux qui a adhéré à l'une de ces Eglises n'a pas été suivi par l'autre et ou par les enfants. Ceux qui résistent sont aussitôt qualifiés par la nouvelle communauté (l'Eglise) comme des démons dont le néophyte doit se défaire, au risque de perdre sa vie spirituelle. L'impact sur les familles n'est pas le seul aspect de l'influence des Eglises de réveil sur leurs adeptes. Ces derniers s'identifient très facilement dans la société par leur tendance presqu'instinctive à tout expliquer par rapport à la Bible. Ils ont développé une phraséologie caractéristique. Ils s'exclament par « Gloire à Dieu ! » ou « Alléluia ! » quand ils acquiescent un propos. Ils désignent les voisins par l'expression « Bien aimé ». Ils condamnent les cultures locales qu'ils entendent substituer par « la Bible » considérée pour eux comme une culture. D'ailleurs, ils parlent eux-mêmes de « traditions du monde » pour dire culture qu'il faut abandonner et ne suivre que la Bible.

Les Eglises du réveil affichent leur hostilité face au péché. La condamnation de l'adultère et la fornication semblent occuper une place majeure dans leur option de sanctification de la vie terrestre. Par ailleurs, les Eglises de réveil pensent que tous les problèmes y compris les problèmes de santé, peuvent se résoudre par la prière et elles tendent à minimiser les solutions non spirituelles dont la médecine. Certaines, telle la vraie Eglise de Dieu, condamnent les soins médicaux et prononcent des prières de délivrance pour la guérison de leurs membres. Ces choix idéologiques sont dignes d'intérêt dans l'analyse de la formation de leurs discours sur le sida.

B.3.2- Les Autres religions révélées

Le christianisme n'est pas la seule religion révélée présente au Cameroun ; l'Islam et la Foi bahaïe comptent eux aussi de nombreux adeptes.

- L'islam

Après le christianisme en tant que religion révélée, l'Islam apparaît comme la deuxième grande religion du Cameroun. Elle est particulièrement implantée dans les trois provinces

septentrionales du pays et dans le Département du Noun dans l'Ouest du pays. Toutefois, dans le reste du territoire national, les communautés musulmanes sont présentes dans toutes les unités administratives.

Deux principales sectes les chiites et les sunnites coexistent au Cameroun. Contrairement au christianisme, il n'existe pas de lieu de culte spécifique à chacune des deux sectes ; seules les pratiques religieuses des membres permettent de distinguer les uns des autres. Toutefois, au plan social, la grande distinction se fait par rapport à deux grandes communautés ethniques : les *Bamoun* de l'Ouest et les Peulh du Nord. Cette distinction qui repose beaucoup sur des considérations sociales et culturelles n'a rien à voir avec la religion proprement dite.

L'Islam autant que les Eglises chrétiennes a une grande influence sur ses adeptes. Ces derniers expliquent la vie physique, sociale et spirituelle par ses préceptes. Par rapport aux problèmes de santé ; il est fréquent au Cameroun de voir un musulman rédiger avec du charbon sur une feuille de papier, un verset du coran, le tremper dans de l'eau et boire cette composition pour guérir un mal qu'il ressent. Toutefois, les musulmans en général ne condamnent pas les soins médicaux. Ils fréquentent aussi bien les hôpitaux que les guérisseurs traditionnels comme tous les autres Camerounais. Cependant, une erreur attribue aux voyants et autres tradipraticiens le titre de marabout qui en réalité désigne plutôt un moine ermite, un Saint de l'Islam ou, par extension, un enseignant, équivalent de catéchiste chez les chrétiens. Pour Monsieur **TAGANG Souleymanou** (17 ans de pratique musulmane), la confusion viendrait de ce qu'il existe dans l'islam une médecine prophétique la *Ruqyah*, exercée par des érudits et pieux musulmans. Il apparaît, à travers ces explications, que l'islam admet que la maladie, en tant que dysfonctionnement organique peut se guérir en associant la foi à des thérapies proposées aussi bien par la médecine moderne que par la médecine traditionnelle. Pour **Souleymane**, il est admis par l'Islam qu'un verset de Coran rédigé sur un morceau de papier soit associé par exemple à certaines plantes médicinales et administrés à un malade.

En somme, il apparaît que l'Islam est un important acteur de la communication sociale au Cameroun. Il jouit d'une autorité morale et d'une compétence spirituelle comparables à celles mises en relief chez les chrétiens.

- La foi Bahaï

La doctrine fondamentale de la Foi bahaïe est l'avènement de la Paix Mondiale telle que prophétisée dans les religions du passé. **Baha'ullah** proclame que la Paix du monde n'est pas une vue de l'esprit, mais une réalité immuable. L'avènement de cette Paix nécessite que tous

les hommes se réconcilient, que les guerres cessent entre les nations et pour se faire, ils doivent croire en un seul Dieu. Le monde est un seul pays et tous les hommes en sont des citoyens, clame-t-il. Plus loin, il renchérit : l'objet fondamental de Dieu et de sa religion est de sauvegarder les intérêts de la race humaine, de promouvoir et développer un sentiment d'amour, de solidarité et de fraternité parmi les hommes.

Selon **Jackson MVESSIBE**, membre de l'Assemblée Locale de Yaoundé 4 et Bahaï depuis 30 ans, la Foi bahaïe est une religion monothéiste qui inaugure un cycle d'accomplissement, en même temps qu'elle clos le cycle prophétique qui a commencé avec Adam. La singularité de la Foi bahaïe tient en ceci qu'elle affirme n'avoir ni clergé ni rites. Elle soutient que la religion est progressive ; en conséquence, la vérité religieuse n'est pas absolue, mais relative. Elle prône la recherche indépendante de la vérité et proclame l'égalité des droits entre l'homme et la femme. Les messagers de Dieu ont apporté chacun, à son époque, un message salvateur à l'humanité, un message adapté aux besoins des hommes de cette époque. Mais comme ces besoins évoluent ou changent on peut tout aussi bien affirmer que leurs messages sont porteurs de différences. L'humanité va vers son apogée, il lui faut par conséquent user des méthodes idoines d'où le renouvellement de la doctrine religieuse. **Baha'allah** affirme que la race humaine a atteint l'âge de la maturité et tout être humain est capable de percevoir les réalités spirituelles. En cela, l'époque de l'adoration passive est révolue, seuls désormais les actes comptent.

Selon la Foi bahaïe, la maladie est due en majeure partie à un dysfonctionnement de l'organisme. Les microbes sont une cause de pathologie En cas de maladie, **Baha'allah** le Fondateur recommande vivement de consulter un spécialiste praticien. Toute prise de médicament doit être accompagnée par des prières. Ceci est valable aussi pour le médecin traitant qui doit avoir à cœur de soulager son patient. La prise de médicaments devrait être immédiatement abandonnée dès les premiers signes de rétablissement, parce qu'une prise de médicament dans le long terme affaiblit l'organisme et renforce la résistance des agents pathogènes.

Cependant, la Foi bahaïe reconnaît l'existence des maladies psychiques ou spirituelles. Dans ce cas, les prières peuvent être d'un très grand apport dans l'avenir, prédit **Abdul BAHA**, l'homme se soignera par les plantes et les fruits. Généralement, les maladies qui ne présentent pas de signes cliniques palpables ou visibles sont classées dans la catégorie des maladies psychiques. Ces dernières peuvent résulter de l'état d'esprit du patient ou de son environnement psychologique.

Il existe une administration bahaïe et, selon les prescriptions de **Baha'ullah,** dans chaque localité où le nombre de croyants est égal ou supérieur à neuf, il doit y avoir une *Maison Universelle de Justice*. Cette institution élue est dénommée Assemblée Spirituelle locale. L'Assemblée Spirituelle nationale (pour une nation) est composée de 9 membres, tous élus le 21 Avril de chaque année, pendant la célébration de la fête du *Ridvan*. Les élections Bahaïes sont particulières, dans la mesure où il n'y a pas de candidat pas de campagne. Chaque bahaï majeur a, en même temps, le statut d'électeur et d'éligible, suivant un certain nombre de critères. C'est ce collège de 9 membres qui administre au quotidien la Cause Sacrée. Il en est ainsi, dans le monde entier. Cependant, ces membres élus, pris individuellement, n'ont aucune autorité ou ascendance sur les autres Bahaïs de la communauté. Seules, les décisions prises lors de leur délibération ou consultations en assemblée avec quorum, s'appliquent à tous. Sur le plan local, ce sont les membres de la communauté qui élisent l'Assemblée Locale.

Au le plan national, ce sont les délégués élus dans les différentes communautés que compte le pays qui élisent les membres de l'Assemblée Nationale. Au plan mondial, tous les cinq ans, les membres élus des Assemblée Nationales se regroupent à Haïfa (Terre Sainte) en Israël pour élire les membres de la Maison Universelle de Justice, institution suprême réputée infaillible et investie d'un pouvoir spirituel.

A côté de ces institutions élues, gravitent d'autres institutions d'appui nommées et contrôlées par la *Maison Universelle de Justice*. Ces institutions techniques œuvrent pour l'avancement de la cause à travers le monde. Il faut noter que la Foi bahaïe est organisée de la même manière partout où elle est implantée. Depuis son introduction en 1953, la Foi Bahaïe est suffisamment représentée au Cameroun. Elle compte entre 8 et 10 000 âmes. Les Bahaïs sont principalement localisés dans le Centre, Sud, Est, South-West, North-West, Littoral, Ouest, le Nord et l'Extrême-Nord.

C- Les individus

Au-delà des acteurs institutionnels de la communication sociale au Cameroun, les acteurs individuels occupent une part importante dans la diffusion des idées sur le sida. Nous n'entendons pas identifier personnellement ces différents acteurs ; nous allons les regrouper dans des types spécifiques. Nous distinguerons ainsi : les guérisseurs traditionnels, les artistes et les autres acteurs dont la typification pourrait paraître moins rigide. Il est question pour

nous, à l'image de ce qui a été fait avec les acteurs institutionnels, de repérer le statut et la compétence accordés aux acteurs individuels pour que leurs discours soient crédibles.

C.1- Les guérisseurs traditionnels

Sous l'expression guérisseurs traditionnels, nous voulons regrouper un ensemble hétéroclite fait de naturopathes, des guérisseurs-voyants et tous ceux qui sont admis comme pouvant apporter la guérison à certaines maladies grâce à leur maîtrise des facultés thérapeutiques des éléments de la nature ou grâce à la convocation des forces spirituelles.

C.1.1- Les herboristes et naturopathes

Le Petit Robert définit le mot herboriste comme une « personne qui vend des plantes médicinales et accessoirement de nos jours, des drogues simples (à l'exclusion des médicaments) ; des produits hygiéniques, de la parfumerie ». Cette définition ne rend pas véritablement compte de la réalité que nous voulons décrire ici. Par herboriste et conformément à l'usage commun qui est fait de ce concept, nous voulons désigner une personne qui guérit une ou plusieurs maladies par les plantes médicinales, qu'elle les vende ou le fasse gratuitement.

Le naturopathe au-delà de l'herboriste, ajoute à l'usage des plantes médicinales, le respect des lois de la nature pour soigner les maux du corps humain. Dans ce sens, le terme naturopathe a davantage le sens hippocratique de naturiste. Pour le naturopathe, la santé résulte du respect des lois de la nature. Ainsi, l'alimentation et l'environnement sont autant d'éléments à prendre en compte dans l'analyse de la vie et de la maladie.

Au Cameroun, les herboristes et les naturopathes sont des importants acteurs de la communication sociale sur le sida. Ils jouissent d'un statut d'autorité culturelle avec une compétence ethno-scientifique. En effet, la connaissance des plantes médicinales s'acquière par la tradition, les générations anciennes la transmettant aux jeunes générations. Dans la pratique, chez les Beti par exemple, c'est le malade qui, au terme de son traitement, demande au soignant de lui céder la connaissance de la (ou des) plante utilisée. Parce que dans ce processus, c'est l'efficacité du médicament qui conditionne la transmission de la connaissance, le discours de l'herboriste est crédibilisé par cette présomption d'efficacité.

Le naturopathe, à la différence de l'herboriste traditionnel, se présente au public comme quelqu'un qui a étudié dans les canons de la science moderne, les plantes médicinales et les

lois de la nature. Dans ce sens, il se pare des attributs de la science pour crédibiliser son discours.

C.1.2- Les guérisseurs-voyants

A la différence de l'herboriste et du naturopathe, le guérisseur-voyant est un personnage qui combine à la fois les plantes médicinales et les forces spirituelles pour guérir les malades. Il n'attend pas, comme l'herboriste, et le naturopathe, que le patient lui décrive le mal dont il souffre, il consulte un élément divinatoire (araignée, crabe, cauris, l'eau, etc.) pour découvrir la source du mal dont souffre le patient. L'acquisition de la science du guérisseur-voyant ne se fait pas par simple accumulation comme chez l'herboriste ou par des études de type académique comme chez le naturopathe mais par une longue initiation auprès d'un maître. A *Rumsiki* dans l'Extrême-Nord du pays, il ne saurait y avoir deux devins aux crabes à la même période. Le disciple ne peut officier qu'après la mort du maître, indépendamment du degré de maîtrise de la science divinatoire acquise.

L'inscription du guérisseur-voyant dans le registre spirituel, place ceux qui sollicitent ses services dans une posture de foi et de soumission, les esprits pouvant souvent se relever méchants, selon les croyances populaires. Par ailleurs, le fait que patient soit totalement ignorant de la science du guérisseur-voyant ne lui laisse que peu moyens de mettre en doute ce qui lui est révélé.

Au total, les guérisseurs-voyants, les herboristes et les naturopathes apparaissent comme autant d'alternatives à la médecine moderne au Cameroun. La population recourt à tous ces acteurs en cas de maladie. Ils apparaissent donc comme d'importants acteurs de la communication sociale sur le sida au Cameroun.

C.2- Les artistes

Les artistes se sont engagés assez tôt dans la communication sociale sur le sida au Cameroun. Dès le milieu des années 80, musiciens et hommes de théâtre vont intégrer dans leurs œuvres, le thème du sida. Seulement, à la différence des acteurs institutionnels et les guérisseurs traditionnels qui ont une certaine autorité sur les masses, les artistes apparaissent comme des vulgarisateurs. En effet, à travers leurs produits artistiques, ils permettent à la masse de s'approprier les concepts et les discours élaborés par d'autres instances. A la différence des intellectuels dont le langage, généralement produit dans des espaces sélectifs, est souvent

inaccessibles aux masses, les artistes ont eu meilleur effet grâce à l'aspect spectaculaire qu'ils ajoutent à leur message. Nous distinguerons surtout les musiciens, les cinéastes et comédiens.

C.2.1- Les musiciens

Au Cameroun le musicien a un statut social quelque peu ambigu ; il suscite l'admiration comme vedette mais la société ne lui accorde pas trop de respect en tant que professionnel. Certes, il y a le cas de **NKOTTI François** devenu maire de *Souza*, sa Commune d'origine, mais ce cas unique ne saurait permettre une généralisation. Ses électeurs n'ont d'ailleurs pu lui accorder qu'un seul mandat **Pierre MOUKOKO** de son nom d'artiste **Peter MOUKOKO** avait dû faire interdire la diffusion de ses morceaux à la radio nationale une fois entré dans le gouvernement. Il apparaît là que le statut du musicien ne suscite ni crainte, ni révérence. Mieux, l'attitude de ce haut fonctionnaire laisse penser que le statut de musicien est réducteur et déshonorant.

Toutefois, il importe de relever qu'à côté du statut du musicien, l'œuvre musicale a elle-même un statut particulier. Si **NKOTTI François** n'a pu renouveler son mandat électoral, il n'en demeure pas moins que ses chansons restent admirées et écoutées avec plaisir.

En définitive, le statut du musicien se meut entre le peu de considération sociale que lui accorde le public, et la fascination apparemment contradictoire que ce même public lui exprime comme vedette. Cette ambivalence du statut du musicien dépend de la perspective prise en compte. C'est dans le champ politique que le musicien est peu valorisé alors que dans le champ culturel il suscite la fascination. Il s'en dégage que le musicien n'a pas d'autorité dans la société camerounaise. Cependant, grâce à son art et grâce à l'identification qu'induisent les textes de ses compositions musicales, il jouit d'une importante capacité de persuasion.

C.2.2- Les cinéastes et comédiens

L'art théâtral au Cameroun est essentiellement marqué par la comédie. Le comédien a lui aussi une personnalité paradoxale. Ce paradoxe obéit aux mêmes critères que ceux analysés dans le cas du musicien. En effet, au Cameroun, le comédien, au plan social ne jouit pas d'une grande considération. Il est jugé comme individu amusant et peu sérieux. Peu de comédiens ont pu briguer un poste politique dans le pays. Un seul, **Ismaël BIDOUNG MPKWAT**, a pu, par décret du président de la République, accéder au post de ministre de la

Jeunesse et des Sports. Il faut cependant, relever qu'au-delà de son statut de comédien, cette personnalité est un haut cadre de la Jeunesse et des Sports.

A l'image du musicien, le comédien ne manque pas de séduire le public par ses prestations. **Jean Miché KANKAN** (nom d'artiste) était considéré par plus d'un Chef d'Etats africains comme ami. Ses prestations publiques drainaient des foules et, dans la vie courante, il ne pouvait passer inaperçu. Comme le musicien, le comédien se laisse souvent distancer par son œuvre. Très souvent celle-ci a une personnalité distincte détachée du comédien. **Daniel NDO** veillait d'ailleurs à marquer cette distance avec le personnage d'**OTSAMA** qu'il incarnait dans ses pièces.

Le cinéaste par contre jouit d'une personnalité plus acceptée et plus respectée au Cameroun. Cette considération, le cinéaste la partage avec l'écrivain (auteur) dans le cas du théâtre. Il s'agit du prestige que confère l'instruction. Ecrire une pièce de théâtre au Cameroun suscite respect et admiration alors que jouer un rôle dans cette pièce n'apporte aucun prestige. Le réalisateur de films apparaît comme cet intellectuel qui est allé au-delà de la simple maîtrise de l'écriture pour atteindre le « divin » stade de la création (cinématographique). Cependant, le film semble faire écran entre ce créateur et le public qui le vénère. En effet, seuls les personnages du film s'adressent directement au public. Dans ces conditions le cinéaste c'est-à-dire le réalisateur de film ne peut être véritablement considéré comme un acteur de la communication sociale sur le sida au Cameroun. Ce statut, il le « prête » à son film ou mieux aux personnages de son film. C'est à ces personnages que le public s'adresse pour acquiescer ou pour contester un aspect du discours tenu dans le film. Seule une frange réduite d' « intellectuels » parvient à franchir l'écran du film pour s'adresser à l'auteur qui se trouve caché à l'arrière.

En somme le comédien, à l'image du musicien n'a pas d'autorité politique. Cependant, parce qu'il suscite l'admiration du publique il a une grande capacité de persuasion. Cependant, parce que le film cinématographique semble refléter la réalité il suscite un peu plus d'adhésion.

C.3- Les autres acteurs

Nous regroupons sous le titre « les autres acteurs » tous ceux qui prennent part à la communication sur le sida au Cameroun sans correspondre aux deux types majeurs que nous venons de décrire dans les sous sections A et B précédentes. Nous incluons : les spécialistes hors contextes et tous les anonymes.

C.3.1- Les spécialistes hors contexte

Par spécialistes hors contexte, il faut entendre, les personnes dont les compétentes sont reconnues dans un domaine précis de la connaissance mais qui s'adressent hors de ce champ de connaissances, tout en se fondant sur les compétences qui leur sont reconnues. C'est le cas par exemple d'un journaliste spécialisé sur les problèmes de santé qui se substitue au biologiste pour expliquer la nature et le fonctionnement du sida.

De manière générale, le spécialiste hors contexte a une posture dominante. Il se présente comme seul détenteur du savoir qui fait défaut à ses interlocuteurs. Ces derniers ne lui contestent d'ailleurs pas ce statut de savant. Le discours que tient le spécialiste hors contexte ne souffre pas de la moindre contestation. Dans le cas de la communication sur le sida, les spécialités concernées par ce cadre d'analyse sont : les enseignants de biologie, les journalistes et les religieux. Seulement, les contextes dans lesquels ces spécialistes s'expriment ne manquent pas de les influencer et les discours qu'ils y tiennent peuvent se retrouver biaisés.

- Les enseignants de biologie

Parce qu'ils comprennent d'une part, le fonctionnement des cellules de l'organisme humain et d'autre part, l'action des bactéries et des virus, les enseignants de biologie, se présentent à tous ceux qui n'ont pas suivi des études dans ce domaine comme des spécialistes compétents pour parler du sida. Les connaissances générales qu'ils ont sur les virus suffisent pour qu'ils parlent avec autorité du sida aux autres membres de la société. Dans une émission télévisée de la CRTV, un jeune a déclaré que son professeur de biologie leur avait dit en classe que le condom ne protège pas contre le sida parce que le condom a des pores à travers lesquels les virus du sida peuvent passer. Le discours des enseignants de biologie ne souffre pas de contradiction de la part de ceux qui n'ont pas fait des études de biologie. Ils n'expliquent le sida que par rapport au discours dominant. Nos entretiens avec ce type de personnel révèlent une culture un peu plus étendue que celle du personnel médical. L'explication pourrait se trouver sur le fait qu'à la différence des infirmiers et des médecins qui ont été plus conditionnés par le discours dominant, les enseignants sont un peu plus ouverts à d'autres courants de pensée.

De manière générale, les connaissances sur les bactéries et les virus, autant que celles concernant le fonctionnement de l'organisme humain, confèrent aux enseignants de biologie une autorité pour parler du sida. Cette autorité n'est cependant pas institutionnellement reconnue par l'autorité médicale (Ministère de la Santé Publique et le CNLS) qui continue à

considérer le sida comme un problème médical et de ce fait réservé à la seule compétence du personnel médical.

- Les journalistes

Dans leur formation, les journalistes camerounais ne reçoivent pas de cours de biologie. Seule une promotion de spécialistes (1992-1994) a été formée sur les questions de santé et d'environnement. Cependant, malgré cette lacune, les journalistes, au quotidien, travaillent avec des médecins et autres hommes de sciences parlant du sida. Pour en avoir entendu parler par différents spécialistes, les journalistes finissent par se bâtir eux aussi une compétence sur ce sujet.

Bien que se contentant souvent des généralités, les journalistes apparaissent aux yeux du grand public comme la source des informations diffusées dans les médias. Cette conception du rôle du journaliste finit par lui conférer une compétence illimitée. Ainsi, le journaliste parle avec autorité, aux yeux du grand public, de tous les sujets, dont le sida. Le fait que les journalistes abordent différents sujets les expose à divers courants théoriques sur le sida. C'est par les média (BBC) que nous avons appris par exemple qu'un chercheur d'origine britannique (Edward HOOPER journaliste par ailleurs) avait publié un livre dans lequel il postule que le sida résulterait de l'échec d'un essai vaccinal effectué dans les années 57-60 dans la région des grands lacs africains.

Les journalistes, plus que d'autres acteurs y compris le personnel médical, ont été au courant des discours contradictoires au discours dominant sur le sida. L'accès aux informations contradictoires et surtout leur diffusion, met souvent les journalistes en contradiction avec le discours dominant. Dans ce cas, l'autorité médicale a tendance à leur opposer la censure. Ces opérations de censure au contraire, renforcent la crédibilité des journalistes aux yeux de la masse qui pense que les autorités politiques cherchent toujours à cacher la vérité.

En définitive, le personnel médical, les enseignants de biologie et les journalistes sont admis par la masse comme des acteurs disposant des connaissances sur le sida. Leurs discours suscitent généralement l'adhésion des acteurs de la communication sociale sur le sida moins instruits dans le domaine de la biologie. Cependant, les journalistes apparaissent comme le type susceptible de délivrer les discours les moins certains. Ce constat révèle l'important rôle des leaders d'opinion dans la transmission des messages, rôle mis en évidence par **Paul LAZARSFELD**, **Bernard BERELSON** et **Elihu KATZ** dans leur théorie du *two step flow of communication*.

Chapitre IV.
Les lieux de parole

Le concept de contexte abordé par **Bruno LATOUR** (1995), parlant de la sociologie des savants, recouvre à la fois les acteurs, les emplacements de ces acteurs ainsi que toutes les conditions aussi bien institutionnelles qu'accidentelles qui influencent la production des énoncés scientifiques. **Michel FOUCAULT** montre que les lieux de paroles, ce qu'il appelle « *les emplacements institutionnels* » (1969, 69-70) ont une importance dans l'analyse des modalités énonciatives. Abordant le discours médical, il s'intéresse particulièrement à l'hôpital, au laboratoire et à la bibliothèque ou plus généralement ce qu'il appelle « le champ documentaire ». Notre préoccupation allant au-delà du discours médical, nous allons, en plus des trois emplacements institutionnels analysés par **Michel FOUCAULT**, observer : les emplacements institutionnels relevant cette fois de l'administration ; des médias et les emplacements non institutionnels, ceux qu'occupent les acteurs non médicaux et non administratifs (lieux d'exercice de la médecine traditionnelle, les marchés, les taxis et autres véhicules de transport en commun).

A- Les institutions médicales

Par institutions médicales nous voulons désigner les lieux établis et reconnus pour l'exercice de l'activité médicale. Nous y incluons : les hôpitaux, les laboratoires d'analyses médicales et les morgues. Au Cameroun, le champ documentaire se dilue entre ces trois types d'institutions et celles qui rentrent dans le cadre des administrations.

A.1- Les hôpitaux

L'hôpital est comme l'affirme **Michel FOUCAULT** le « *lieu d'une observation constante, codée, systématique, …* » C'est l'hôpital qui, à partir des symptômes que présente le patient identifie le type de maladie dont souffre ce dernier. Dans ce sens, c'est l'hôpital qui révèle au patient qu'il souffre du sida ou qu'il est sur le point d'en souffrir. Il peut s'agir d'une conclusion tirée d'une simple auscultation, du résultat de l'analyse des examens de laboratoire ou des deux à la fois.

Parce que les hôpitaux sont les lieux où exercent les médecins qui ont été les premiers à être sensibilisés sur l'existence du sida, ils constituent l'espace de rencontre entre les connaissances accumulées sur les symptômes et sur les maladies dont ces symptômes sont la manifestation. Le premier diagnostic est établi à l'hôpital (Yaoundé), constituant ainsi la base du discours sur l'existence effective du sida au Cameroun. C'est à l'hôpital que le patient qui présentait les symptômes similaires à ceux des affections connues (paludisme, fièvre typhoïde, etc.) découvrait qu'il était plutôt atteint du sida, perçu alors comme une nouvelle maladie. Un auditeur de la CRTV affirme le 03 octobre 2007 dans une émission interactive (CRTV M'accompagne) qu'il était atteint d'hépatite ; il s'est rendu à l'hôpital provincial du Nord à Garoua (Nord Cameroun). Après un simple regard, le médecin lui a demandé s'il n'était pas atteint du sida. A cette question il s'est senti frustré, néanmoins il s'est soumis au test de vih qui s'est révélé négatif. Cette anecdote révèle l'état d'esprit dans les hôpitaux camerounais depuis la découverte du sida. Le personnel qui y travaille (médecins et infirmiers) semble voir le sida partout.

Les hôpitaux camerounais ne sont pas un simple espace où les médecins et les infirmiers établissent des diagnostics après auscultation du malade ou après analyse des résultats de laboratoire ; il s'agit des espaces parlants. A Yaoundé certaines formations sanitaires telles que l'Hôpital central et certains dispensaires publics de quartiers ont des murs peints des graffitis visant, soit à indiquer les méthodes de prévention contre le sida, soit à montrer les ravages causés par cette affection. Au discours verbal du personnel médical se double ce discours iconographique. Par ailleurs certains pavillons ont été spécialement réservés à des cas de sida. Le simple fait d'y affecter un malade signifiait que ce malade était atteint de sida.

Au Cameroun, les hôpitaux ne sont pas uniquement le lieu de développement d'un discours monolithique (le discours médical). En effet entre patients, entre patients et gardes malades et même entre infirmiers et malades, se développent souvent d'autres discours, parfois contraires au discours médical. Bien des malades abandonnent souvent leur lit d'hospitalisation pour retrouver des guérisseurs traditionnels, parce qu'un parent ou un ami, venu leur rendre visite à l'hôpital, a pu les convaincre que la maladie dont ils souffrent n'est pas le sida, malgré le diagnostic médical. Certains malades ont abandonné leur lit d'hôpital parce qu'ils auraient appris d'un voisin de lit, d'un garde malade ou même d'un infirmier, que le sida se soigne en médecine traditionnelle.

L'hôpital est le lieu où la maladie est entreposée .Pour parler comme **Michel FOUCAULT :** « *L'Hôpital, comme la civilisation est un lieu artificiel où la maladie transplantée* »

(1963,15). Parce que la maladie est localement fixée à l'hôpital, elle y attire tous les regards possibles. Au Cameroun, les regards sur la maladie sont variés et tiennent aux différentes conceptions culturelles de la vie. Or chaque regard, chaque perception culturelle de la vie et, par conséquent, de la maladie, développe un discours particulier. Il en résulte que l'hôpital au Cameroun est le lieu d'expression d'une pluralité des discours.

Les différents discours qui se tiennent à l'hôpital n'ont pas le même statut. Le discours médical y est dominant alors que tous les autres qui s'en écartent sont dominés et se développent de manière clandestine. La clandestinité des discours dominés n'implique pas cependant leur faible capacité de persuasion ; bien au contraire, certains discours dominés sont très persuasifs, c'est ce qui explique les désertions des lits par certains malades.

A.2- Les laboratoires d'analyses médicales

Michel FOUCAULT relève (1963) que les médecins du XVIII[e] siècle distinguent dans l'étude des maladies : l'expérience historique et le savoir philosophique, l'historique étant la connaissance ou l'identification des signes ou symptômes caractéristiques d'une maladie, et le savoir philosophique désignant « *La connaissance qui met en question l'origine, le principe, les causes…* ». p.3. A partir de ce principe, se pose le problème de l'identification d'une maladie à partir de ses symptômes. A cet effet, **Michel FOUCAULT** affirme :

> « … le regard du médecin ne s'adresse pas initialement à ce corps concret, à cet ensemble visible, à cette plénitude positive qui est en face de lui, le malade ; mais à des intervalles de nature, à des lacunes et à des distances, où apparaissent comme en négatif les signes qui différencient une maladie d'une autre, la vraie de la fausse, la légitime de la bâtarde, la maligne de la bénigne [.] Grille qui cache le malade réel et retient toute indiscrétion thérapeutique ». (1963, 7).

L'analyse des symptômes est brouillée par les phénomènes de ressemblance et de rupture ; ressemblance entre des symptômes similaires mais caractéristiques des maladies distinctes ; et rupture entre différents symptômes caractéristiques de différentes étapes au cours d'une même maladie. Face donc à l'incertitude de l' « expérience historique », le laboratoire d'analyse médicale apparaît comme un espace où se fonde la rationalité du discours médical. En effet, les symptômes suggèrent au médecin des hypothèses dont la validation dépend des résultats fournis par les laboratoires d'analyse médical. Dans ce sens, le discours du laboratoire d'analyse médicale est de type sentenciel.

Contrairement à l'hôpital où se tiennent des discours divergents, le laboratoire d'analyse médical apparaît comme un espace monocorde. Certes les regards, autres que celui que pose

la science sur la maladie, essayent de s'accommoder à sa voix, mais le discours du laboratoire d'analyse médical reste fermé au débat. Dans le cas du sida, le laboratoire d'analyse médical se borne à confirmer ou à infirmer la présence du vih. La seule possibilité de débat se limite à la contestation des modalités de test (composition du test, qualité des éléments testés, etc.) ; un tel débat n'est possible que si l'interface s'inscrit dans la logique des sciences médicales.

A.3- Les morgues et lieux de deuils

La morgue et les lieux de deuils sont des espaces d'expression de l'échec de la médecine d'une part, et, d'autre part, de la victoire de la maladie. Les discours tenus à la morgue se rapportent davantage à la victoire de la maladie qu'à l'échec de la médecine. En effet, les préoccupations à la morgue se portent essentiellement sur les causes du décès (maladie ou accident). La morgue, à l'image de l'hôpital est également un lieu où s'accumule la maladie. Mais à la différence de l'hôpital, qui tend à réduire la maladie en lui opposant des traitements supposés la vaincre, la morgue tend à accorder à la maladie un aspect redoutable, un aspect d'invincibilité.

La morgue donne lieu à des discours polyphoniques. En effet, à la morgue s'entrecroisent les différents regards sur la maladie, sur la vie et sur la mort. Chacun de ces regards a son interprétation du fait pathologie et partant, de la mort. Si pour les sciences médicales la mort est l'aboutissement de l'action destructrice des agents pathogènes qui ont infecté l'organisme, le regard africain par contre postule que la mort est le résultat de l'action des puissances occultes ou un voyage au pays des /*bekón*/. Le discours religieux considère la mort comme un « appel » de Dieu.

Dans le cas du sida, la morgue offre l'occasion des constats sur la létalité du sida. C'est à la morgue que les statistiques sur le nombre de décès dus au sida sont établies. La morgue apparaît dès lors comme un lieu privilégié de construction des discours sur le sida. Si l'hôpital apparaît comme le lieu de la formulation des hypothèses sur le sida, la morgue apparaît comme un autre lieu de validation de l'hypothèse médicale. Un séropositif qui meurt est considéré d'office comme une victime du sida. De la même manière, à la morgue on pourrait se rappeler que le défunt avait posé tel ou tel acte susceptible de provoquer la colère de Dieu ou des sorciers cannibales.

B- Les institutions administratives

Le rôle des institutions administratives comme acteurs de la communication sociale sur le sida a été analysé dans le chapitre IV. Il s'agissait alors d'observer le statut de ces administrations, prises sous l'angle des producteurs de discours sur le sida. Dans la présente section, nous les examinerons dans leur aspect spatial, en tant que lieux où se tiennent des discours sur le sida. Certes dans l'administration, acteurs et espaces sont tellement liés qu'on pourrait aisément assimiler l'un des aspects à l'autre, il importe ici d'en distinguer les deux facettes. En effet dans un même espace administratif peuvent intervenir différents acteurs individuels avec des statuts différents et partant avec des discours différents. La salle de conférence du ministère de la santé publique par exemple peut abriter une conférence de presse du Ministre de la Santé publique ou un séminaire des experts de la santé. Les discours qui en résultent seront différents dans leur nature (discours politique dans un cas et discours scientifiques dans l'autre), même si les deux portent sur un même objet (le sida). La différence de nature de ces discours, induit une différence de contenus.

Du fait de la différence de perspectives d'analyse entre l'aspect spatial et l'aspect action, les découpages opérés sur les administrations vont varier. S'il est vrai que les différentes actions publiques jouissent toutes de la même autorité, il n'en demeure pas moins vrai que certains espaces des administrations publiques se prêtent à des discours de natures variées. L'hôpital va beaucoup plus se prêter au discours scientifique même si occasionnellement des discours de type politique peuvent y être tenus (lancement des campagnes sanitaires, inauguration, etc.) De même le ministère de la santé publique et ses structures décentralisées, bien que propices aux discours de type politique reçoivent souvent des discours à caractère scientifique (séminaires, colloques, conférences). La variété des acteurs qui y opère implique nécessairement une variété de discours, chacun de ces acteurs étant culturellement marqué.

L'objectif dans la présente section est de déterminer les caractéristiques des espaces administratifs et l'influence que ces derniers peuvent avoir sur les discours qui y sont tenus. Seront ainsi analysés : les administrations publiques considérées comme un ensemble de structures distinctes, les institutions parapubliques et privées, les institutions éducatives. Il s'agit des espaces qui nous sont apparus comme suffisamment représentatifs de lieux d'échange de messages sur le sida au Cameroun.

B.1- Les administrations publiques

Nous avons regroupé sous la rubrique administrations publiques des institutions telles que : les ministères et leurs structures décentralisées (délégations provinciales et départementales ; secrétariats permanents, etc.) ; les mairies, l'Assemblée Nationale, le Conseil Economique et social, etc. Il s'agit des espaces physiquement bâtis et identifiables dans lesquels se tissent à la fois des relations de service et des relations affectives. La nature des discours dans ces espaces varie selon le type de relation à la base. Nous examinerons distinctement l'espace physique et le fonctionnement de ces institutions.

B.1-1- L'espace physique

Les administrations publiques au Cameroun sont des espaces bâtis dans une architecture occidentale faisant généralement appel au béton, à la tôle ou à la tuile. En fonction du niveau hiérarchique de l'administration il peut s'agir des édifices de plusieurs étages de haut, étalés sur plusieurs centaines de mètres carrés, ou des bâtiments d'architecture simple mais assez remarquables. Ces édifices sont généralement imposants. De plus en plus les édifices publics au Cameroun sont cernés par des clôtures s'ouvrant sur une guérite où un service de sécurité filtre les entrées sur présentation d'une pièce d'identité et déclaration du motif de la visite. La plupart des ministères n'acceptent l'accès des usagers qu'à partir d'une certaine heure située entre onze heures et demie et treize heures. Tout ce dispositif physique a un effet psychologique sur les acteurs qui s'y retrouvent. En effet, autant les travailleurs qui, y exercent sont à l'aise par accommodation, autant certains usagers y sont intimidés et réservés.

B.1-2- Fonctionnement

A l'intérieur, l'espace est occupé selon la hiérarchie concernée. Au bas de l'échelle, les bureaux sont occupés par plusieurs agents dont certains peuvent partager à deux voire à trois une seule table. Plus on monte vers le sommet de la hiérarchie, moins on trouve d'agents dans un même bureau. Certaines administrations admettent plus d'un agent du rang de sous-directeur dans un même bureau mais à partir du rang de Directeur, le commis est seul dans son bureau. Il dispose d'un secrétariat qui peut avoir plusieurs secrétaires et d'autres types d'agents.

De manière générale, les agents publics, quelque soit leur niveau de responsabilité, mettent un soin particulier à leur tenue vestimentaire. Le costume est généralement de type occidental (veste et cravate pour les hommes et jupe ou pantalon pour les dames). Les langues parlées

sont : l'anglais et le français qui ont le statut de langues officielles. Toutefois des langues nationales y sont aussi parlées mais dans des conversations à caractère intime, là où des gens du même groupe ethnique se retrouvent.

Les services offerts par ces administrations sont des services d'autorité : les autorisations, les attestations, les ordres de missions, les ordres de paiements, la certification des documents, les paiements et les perceptions. Il s'agit des actes qui, en eux-mêmes manifestent ou expriment l'autorité publique. Ce sont des actes assertoriques qui font de l'administration publique non seulement la source du pouvoir mais aussi la source de la vérité. Une pièce (un acte de naissance, un diplôme) est considérée comme vraie ou authentique si elle reçoit le sceau de l'administration (mairie, sous-préfecture, préfecture, services du gouverneur, ministère, présidence de la République). Les administrations publiques ont une position d'aplomb par rapport au reste de la société. Le président de la République, parlant de la rumeur dira dans un de ses discours (cf. CT n°3080 du 20 septembre 1984) que la rumeur vient d'en bas alors que la vérité vient d'en haut. La posture d'aplomb des administrations publiques et le caractère assertorique de ses actes font des administrations publiques des espaces d'information où « la vérité qui vient d'en haut » tombe verticalement vers le bas sans débat. Dans le cadre de la communication sur le sida au Cameroun, les administrations publiques sont des lieux de reproduction du discours dominant. Dans le fond, le problème est plus complexe. En effet, les responsables administratifs sont ceux qui tiennent officiellement les discours dominants alors que les agents subalternes entretiennent dans une sorte de dissidence sournoise, des discours dominés quand ils sont loin de leurs chefs.

B.2- Les institutions para publiques

Les institutions para- publiques sont des structures crées ou instituées par un acte d'autorité publique (loi, décret) pour résoudre un problème précis ou mieux pour assumer une fonction précise. Leur structuration et leur fonctionnement sont calqués sur les administrations publiques dont elles dépendent d'ailleurs.

B.2.1- L'aspect physique

L'aspect physique des institutions parapubliques est à l'image des administrations publiques. Souvent elles présentent bien meilleure allure que les institutions administratives dont elles dépendent. La Caisse Nationale de Prévoyance sociale (CNPS), la *Cameroon Radio television* (CRTV) la Société Nationale des investissements (SNI), la Société Nationale des

Hydrocarbures (SNH) et bien d'autres, ont des bâtiments pour leur siège bien plus imposants que les ministères dont ils dépendent. Parce qu'elles agissent un peu plus psychologiquement sur les usagers de niveau social moyen ou de basses classes qui s'y rendent, les institutions parapubliques ne peuvent être ces espaces de communication neutres, ils ont une action « intimidante » qui prédispose ces usagers à écouter sans discuter.

B.2.2- Fonctionnement

Le fonctionnement des institutions parapubliques est similaire à celui des administrations publiques. Le principe de la hiérarchie y est tout aussi prédominant que dans les administrations publiques, ce qui laisse transparaître une transmission linéaire de l'information. Comme dans le cas des institutions publiques la communication est à la fois interne entre les différents éléments de la structure (Directions, services, individus) et externe c'est-à-dire entre la structure et les usagers. Dans le cadre de la lutte contre le sida toutes les institutions para publiques, autant que les administrations publiques sont des lieux privilégiés de sensibilisation. Le sida fait ainsi l'objet de la communication aussi bien interne qu'externe au plan formel, avec des messages élaborés et validés par le CNLS. Parallèlement, ce thème est également abordé dans la communication informelle entre collègues ou même entre collègues et visiteurs, au sein des institutions parapubliques. Tout comme les administrations publiques, les institutions parapubliques sont des espaces de production (ou de reproduction) des discours dominants même si, comme dans le cas des institutions publiques, il s'y développe aussi des discours dominés.

B.3- Les institutions éducatives

Par institutions éducatives, il faut entendre tout les lieux de formation, quelque soit le niveau d'études et quelle que soit le type ou la spécialité de la formation. Autant que les institutions publiques et parapubliques les institutions éducatives sont des lieux de concentration de la population. Mais à la différence des premières, les institutions de formation il y a uniformisation des statuts de sorte qu'enfin de compte n'apparaissent que deux grands types : les enseignants et les apprenants. Les institutions éducatives se distinguent des deux premières aussi bien par leur aspect physique que par leur fonctionnement.

B.3.1- Aspect physique

Les institutions éducatives sont facilement identifiables par leur architecture particulière. Elles sont généralement constituées d'un ou de quelques bâtiments administratifs et des salles de cours. Généralement dans les niveaux primaires secondaires et même dans certains centres de formation professionnelle, les salles de cours, alignées, bordent une cours intérieure dans laquelle les apprenants se détendent pendant les heures creuses de la journée. Cette cour est souvent désignée sous l'expression cour de récréation.

La présence des salles de cours et la cour de récréation indiquent les possibilités de communication qui existent d'une part, entre enseignants et apprenants et, d'autre part, entre apprenant et, enfin, entre enseignants.

B.3.2- Fonctionnement

Les institutions éducatives sont des lieux de transmission de savoirs entre enseignants et apprenants. Cette transmission des savoirs se passe généralement et de manière formelle, dans les salles de cours. Le fonctionnement des institutions éducatives varie avec le niveau de l'enseignement concerné. Dans le primaire il y a un enseignant par niveau d'études. Celui-ci dispense tous les enseignements requis. En milieu rural il est courant qu'un seul enseignant tienne toutes les classes, de la SIL au cours moyen II. L'élève assimile les leçons du maître sans possibilité de discussion. Cette transmission linéaire des enseignements s'explique par le faible niveau d'instruction et la faible maturité mentale des apprenants.

Dans le secondaire il y a un enseignant par discipline. Il en résulte que dans une salle de classe défilent plusieurs enseignants. Cette diversité des enseignements, cette multiplicité d'intervenants ouvre peu à peu la voie à la discussion, l'apprenant pouvant quelques fois opposer à un enseignant ce que son collègue aura dit.

Dans le supérieur, l'accent est mis sur l'effort de recherche de l'apprenant. Celui-ci a, en plus des enseignants, une multitude de documents dont il s'inspire pour construire ses connaissances. Il en résulte une grande possibilité de discussion entre apprenants et entre apprenants et enseignants.

Dans tous les cas le sida en tant que préoccupation majeure de l'humanité s'intègre dans tous ces niveaux d'enseignement. Seulement à mesure que le niveau d'instruction s'élève, le modèle linéaire du primaire, favorable au discours dominant se mue progressivement en modèle circulaire qui, lui, s'ouvre aux discours dominés. En général dans les institutions éducatives, le discours dominant est prépondérant.

C- Les autres espaces publics

Par autres espaces publics, nous voulons regrouper tous ces lieux publics non administratifs où l'autorité et la compétence ne relèvent pas toujours directement de la symbolique de l'administration coloniale. Nous y retrouverons : les milieux religieux dans toute leur diversité, les débits de boissons, les marchés et autres regroupements culturels, les officines des guérisseurs traditionnels.

C1- Les milieux religieux

Les milieux religieux sont des espaces de discours ; discours sur la vie et sur la mort de l'homme dans ce sens, ce qui s'y dit, touche à tous les aspects de l'existence y compris la maladie.

C.1.1- Aspect physique

L'aspect physique des milieux religieux varie au plan architectural en fonction de la confession et de la taille de la communauté concernée. Il s'agit généralement des salles prévues pour accueillir des masses, les plus grandes pouvant atteindre plusieurs milliers de personnes. La structure intérieure permet de distinguer l'(les) officient (s) des auditeurs. Les milieux religieux sont à la fois des espaces de parole et des espaces parlants. La forte présence des éléments symboliques (croix, croissant lunaire, etc.) en fait des espaces sacrés qui suscitent la révérence. Cette structure prédétermine déjà le sens de la transmission des messages.

C.1.2- Fonctionnement

De manière générale, les milieux religieux se caractérisent par un discours dogmatique inspiré des Ecritures sacrées (Bible, Coran, etc.). Il y a un officiant inspiré de Dieu qui s'adresse à une masse d'auditeurs qui écoutent sans réserve. Dans certaines confessions telles que l'Eglise Adventiste du 7^{e} jour et les Eglises presbytériennes, il existe un moment dans le cérémoniel liturgique, réservé à l'échange, au débat. Il s'agit d'un échange en vue d'approfondir une question dont l'orientation est déjà donnée par une brochure spécifique.

La crédibilité des officiants (le clergé) est très forte car ces derniers bénéficient de la présomption d'inspiration divine. Tout se passe comme si c'est Dieu lui-même qui s'adresse aux hommes à travers celui qui parle. Dans les Eglises protestantes où les laïcs ont un rôle

important dans le clergé, les Anciens d'Eglises et les Diacres qui sont des laïcs bénéficient de la même crédibilité dès lors qu'ils sont en chaire.

Le sida, en tant qu'affection transmissible par le sexe a été et demeure une forte préoccupation pour la majorité des responsables religieux du Cameroun, la gestion du sexe étant régie par les textes sacrés. Parce que la majorité de ces confessions religieuses prône la soumission à l'ordre public établi, elles ont adhéré à l'action de lutte initiée par les autorités administratives du pays. Toutefois leur discours dans cette lutte se veut conforme au discours général qu'elles formulent sur la vie.

C.2- Les débits de boissons

Les débits de boissons dans le cadre de ce travail regroupent tous les établissements commerciaux bâti ou non, où sont vendues, des boissons hygiéniques et alcoolisées. Certains de ces établissements servent exclusivement des boissons tandis que d'autres y adjoignent d'autres types de produits. La caractéristique essentielle est la possibilité de consommer sur place les boissons vendues. Les débits de boissons sont des espaces de regroupement humain où la communication est très accentuée.

C.2.1- Aspect physique

L'aspect physique des débits de boissons varie en fonction de l'investissement de l'opérateur économique. Il s'agit des bars des hôtels, des bars dancings, des établissements modestes localement appelés ventes à emporter ou simplement des espaces aménagés autour des administrations ou des entreprises. Ces espaces, souvent aménagés sous les arbres ou dans de petites cabanes en planches, portent le nom de « *tournes-dos* ».

Dans les débits de luxe, les places sont généralement disposées à quatre autour d'une table. Il arrive cependant, qu'à cause du lien affectif qui les unit, plusieurs personnes rassemblent deux, trois voire plusieurs tables afin de boire ensemble. Les établissements moins luxueux, offrent souvent de longs bancs sur lesquels les clients s'installent. Dans les *tourne-dos*, tout peut servir de place : casiers de bière vides, blancs, vieilles caisses, bref tout objet suffisamment solide pour supporter le poids d'une personne.

C.2.2- Fonctionnement

Qu'il s'agisse des débits de luxe ou des *tourne-dos*, les débits de boissons sont des espaces de convivialité. A ce titre, la communication y est favorisée. Souvent, les usagers s'y retrouvent

certes pour boire, mais davantage pour discuter, pour négocier des affaires ou simplement pour se donner du bon temps seul ou en compagnie.

Contrairement aux administrations et aux milieux religieux où une distinction est faite entre ceux qui donnent le ton (ordres, instructions, révélations) et ceux qui suivent, les débits de boissons apparaissent comme des espaces de liberté où chacun à son mot à dire. C'est l'argumentation qui crédibilise les assertions. S'il est vrai que certains y convoquent comme arguments leurs compétences professionnelles ou intellectuelles, il n'en demeure pas moins vrai que dans les débits de boissons, s'égalisent des compétences et des prérogatives dont les champs ne permettent aucun rapprochement. L'argument du médecin peut aisément être contredit par celui du guérisseur traditionnel ou tout simplement par l'expérience du plus âgé. Il s'agit des espaces où convergent des rationalités différentes. Parce qu'il n'y a pas un ordre de prise de parole préétabli, des voix s'élèvent souvent pour tourner en querelles.

Au total, les débits de boissons apparaissent comme des espaces de communication totale où les interlocuteurs s'expriment sans trop de contraintes. Par rapport à la communication sur le sida, il s'agit des espaces où tous les avis, toutes les expériences se rencontrent sans le voile de la censure.

C.3- Les marchés et transports en commun

Les marchés et les transports en commun sont des espaces de concentration de la population. Dans le fond, les marchés et les transports en commun sont des espaces différents, tant dans leur aspect physique que dans leur fonctionnement. Toutefois, les deux types d'espaces offrent des conditions de communication similaires.

C.3.1- Aspect physique

Une étude ethnographique dresserait à coup sûr, d'importantes différences entre les marchés et les transports en communs. Les marchés sont de vastes espaces, bâtis ou non dans lesquels l'offre de biens de consommation rencontre la demande. Cette définition présente déjà une différence de statuts entre les vendeurs et les acheteurs. Les vendeurs des produits manufacturés sont généralement assis dans les locaux de tailles et de confort variables. Les produits vivriers par contre sont exposés sur des étalages ou sur des plastiques disposés sur le sol. De manière générale, le vendeur est assis alors que l'acheteur est debout.

Par transports en commun, nous entendons les lieux d'embarquement ou de débarquement des voyageurs, (les gares routières, les gares et les aérogares) les moyens de transports eux-

mêmes (bus, trains, avions). Le transport maritime n'étant pas populaire au Cameroun, nous ne l'aborderons pas.

Dans les transports en commun, la majorité des personnes est constituée par les voyageurs, les accompagnateurs et les transporteurs (agents des services de transport et agents de sécurité). Contrairement au marché qui est constitué de petits espaces (boutiques, comptoirs) isolés les uns des autres, les transports en commun, qu'il s'agisse des points d'embarquement ou des moyens de transport eux-mêmes, sont des espaces communs où chaque acteur se sent plus ou moins libre.

C.3.2- Fonctionnement

L'activité dans le marché autant que dans le transport en commun est une activité commerciale donc d'échange. Il s'agit de l'échange des produits dans le cas du marché et échange de service dans le cas des transports en commun. Toutefois, les deux activités présentent quelles que différences structurelles. Dans le marché, les relations sont individualisées alors que dans le transport en commun les passagers sont mis en commun dans des moyens de transport sans que forcément compte soit tenu de leurs affinités. Au-delà de la communication qui s'établit entre offreurs et demandeurs dans le marché, les transports en commun créent des conditions de communications entre demandeurs, du fait de la proximité créée aussi bien dans les points d'embarquement que dans les moyens de transports. Par ailleurs, en les soumettant aux mêmes conditions de stress, les transports en commun favorisent les contacts de communication entre passagers. Au marché comme dans les débits de boissons, les acteurs sont équivalents. Certes le vendeur se présente comme celui qui maîtrise l'objet à vendre, mais cette compétence ne peut s'étendre au-delà de ce produit. La communication au marché est marquée autant que la communication dans les débits de boisson par la convocation des arguments. Certains acteurs n'hésitent pas cependant à convoquer la compétence de certains institutions (les médias, les autorités politico-administratives, les autorités religieuses, etc.).

Dans les transports en commun, les transporteurs sont compétents pour renseigner les voyageurs et les accompagnateurs sur les horaires des voyages, sur l'état des moyens de transport et sur les durées de trajets. Cette compétence n'est plus reconnue des autres acteurs dès lors que la communication se déporte sur un autre domaine.

Comme dans les débits de boisson, les marchés et les transports en commun sont des espaces de communication où les acteurs sont libérés des prérogatives des espaces institutionnels.

Différents points de vue, différents regards sur la vie et sur la mort s'y retrouvent et se respectent sans censure. Par rapport à la communication sur le sida, les marchés et les transports en commun sont des lieux de libre échange d'opinions, de croyances et d'expériences. Discours dominants et discours dominés s'y rencontrent à visages découverts sans que l'un cherche à étouffer l'autre. Les marchés et les transports en commun offrent des occasions de construction des discours de synthèse.

C.4- Les lieux de gestion de la mort

Par lieux de gestion de la mort nous voulons évoquer : les morgues, les veillées et les enterrements. Ces lieux se caractérisent par un intérêt porté aussi bien sur le défunt (qui était-il ? Quelle activité menait-il, que laisse-t-il comme héritage ?) Que sur la cause de sa mort. Dans un tel contexte le sida y a trouvé un cadre d'expression.

C.4-1 Les morgues

Les morgues sont des espaces semi ouverts, capables de recevoir plusieurs dizaines voir des centaines personnes. On s'y rend généralement deux fois : pour le dépôt du corps et pour la levée. Généralement le dépôt est plus discret. Il est effectué par quelques personnes seulement (les plus intimes). Cette phrase n'offre pas de grandes occasions de parole.

Lors de la levée de corps par contre il y a une affluence. La rencontre entre des dizaines ou des centaines de personnes offre une grande possibilité d'échange de paroles. De ces échanges, les causes du décès sont généralement abordées. Les personnes qui s'y trouvent impliquées sont les parents et les amis (les collègues, les voisins ou même des inconnus, justes attirés par le deuil). Il n'y pas de rapport hiérarchique. Les discours qui s'y développent sont majoritairement des discours populaires même si certains peuvent s'appuyer sur une version officielle (le diagnostic médical). Les discours dominés dans ce cas tendent généralement à relativiser les diagnostics se rapportant au sida. La composition sociologique de la population présente à la morgue lors de la levée étant généralement à prédominance familiale, c'est la logique culturelle qui va orienter les arguments. Les causes de la mort dans ce cas sont généralement trouvées dans les rivalités familiales au village (même si le défunt n'y allait pas), avec les voisins du quartier ou dans son milieu professionnel. Les parents ne révèlent presque jamais aux visiteurs les décès dus au sida. Nous avons entrepris de suivre (certes pas de manière systématique) les avis de décès à la radio et dans *Cameroon Tribune*, nous n'en avons trouvé aucun évoquant le sida comme cause du décès.

Généralement on parle de « poison lent » pour laisser entendre que la victime avait été empoisonnée par un produit à faible virulence mais qui finit par tuer lentement. D'autres parlent de fièvre typhoïde. Il s'agit des causes qui ne subissent pas la stigmatisation, le sida étant toujours perçu comme une maladie du péché et de la honte.

C.4.2- Les lieux de veillée

Au plan physique, les lieux de veillée sont généralement le domicile du défunt ou celui d'un proche parent. Il peut s'agir d'une ou de plusieurs concessions. De plus en plus, des rues sont occupées dans les grandes métropoles comme espaces de veillée.

La composition sociologique d'une veillée n'est pas différente de celle de la morgue. Seulement, alors que la morgue se caractérise par une certaine sobriété et le recueillement, les veillées sont marquées par une forte tendance à la beuverie. Les boissons consommées (café, alcool) sont servies aussi bien par la famille endeuillée gratuitement que dans les débits de boissons voisins. De plus en plus, des commerçants futés viennent vendre leurs bières dans la cour où se tient la veillée.

La consommation des boissons alcoolisées et l'anonymat dû à la fois par le grand nombre de personnes d'une part, et la nuit d'autre part, favorisent les conversations. On y échange sur touts les sujets. Cependant, la cause de la mort, la vie sociale et l'héritage du défunt ne peuvent être évités. De tels espaces sont largement ouverts à la communication sur le sida au Cameroun. Cependant, la stigmatisation véhiculée par les représentations produites par les messages de sensibilisation amène souvent les parents à vouloir « protéger » la mémoire du défunt. D'autres causes sont souvent ainsi présentées au public pour voiler les cas des « décès honteux ». Comme nous l'avons relevé dans le cas de la morgue, ces causes tournent généralement autour de la sorcellerie des parents du village et quelques fois des collègues de service. Il faut cependant relever qu'en dehors des cérémonies religieuses (culte ou messe) chez les chrétiens, les conversations sont très libres entre proches (amis, parents, collègues, confrères). C'est dans ces petits regroupements que généralement le sida est évoqué. Quelques fois, le prédicateur de la soirée peut aborder les ravages du sida dans son sermon sans expressément dire que le défunt en est mort.

Dans tous les cas, malgré le silence voulu officiellement par la famille sur le cas du sida, la rumeur va colporter cette information, au cas où le défunt aurait été diagnostiqué séropositif avant la mort. Tous ceux qui se retrouvent à la veillée finissent par le savoir. Dans les familles musulmanes, il n'y a pas de beuverie mais le phénomène de la rumeur y est tout aussi présent,

l’information y circule à peu près par les mêmes principes (protection de l’information par les proches parents en cas de sida, colportage de l’information par la rumeur) et en fin de compte tout le monde est au courant de l’information cachée.

C.4.3- Les lieux d’enterrement

Dans la plupart des cultures camerounaises sous influence chrétienne, l’inhumation d’un mort s’accompagne premièrement des cérémonies traditionnelles, le rituel religieux étant à la fin. Chez les Beti des provinces du centre et du sud du Cameroun, les cérémonies traditionnelles débutent par le questionnement sur les causes de la mort. Il s’agit d’un rituel de grande importance culturelle au cours duquel les oncles maternels (statutairement) et les amis, et autres parents des communautés autres que celle du défunt (subsidiairement) demandent aux chefs de la famille endeuillée les causes de la mort du défunt. Ce dernier doit répondre publiquement et si sa réponse n’est pas satisfaisante, d’autres questions peuvent être posées jusqu’au consensus.

Cette cérémonie est celle qui de plus en plus permet de sortir de cette sorte de tabou qui enveloppe le sida. Beaucoup de chefs de famille, dans le but de "protéger la mémoire du défunt" tendent souvent à occulter la vérité dans le cas du sida. Seulement il arrive aussi souvent que le mensonge inventé, plutôt que d’apaiser "le questionneur", soulève une polémique aux conséquences plus graves. Pour éviter de tels malentendus, certains chefs de famille se trouvent souvent contraints de révéler la cause du décès. D’autres le font en paraboles (le grand vent qui souffle dehors ; la maladie dont on ne guérit pas, etc.). En général, le sida est rarement évoqué de manière officielle dans une cérémonie d’inhumation au Cameroun.

Par ailleurs, l’enterrement survenant après la levée de corps à la morgue et la veillée, il arrive que les personnes qui ont assisté aux deux étapes précédentes ou seulement à l’une d’elles, en aient suffisamment entendu pour déceler "le mensonge" ou pour comprendre les paraboles lors de cérémonies d’inhumation.

Au total les lieux de parole en tant qu’espaces formels de la parole ritualisée ont une influence indéniable dans la formulation des discours sur le sida au Cameroun. Le rituel de prise de la parole induit une logique particulière conditionnée elle-même par le regard en vigueur. Le religieux (Prêtre, Pasteur, Imam) abordera et aidera lors de la cérémonie religieuse par rapport à la notion de péché et de volonté divine, le responsable traditionnel évoquera les joutes sorcières.

L’analyse des concepts de base révèle leur caractère polysémique. Cette polysémie prédispose les acteurs de la communication sociale sur le sida à des incompréhensions. Les messages collectés dans notre corpus proviennent de plusieurs émetteurs. Ces émetteurs que nous désignons par acteurs de la communication sociale sur le sida sont nombreux et revêtus de statuts différents. Certains de ces acteurs, dans des situations de communication précises, sont reconnus comme détenteurs de la vérité, tandis que d’autres sont appelés à écouter et à accepter ce que disent les premiers Par ailleurs certains lieux où sont tenus les discours sur le sida ont une valeur symbolique qui impose aux acteurs qui s’y trouvent une vision particulière de la vie et de la maladie.

Deuxième partie :
Émergence des discours

La première partie nous a permis, de définir les concepts. Cette opération nous a donné l'occasion de dévoiler le contenu que nous proposons au concept clé de notre travail afin d'éviter des malentendus. Nous avons par ailleurs constitué le corpus des messages qui nous permettrons de suivre le processus de communication sur le sida au Cameroun. Les acteurs et les lieux d'expressions ont également été identifiés.

Il est question, dans la partie qui va suivre, d'examiner premièrement, comment les acteurs des discours mis précédemment en exergue, procèdent pour s'exprimer ; ce chapitre s'intitule *les procédures d'énonciation*. Le deuxième chapitre se focalisera sur l'organisation des logiques qui sous-tendent les messages émis, ce que nous appelons les discours. Ce chapitre porte le titre de : *Structuration des discours*. Dans le troisième chapitre, nous allons examiner les changements qui surviennent dans les discours développés. Il s'intitule : *les dynamiques symboliques des discours*. **Bruno LATOUR** (2001) montre comment le phénomène de délégation de parole débouche sur une confusion des représentations (scientifique et politique) du monde. Par délégation de parole ici nous voulons signifier le fait pour certains acteurs de parler au non de la science ou du peuple. Il déclare à cet effet :

> « La distinction entre les laboratoires scientifiques testant théories et phénomènes à l'intérieur et l'environnement politique extérieur où des non-experts interviennent avec leurs valeurs humaines, leurs opinions et leurs passions, cette distinction s'évanouit sous nos yeux » (2001, 2).

Les acteurs qui tiennent des discours sur le sida au Cameroun avons-nous relevé, sont de natures et de statuts divers. Y a-t-il, dans le cas de la production des discours sur le sida au Cameroun distinction ou fusion de ces différents types de discours en ce que **Bruno LATOUR** appelle des « forums hybrides » ?

Chapitre I.
Les procédures d'énonciation

Michel FOUCAULT analyse les procédures d'énonciation (69, pp 78-79) à travers les techniques de réécriture, les méthodes de transcription, les modes de traduction, l'approximation, la manière dont on délimite à nouveau, la manière dont on transfert et les méthodes de systématisation. Il s'agit des mécanismes qui existent déjà et qui permettent la formulation des énoncés.

Nous voulons analyser ici les mécanismes à travers lesquels les énoncés sont formulés. Nous pensons aux allocutions, il s'agit des principes d'énonciation à travers lesquels les acteurs s'expriment, aux prêches, et aux images (iconographiques, télévisuelles ou cinématographiques), l'affichage. Non seulement chacune de ces procédures est ritualisée, permettant une organisation particulière de l'énonciation, mais aussi chacune d'elles suscite une attitude particulière de la cible. Les procédures d'énonciation ont une importance indéniable dans la compréhension du processus de construction de la réalité du sida au Cameroun.

A- L'allocution

Il s'agit d'une procédure de pouvoir, réservée aux annonciateurs investis d'une autorité. L'allocution est une procédure d'énonciation fortement ritualisée. Elle est préalablement annoncée et suscite de ce fait une attente. Au Cameroun, l'allocution du président de la République, ou celle de certaines autres personnalités publiques de haut rang, est annoncée à la radio, à la télévision et dans la presse écrite. Souvent les médias spéculent sur le contenu de cette allocution. Les contextes social, économique ou politique apparaissent comme les principaux axes d'analyses qui orientent de telles spéculations. Les attentes suscitées par une allocution peuvent être satisfaites ou non.

Parce que l'allocution est une procédure de pouvoir réservée aux allocuteurs investis d'une autorité, elle suscite une grande crédibilité. Cette crédibilité n'est pas liée à la possibilité de coïncidence avec les attentes. En d'autres termes on n'accorde pas du crédit à l'allocution du Ministre ou du président de la République parce que la probabilité de satisfaction des attentes

est élevée, mais simplement parce qu'il s'agit du Ministre ou parce que c'est le président de la République.

Dans le cadre de la communication sur le sida, les allocutions ont été abondamment utilisées. Elles sont le fait des personnalités publiques nationales autant que des autorités internationales. Au milieu des années 80, le directeur régional de l'organisation mondiale pour la santé (OMS), le professeur **Gottlieb MONEKOSSO** apparaît comme un des principaux allocuteurs ayant abordé la question du sida. Il est relayé dans ce rôle par des experts.

La presse, du fait de ses techniques narratives, apparaît comme un amplificateur de crédibilité des allocutions. En effet, le public reçoit aussi bien l'annonce de l'allocution que l'allocution elle-même par les médias. De même, après l'allocution, les médias en font des commentaires en exploitant certains extraits comme appui ou soutien à leur discours. Il y a ici une double démonstration, mieux, une superposition discursive. Au discours du média se superpose l'allocution dont le rôle se trouve renforcé par son usage d'appui ou de soutien au discours du média. Quand les médias utilisent un extrait sonore, textuel ou une image, ils s'en servent comme preuve de réalité, comme indice de fiabilité du récit médiatique. Par ce principe, cet indice, cette preuve acquiert un caractère véridique ou réel, conférant à l'allocution dont il est tiré le même caractère véridique.

Daniel BOUGNOUX (2001) analyse dans un sens conflictuel cette interaction entre le discours des médias, ce que d'une part, il appelle « les communicateurs » et, d'autre part, ce qu'il appelle « les énonciateurs des communicateurs (au niveau de l'information) ». Les communicateurs font circuler une communication qui n'est pas la leur puisqu'elle provient des sources et elle se trouve ainsi neutralisée par les sources. Par contre, parce que les énonciateurs se retrouvent à l'intérieur du discours des communicateurs, ils en sont otages donc neutralisés et **Daniel BOUGNOUX** en conclut qu'il y a ainsi double neutralisation.

Tout en partageant cette analyse nous voulons relever toutefois que si les communicateurs intègrent dans leur discours les énonciateurs, c'est parce qu'ils en attendent un effet valorisant. En le faisant, ils valorisent eux-mêmes les énonciateurs. L'énonciateur dans cette interaction apparaît comme le gage de la crédibilité du communicateur. Dans le cas de la communication sur le sida l'allocution offre aux médias l'occasion et le moyen de crédibiliser leurs discours tout en les crédibilisant eux-mêmes.

Parce que l'allocution est annoncée et préparée, elle crée elle-même, les conditions d'une transmission optimale du message tant à la source, au niveau du canal qu'à celui de la

réception. A la source, l'allocution est pensée, les idées sont mises en ordre avec usage des effets (silence, ton montant, ton bas, etc.) dans le but de mieux capter l'attention et la sensibilité des récepteurs. Il y a théâtralisation de l'allocution. En effet, les emplacements occupés par l'allocuteur par rapport à l'allocutaire sont des emplacements de dominance (sur une estrade, seul face à la masse). Dans une transmission orale, la diction est travaillée pour réduire au minimum les bruits. Les hommes politiques prennent généralement beaucoup de temps à préparer leurs allocutions. Des spécialistes sont souvent sollicités pour corriger tous les défauts perceptibles, défauts qui, dans l'analyse shannonienne sont appelé bruits. Ainsi dépouillée des bruits, l'allocution délivre, au niveau de la source, un message propice à une réception satisfaisante.

Au niveau du canal, un soin similaire est apporté à la transmission du message contenu dans l'allocution. La technologie du son est de plus en plus sollicitée même en milieu rural (haut-parleurs). Au Cameroun, un soin particulier est apporté aux émetteurs et à tout le circuit de transmission (son et image) de la CRTV, chaque fois que le président de la République doit prononcer une allocution. Il s'agit, à travers ces soins, de rendre la transmission du contenu de l'allocution le plus efficace possible.

L'allocution place le processus de l'émission et de réception des messages dans un contexte psychologique particulier. En effet, parce qu'il s'agit d'un moment attendu, d'un rendez-vous, le récepteur accorde le maximum d'attention au message émis. Généralement on n'écoute pas une allocution en menant une autre activité. Bien au contraire, on suspend toute autre activité pour écouter une allocution. Au cours de la première décennie de pouvoir du Président **Paul BIYA**, les rues des villes camerounaises se vidaient à chacune de ses allocutions radio-télévisées, chacun voulait l'écouter dans un cadre propice (chez un parent ou un ami afin de partager le message reçu) soit tout seul afin de ne pas être perturbé. Souvent les enfants bruyants étaient chassés et renvoyés loin des parents pour éviter toute distraction.

Bien sur, toutes ces dispositions, tant au niveau de la source, du canal que des récepteurs, varient en fonction du statut de l'allocuteur, mais il n'en demeure pas moins que de manière générale, l'allocution suscite des dispositions particulières favorisant l'émission, la transmission et la réception du message. La communication sur le sida en a bénéficié et continue d'en bénéficier.

B- Le sermon ou prêche

Le sermon et le prêche sont deux expressions généralement prises comme synonymes pourtant au terme sermon, est attribuée l'étiquette catholique et à prêche la coloration protestante. Dans le fond, l'un et l'autre définissent un discours religieux ou un discours moralisateur. Comme l'allocution, le sermon ou le prêche se caractérisent par une préparation ou mieux, un conditionnement préalable de sa tenue. Egalement comme l'allocution, le sermon ou le prêche est un discours de pouvoir. En tant que tel il s'agit d'une transmission linéaire qui n'implique pas nécessairement un feedback direct et immédiat.

B.1- Conditionnement

La préparation ou le conditionnement de la tenue du sermon ou prêche peut s'analyser sur un double plan : par rapport à celui qui le tient (le prédicateur) ou par rapport à ceux qui écoutent.

Par rapport au prédicateur

Le prédicateur prépare son sermon ou prêche avec une minutie proche de celle d'un homme politique face à son allocution. Il commence par réfléchir sur le thème à développer, puis s'en suit une importante recherche documentaire qui fera intervenir aussi bien la Bible, les dictionnaires, les revues théologiques spécialisées et tous autres documents se rapportant à son thème. Au cours d'un séminaire qu'il a tenu sur les prédicateurs laïcs au mois de mars 2007 à Yaoundé, le pasteur **Alphonse M'BOUALA** de l'Eglise Adventiste du 7^{e} jour conseillait à ses auditeurs de consulter plusieurs versions de la Bible et de ne pas hésiter à consulter tout document complémentaire (commentaires bibliques, explications des prophéties, etc.) permettant de mieux comprendre le thème développé. L'exemple biblique pris ce jour portait sur un texte lu, dans Luc 23, verset 43 « *Jésus lui répondit : je te le dis en vérité, aujourd'hui tu seras avec moi dans le paradis* » Il s'agit de la version **Louis SEGOND**. Pour le Pasteur **M'BOUALA**, il y a là une portée théologique due à l'emplacement de la virgule entre *vérité* et *aujourd'hui*. Cette portée théologique change si, comme dans certaines autres versions, cette virgule passe entre aujourd'hui et tu. Dans le premier cas, Jésus et le malfaiteur repentant devaient se retrouver au paradis le jour même alors que dans le second cas ils se retrouveraient bien un jour au paradis.

De telles contradictions, selon le pasteur **M'BOUALA** ne peuvent être levées que si l'on se réfère à d'autres textes traitant de la vie après la mort ou de là vie au paradis ; textes qu'on ne

peut découvrir qu'après une bonne préparation. La précédente illustration montre que le sermon ou le prêche se prépare avant sa tenue.

B.2- Le cadre général

Le sermon ou le prêche est généralement tenu dans un endroit sacré (le lieu de culte) ou à certaines occasions solennelles (deuils, crises diverses, mariage, etc.). Il s'agit à la fois des espaces et des occasions psychologiquement manquantes.

Dans le cas des sermons ou des prêches en chapelle, la sacralité de la chapelle participe au conditionnement du public du sermon ou prêche. Au Cameroun, la chapelle est un espace sacré dans lequel la révérence est de mise. En béti, la chapelle est appelée /*nda Zamba*/ littéralement « maison Dieu » pour dire maison de Dieu. L'expression /*nda Zamba*/ en béti est proche de celle utilisée dans l'Ancien Testament « *lieu choisi par l'Eternel ton Dieu pour y faire résider son nom* ». Il s'agit d'un espace perçu comme symbolisant la présence de Dieu. Ce qu'on y fait est sous le regard direct de Dieu et ce qu'on y entend vient de Dieu, les humains qui prononcent les paroles entendues n'étant que des instruments ou des canaux utilisés par Dieu.

Dans ce sens, le prêche ou le sermon qui est, dans le déploiement de l'homélie, le moment le plus sacré, conditionne l'attitude des auditeurs. Souvent chez les protestants, l'assistance est avisée que le prêche va commencer, les parents sont priés de veiller sur leurs enfants pour les empêcher de jouer, les adultes sont priés de rester dans le calme et d'éviter des sorties intempestives. Parce que le prêche ou le sermon est la parole de Dieu, la malédiction de Dieu pèse sur tous ceux qui se montreraient irrévérencieux tandis ceux qui se montreront attentifs et calmes ont la promesse des bénédictions de Dieu.

B.3- Le public

Le public ou l'assistance qui écoute le sermon ou le prêche se prépare lui aussi. Plus que dans le cas de l'allocution, le thème du prêche ou du sermon n'est pas connu à l'avance. Sauf dans des contextes particuliers (fin d'année campagne d'évangélisation, deuil, maladie d'une personnalité influente de la communauté, etc.) auxquels des messages de circonstance sont nécessaires. Le contenu du prêche ou sermon est généralement dévoilé au moment où ce dernier est tenu. Ce à quoi les ouailles se préparent, ce n'est pas tant au contenu mais au moment solennel où le prêche ou le sermon est délivré. C'est le moment où Dieu va s'adresser à son peuple. Tout ce qui sera délivré à cette occasion trouve une disposition

auditive favorable. Le fait même que le thème du prêche ou du sermon ne soit pas dévoilé avant sa tenue en rajoute à l'attention que ne lui réservent les ouailles.

A la préparation personnelle des ouailles s'ajoutent les dispositions prises par l'Eglise pour qu'une attention soutenue soit accordée au prêche ou au sermon. C'est ainsi que, les Diacres et les Diaconesses sont souvent amenés à sillonner les allées les chapelles, réveillant les personnes qui s'endorment ou qui somnolent et imposant le silence à celles qui bavardent. Le principe est assez bien peint dans Ville cruelle d'**EZABOTO** quand, après une nuit tourmentée, **BANDA** doit se réfugier dans la chapelle pour passer le temps et échapper aux soupçons éventuels de la police ; il est pris de sommeil mais un de ces agents de discipline intervient aussitôt. Il apparaît ainsi un dispositif d'accompagnement du prêche ou sermon, visant à maximiser sa réception.

B.4- Le canal

Par rapport au prêche ou sermon, le canal ne renvoie pas ici à la perspective shannonienne mais simplement à un support d'énoncés. Il s'agit de tout le cadre à partir duquel la réception est organisée. Nous y inclurons la voix ; le relais technologique de cette voix (le système de sonorisation) et la salle elle-même (chapelle). En effet, dans un prêche ou sermon les ouailles entendent aussi bien la voix de celui qui parle que cette voix amplifiée par le système de sonorisation. De même, les chapelles sont généralement construites de manière à amplifier le son (toiture haute sans plafond, etc.)

Toutes ces dispositions sont prises pour que le message soit transmis avec une grande portée, de manière à atteindre tous ceux qui sont venus écouter. Toutefois à la différence de l'allocution des hommes politiques, les prêches, bien que souvent relayés aussi par la radio et la télévision, ne suscitent que très rarement des dispositions particulières au niveau du matériel technique de ces médias. Les retransmissions à la radio ou à la télévision du réseau national CRTV ne se font que dans le cadre des émissions hebdomadaires réservées ; pour le vendredi soir aux musulmans, le samedi (5h 30) aux Adventistes, le dimanche matin aux catholiques romains et aux protestants regroupés dans le cadre de la fédération des Eglises et Missions Evangéliques du Cameroun (FEMEC).

De manière générale, le sida, depuis son apparition comme problème de santé au Cameroun figure en bonne place dans les prêches et sermon de toutes les confessions religieuses ayant une existence légale au Cameroun. Chacune de ces confessions a intégré le sida dans ses péchés ou sermons.

C- L'image

Dans la communication sur le sida, l'image occupe une place de choix dans la procédure d'énonciation. Il s'agit aussi bien de l'image iconographique que de l'image cinématographique, prise plus généralement dans la perception étymologique, comme image en mouvement.

C.1- L'image iconographique

Par image iconographique, nous entendons toute représentation dessinée, qu'il s'agisse d'un dessin d'art ou d'une caricature. Quand apparaît le sida à travers la sensibilisation organisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, l'essentiel des messages est porté sur la description des symptômes et sur ses aspects mortel et incurable. Très vite, certains Camerounais vont prendre en dérision ces messages. Le sigle SIDA sera traduit par « Syndrome Imaginaire (ou Imaginé) pour Décourager les Amoureux » Les Anglophones dans le même esprit, vont traduire AIDS par « *American Idea for Dinaying Sex* ». Les spots diffusés à la radio et à la télé disant : « *le sida ne pardonne pas* » seront tout de suite traduits par : « *le sida me pardonnera* ».

La dérision que le public oppose à chaque coup aux messages de sensibilisation semble avoir poussé les communicateurs à opter pour d'autres procédures énonciatives. C'est ainsi que des illustrations imagées apparaissent pour compléter les articles de presse. La presse écrite et la télévision par leur caractère visuel vont rivaliser d'ingéniosité dans l'exploitation de ces images. Nous inclurons dans cette analyse l'image photographique. Dans la majeure partie des cas, il s'agira des images représentant des personnes maigres, alitées rappelant bien plus la mort que la vie. Le choc des images n'a pas laissé les camerounais indifférents. Il s'en est suivi un sentiment général de peur. Parlant justement de l'influence de l'image, **Martine JOLY** affirme :

> « … c'est des grandes peurs que suscite l'image. Son pouvoir de persuasion serait tel qu'elle pourront conduire au pire chacun de nous, plus efficacement que la parole, plus que le livre, plus que l'exemple, plus que l'éducation, plus que le déterminisme social, plus que tout » (1994, 88).

Les communicateurs chargés de la lutte contre le sida ont trouvé dans l'image iconographique, une procédure énonciative efficace sur laquelle ils ont joué à fond. Les murs d'enceinte de l'Université de Yaoundé I et ceux de certaines formations sanitaires du pays ont été bariolés de graffitis, reprenant l'essentiel des messages diffusés sur le sida.

Certaines de ces images identifient le sida à la mort. C'est le cas de celle-ci, qui représente des hommes transportant des cercueils tandis que d'autres sont : soit étendus à même le sol, soit à genoux et sanglotant.

N°3



Une autre, représente le vih/sida sous forme de fée, qui exprime son amour à un homme qui, apeuré, s'enfuit. Dans le même sens, une autre image représente le vih/sida sous la forme d'un dragon qui crache le feu, terrorisant les hommes

N°4



N°5



Les messages liant le sida à la perte de poids ont eu pour revers de laisser penser que les personnes corpulentes étaient automatiquement saines. Certains messages ont ainsi été émis pour rectifier cette perception. C'est le cas de cette image qui représente d'une part un homme bien en chair qui avise sa compagne qu'il est séropositif au grand étonnement de

celle-ci ; d'autre part, il y a une femme qui cherche à séduire un homme qui, en réaction, lui propose l'usage du condom.

N°6



Cette image, par ces deux tableaux peut se résumer en une idée simple : malgré les apparences séduisantes ou rassurantes, il faut utiliser le préservatif.

Le sida selon les cultures locales a été assimilé à de la sorcellerie. Une des images peinte sur le mur d'enceinte de l'hôpital central de Yaoundé représente un village mais d'où on perçoit les tombes et un arbre peuplé de hiboux.

N°7



Le hibou faut-il le préciser est considéré dans certaines cultures camerounaises comme un oiseau des sorciers.

D'autres thèmes sont abordés par ces peintures murales ; c'est le cas de sida et famine. Il y a une image qui représente deux enfants qui crient famine à deux vieillards (leurs grands parents) qui leur répliquent que tous les hommes valides du village, capables de cultiver sont morts de vih/sida.

N°8



Par rapport à la stigmatisation, il y a une image qui représente une femme qui, tenant un téléphone portable au moyen d'une canne à pêche, annonce à un homme (son époux) que son fils séropositif l'appelle mais ce dernier, mort de peur devant le téléphone, propose plutôt à son épouse de parler à l'enfant. Il y a, à côté, un enfant protégé par un préservatif qui les qualifie d'« idiots » car ils ne savent pas que « le sida ne se transmet pas comme ça ».

N°9



A travers les images iconographiques, il est possible de reconstituer tout le discours dominant sur le sida. Il s'agit d'une procédure d'énonciation dont seuls les acteurs de la logique dominante ont l'exclusivité. Les discours dominés n'en font pas usage.

C.2- Image cinématographique

Par définition, une image cinématographique est une image obtenue ou enregistrée par procédée photographique mais dont on obtient une vue animée (en mouvement). L'image télévisuelle par contre se distingue par le procédé qui permet la transmission à distance des images instantanées d'objets fixes ou en mouvement.

La nuance entre l'image cinématographique repose et l'image télévisuelle repose sur les principes d'enregistrement et de projection d'une part et d'autre par sur le fait que le cinéma propose une image « historique » alors que la télévision offre une image actuelle. Ces nuances qui relèvent plutôt de l'ordre de l'analyse se dissolvent au plan purement visuel. Dans un cas comme dans l'autre on a à la fois des images fixes et de images animées.

D'aucuns, partant de cette similitude, n'ont perçu la nuance que sur la dimension de l'écran de projection et l'on a parlé du petit écran pour dire télévision et grand écran pour évoquer le cinéma. Aujourd'hui, l'interférence entre les deux systèmes se prête beaucoup plus à l'assimilation qu'à la nuance. En effet, la télévision dans son fonctionnement, a intégré le cinéma ; les films cinématographiques sont régulièrement « projetés », ou diffusé en télévision. De même, avec le système d'enregistrement numérique de l'image, des films

cinématographiques sont réalisés avec les procédés de la télévision. Certaines productions télévisuelles telles que les documentaires sont en réalité des produits cinématographiques.

Partant de ces rapprochements, nous entendrons par image cinématographique par référence à l'étymologie grecque « *kinêma* » (mouvement) toute image en mouvement qu'elle soit obtenue par procédé cinématographique ou télévisuel. A ce titre nous assimilerons aussi par extension les diapositives qui sont des images figées mais projetées par la méthode cinématographique ou retransmises en télévision.

La thématique du sida a trouvé un terreau fertile en télévision et dans le cinéma au Cameroun. Face au doute qui a caractérisé la réception de la sensibilisation du départ, la télévision a opté pour une argumentation par l'image. Des reportages ont régulièrement accompagné toutes les activités des pouvoirs publics relatives au sida (séminaires, campagnes de dépistage volontaire, équipement des établissements hospitaliers en matériels de test ou de prise en charge, etc.) ; des malades sous anonymat étaient montrés. Ces images étaient souvent soutenues par des interviews des médecins et parfois des malades. Avec le temps, les témoins ont commencé à être présentés à visage découvert.

Parallèlement aux images télévisuelles, le cinéma camerounais a, lui aussi, proposé des images sur le sida. Certes, la production cinématographique camerounaise est faible mais les images cinématographiques abordant le thème du sida ne sont pas absentes. L'artiste **Dave K. MOKTOÏ** est l'un des réalisateurs qui ont porté le thème sida sur l'Ecran à travers son film *Sugar Dady* réalisé en support vidéo.

En nous référant à **Martine JOLY** (op.cit) il nous apparaît que bien plus que l'image fixe, l'image en mouvement, parce qu'elle ajoute l'effet du mouvement est beaucoup plus persuasive encore. Par ailleurs, elle réduit la polysémie de l'image fixe par adjonction du mouvement qui est lui aussi un langage. Bien plus, les commentaires des journalistes et les interviews d'appui des malades ou médecins, constituent autant d'amplificateurs de l'influence de l'image cinématographique.

Au-delà des films centrés sur la thématique du sida, beaucoup d'autres productions télévisuelles ou cinématographiques au Cameroun abordent, de manière partielle, le problème du sida. Toutes ces productions s'appuient sur la logique dominante. La plupart de ces réalisations ont bénéficié des appuis des institutions de la logique dominante, soit en termes d'aide à la production, soit comme récompense à une compétition pour laquelle elles ont souvent été produites. *Sugar Dady* de **Dave K. MOKTOÏ** est dans ce sens une œuvre primée.

Sur la pochette de la cassette de son film on peut lire : *« …Dave K. MOCTOÏ, lauréat d'un prestigieux Award au Remember Africa Cultural Festival of New York 2001 … »*

D- La gestuelle

Par gestuelle, nous voulons entendre : l'ensemble des gestes expressifs utilisés dans la communication. A ce titre, les gestes prennent la valeur de signe. Car ils sont porteurs de signification. Les gestes, en tant que signes, sont des conventions au même titre que les mots. Il s'agit des codes qui doivent être maîtrisés autant par l'émetteur que par le récepteur. Certains de ces gestes ont une portée universelle tandis que d'autres sont plus limités a des cultures restreintes. Ainsi le geste du bras tendu avec les doigts qui se referment une ou plusieurs fois sur la paume de la main signifie « viens » dans presque toutes les cultures du monde. Cependant, le hochement de tête peut avoir une signification contraire quand on passe de la culture Boschiman à celles des Bantous voisins en Afrique Australe. Ce cas est assez bien montré dans le film intitulé les dieux sont tombés sur la tête. A la question du juge « reconnaissez-vous les faits qui vous sont reprochés ? » le héros du film un Boschiman qui ne parle et ne comprend pas l'anglais répond après traduction par un hochement de tête de haut en bas pour dire « non » mais le juge interprète ce geste par « oui ».

Cet exemple soulève le problème de la polysémie des gestes malgré les conventions. Il en est de même des gestes non intentionnels mais qui sont décodés par les récepteurs comme porteurs de messages. Lors de l'une de ses allocutions télévisée le président **Paul BIYA**, faisant allusion aux sacrifices consentis par les fonctionnaires et autres agents de l'Etat après les mesures imposées par le plan l'ajustement structurel, a dit :

> « Voici le moment est venu de récolter les fruits ».

Le disant, il accompagnait sa parole d'un mouvement de mains réunies qu'il a ouvertes par la suite. Ce geste dans certaines cultures camerounaises (si non toutes) signifie « il n'y a rien ». Ainsi, on s'est retrouvé dans une situation où oralement le Président disait une chose alors que le geste disait le contraire. Ce cas de figure est régulier dans nombre de situations de communication. A cet effet, **Daniel BOUGNOUX** estime que les messages : « *Sont polyphoniques, envoyés sur plusieurs canaux ou selon plusieurs codes à la fois, ce qui les garantit contre le bruit, l'entropie ou la perte d'information durant le voyage* » (2001, 25).

Une concordance symbolique est nécessaire entre ces différents canaux et ses différents codes pour que le message soit protégé contre le bruit. En effet, une contradiction symbolique peut être génératrice de bruits. Plus loin, il poursuit :

> « Normalement, ces signaux analogiques, c'est-à-dire moins codés que ceux de la langue (…), sont redondants par rapport au message verbal : la relation corporelle ou visuelle de nos gestes prépare, soutient et achemine le contenu verbal du message ; la marge (du comportement analogique) cadre le texte (de l'énoncé digital) et le confirme. Mais ce qui converge dans une transmission saine peut toujours se mettre à diverger» (2001, 25)

La gestuelle est abondamment utilisée dans le cadre de la communication sur le sida au Cameroun. Elle ne constitue pas une procédure spécifique d'énonciation mais elle se retrouve dans toutes les procédures à la fois. En effet, la gestuelle se retrouve dans des procédures orales telles que l'allocution, le dialogue, le prêche ou sermon. De même, la gestuelle se retrouve dans le théâtre, et le cinéma. Elle y intervient comme un additif aux codes oral et visuel. Certains orateurs auraient de la peine à exprimer leurs idées s'il leur était interdit de faire des gestes dans leur expression. La seule expression du visage exprime assez explicitement le sentiment d'une personne.

La sensibilisation sur l'usage du préservatif comme méthode de prévention du sida à connu beaucoup d'obstacles selon les communicateurs engagés dans cette opération parce qu'une certaine partie du public ne comprenait pas comment des préservatifs qu'on leur donnait sous forme de pastilles pourraient prévenir le sida. Il a fallu passer par la démonstration de l'usage du préservatif, la démonstration permettait de rompre plus facilement les tabous que ne l'aurait permis les mots. Il était plus aisé aux vulgarisateurs d'utiliser un phallus artificiel que d'en parler de manière descriptive. Dans le vieux nègre et la médaille, **Ferdinand Léopold OYONO** montre les limites de la communication verbale souvent censurée par une certaine pudeur que seule la gestuelle parvient à contourner aisément. Le catéchiste, pour faire la cour à une femme, évite de décrire ce qu'il veut, parce que, prétend-t-il, sa bouche est sacrée. Pour contourner la difficulté et éviter que sa bouche sacrée ne prononce de mots obscènes, il dit : *« celui-ci veut celle-là* ». En le disant il accompagnait la parole d'un geste du doigt montrant les emplacements des objets ou mieux des parties de l'anatomie ainsi désignées.

En somme, dans un contexte comme celui de la culture camerounaise où la pudeur est assez forte et le vocabulaire pauvre, la gestuelle apparaît comme une procédure énonciative importante.

E- La musique

La musique est intervenue assez tôt dans la communication sur le sida en Afrique en général et au Cameroun en particulier. **Hilarion NGUEMA** le Gabonais et **Alpha BLONDY** l'Ivoirien sont les deux artistes africains qui vont marquer d'un sceau rouge le milieu des années 80. Il s'agit des deux compositions musicales les plus diffusées et les plus appréciées par le public camerounais. Les artistes camerounais prendront le relais avec un succès moins éclatant. Certaines de ces compositions évoquent clairement le thème du sida d'autres n'abordent que certains aspect de ce thème.

Au Cameroun, le milieu des années 80 marque en même temps l'arrivée du sida comme problème de santé ou mieux problème social et une focalisation des artistes musiciens sur la sexualité. A l'exception de quelques uns, la majeure partie des musiciens camerounais évoque le sexe dans leurs chansons. Le professeur **Gervais MENDOZE** alors directeur général de la CRTV va qualifier cette tendance de « déviances ». Le professeur **Hubert MONO NDZANA**, philosophe et enseignant à l'université de Yaoundé I parlera « des chansons de Sodome et Gomorrhe » en référence aux deux villes bibliques détruites par le feu de Dieu, du fait de leur sexualité excessive et déviante.

Du fait de la tendance à la sexualité, les chansons camerounaises vont aisément évoquer l'usage du condom, d'autres vont se contenter d'évoquer les modes de transmission du sida tels que dictés par les discours dominants. Toutefois, contrairement à l'allocution, au prêche ou sermon, l'image ou au théâtre qui ont épousé presque fidèlement le discours dominant, la musique a relayé à la fois le discours dominant et les discours dominés. En effet, si **Alpha BLONDY** en chantant « *sida, le sida est là, sida, le sida tue* » épouse la logique dominante de l'époque, le Gabonais **Hilarion NGUEMA**, après avoir défini le sida comme « *le mal du siècle maladie d'amour, maladie du sexe* » « *le mal du siècle, maladie d'amour, maladie du sang* » poursuit en disant que dans tous les cas, on finit par mourir de quelque chose. Si on ne meurt pas de sida, on mourra d'accident ou de n'importe quoi. Il y a là, dans la même chanson, un discours contradictoire : la définition du sida donnée en début de la chanson rentre dans la logique dominante alors que la suite de la chanson épouse les discours dominés. Plusieurs chansons camerounaises suivent la même logique libérale.

Au-delà des musiques librement inspirées et composées sans prescription, plusieurs chansons ont été composées à la commande des autorités publiques en charge de la lutte contre le sida. Il s'agit, d'une part des spots : le cas de celui qui, au milieu des années 80 disait. « *Le sida ne*

pardonne pas » d'autre part, il s'agit des concours de musiques. Dans son édition du 09 juin 1987, *Cameroon tribune* publie un dossier intitulé : le gala de la meilleure chanson sur le sida. Il ressort de cet article que dix sept candidatures ont été retenues pour ce concours. S'il est vrai que seules trois de ces compositions ont été primées, l'on remarque tout de même que les quatorze autres chansons n'ont pas été interdites, elles ont d'une manière ou d'une autre été diffusées et écoutées. La stratégie des compétitions a permis la composition de plusieurs morceaux de musique sur le sida.

Les primes accordées aux chansons gagnantes des concours ont donné l'impression aux artistes que toute belle chanson sur le thème du sida peut rapporter de l'argent. Cette idée est soutenue par l'opulence affichée par les autorités en charge de la lutte contre le sida et les responsables des ONG œuvrant dans ce secteur. La musique est ainsi apparue comme une des procédures d'énonciation qui ont contribué à rendre les discours sur le sida accessibles aux masses. Toutefois, parce qu'il s'agit en fin de compte de la création des artistes, que cette création soit librement inspirée ou orientée par une commande, la musique comme procédure d'énonciation contribué à véhiculer aussi bien des discours dominants que les discours dominés.

Si les autorités en charge de la lutte contre le sida ont eu recours à la musique, c'est sûrement parce qu'elles considèrent ce mode d'expression comme suffisamment efficace pour véhiculer les messages qu'elles ont pour mission de faire passer dans l'opinion.

En somme, les différentes procédures d'énonciation ci-dessus abordées contribuent, chacune à sa manière, à façonner la perception que les différents publics ont du sida au Cameroun. L'allocution, parce qu'elle rentre dans le rituel du pouvoir fait admettre pour vrai, ce que l'allocuteur a déclaré. Dans une allocution à la nation, le président camerounais **Paul BIYA** disait: « *la vérité vient d'en haut* ». Le disant, le président camerounais faisait admettre à ses compatriotes que la vérité est liée au pouvoir (le haut). Le prêche ou sermon (selon la confession religieuse concernée), procède du même principe de pouvoir. Ici c'est le pouvoir sacré, le pouvoir divin qui est évoqué. A ce titre, le prêche ou sermon fait appel à la foi, donc à l'obéissance. L'image, (qu'elle soit fixe ou en mouvement), du fait de l'identification, ou de la vraisemblance, a une force de persuasion que lui contestent peu d'autres procédures d'énonciation. Dans le cas de la lutte contre le sida, le discours officiel, en lui accolant des textes d'accompagnement grâce aux interviews et autres commentaires de journalistes, a renforcé cette capacité de persuasion de l'image. Enfin, le théâtre et la musique permettent la simplification des discours savants pour les rendre accessibles aux masses. Par ailleurs, l'effet

de mémoire, propre à ces arts, favorise la fixation des idées et construit les convictions que les uns et les autres ont sur le sida.

Chapitre II.
Structuration du discours

Entre autres définitions accordées par *Le Petit Larousse* au mot discours, nous pouvons retenir : développement oratoire sur un sujet déterminé prononcé en public ; manifestations verbales, orales ou écrites, représentatives d'une idéologie, ou d'un état des mentalités à une époque. Le deuxième sens est celui qui correspond le mieux, à notre pensée dans le cadre de ce travail. Nous pouvons ainsi entendre par discours sur la lutte contre le sida, toute manifestation verbale orale ou écrite, représentative d'une idéologie ou d'un état des mentalités à une époque. Par idéologie nous voulons dire la manière dont un groupe humain se représente le monde, ce qui en d'autres termes signifie état des mentalités. Mais, pouvons-nous considérer comme discours sur le sida, un échange verbal entre parents dans un ménage ou une lettre adressée par une personne à un parent ou à un ami ? Assurément non car l'accès à de telles « manifestations verbales » serait difficile et juridiquement périlleux, de tels échanges étant souvent recouverts du sceau du secret de la confidentialité. Cette réserve nous amène à intégrer dans notre définition, l'aspect prestation publique évoqué dans la première définition. Ainsi, nous entendrons par discours sur le sida, *toute manifestation verbale, orale ou écrite, exprimée en public et représentative d'un état des mentalités à une époque.*

A la différence du message qui est une unité de texte (oral ou écrit), le discours est un continuum développant une pensée, une vision, un état de mentalités. Le message apparaît comme un segment du discours s'ouvrant à des études quantitatives alors que le discours en tant que logique, donne lieu à des analyses qualitatives. Nous voyons dans les discours, non point une fixité visuelle ou sonore, mais l'intelligibilité du visuel, du sonore ou de la combinaison du visuel et du sonore.

Parlant de l'histoire de la pensée, **Michel FOUCAULT** affirme qu'elle déploie une masse d'éléments qu'il s'agit d'isoler, de regrouper, de rendre pertinents, de mettre en relation, de constituer en ensembles. La communication sur le sida au Cameroun, déploie elle aussi une masse de messages qu'il s'agit pour nous d'isoler, de regrouper, de rendre pertinents, de mettre en relation, de constituer en ensembles qui, dans la perspective de notre travail,

constituent ce que nous avons appelé discours. Mais comment procéder à cette opération de découpage, de regroupement, de mise en relation ? Le fait que le sida soit un concept historiquement daté soulève un certain nombre d'interrogations relatives : à sa définition, (qu'est-ce que c'est ?) ; à son origine (d'où vient-il ? Pourquoi apparaît-il au moment où il est apparu, en d'autres termes, quelles sont les conditions qui ont favorisé son apparition ?) ; à l'épidémiologie (quelles sont les conditions qui favorisent son expansion ?), et à la lutte (que faire pour ne pas l'attraper et que faire quand on l'a attrapé pour ne pas en mourir ?). Il s'agit là des lignes directrices de notre opération de découpage, de regroupement et de mise en relation. Nous avons jusqu'ici disposé devant nous, une masse de messages. Par ailleurs, nous avons identifié les principaux types d'acteurs émetteurs de ces messages. Maintenant, nous entendons procéder au rapprochement entre les messages et les acteurs, selon les types déjà mis en évidence. Nous avons relevé que certains acteurs de la communication sur le sida au Cameroun sont considérés comme dominants parce qu'ils jouissent d'une certaine légitimité alors que d'autres sont considérés comme dominés. Nous allons examiner les différents niveaux de cette opposition.

A- Les niveaux d'opposition entre dominants et domines

Il importe ici, de distinguer pour la suite de notre analyse, trois niveaux d'opposition entre dominants et dominés. Le premier est politique, le deuxième scientifique et le troisième culturel.

A.1- Niveau politique

L'opposition entre dominants et dominés au niveau politique fait intervenir une variété d'acteurs opérant du point de vue de la légitimité sociale (institutionnelle) pour parler de sida. Les dominés dans cette perspective sont ceux qui ne bénéficient pas de la légitimité. Le critère de validation des énoncés à ce niveau n'est pas la pertinence mais l'autorité. **Grégoire MALLARD** dira :

> « Latour introduit le concept de traduction pour permettre l'analyse de la mobilisation de tous les acteurs intégrés aux associations qui rendent un parti plus fort que l'autre. Le terme traduction est donc défini comme un type d'action. Une traduction est définie par deux effets complémentaires sur l'action. C'est un concept linguistique, permettant l'analyse des discours que les acteurs engagent

> pour justifier leurs raisons d'intervenir dans la recherche, dans le contexte de découverte : le sens explicite que les acteurs donnent à leur participation à la science est une traduction. C'est aussi et inséparablement un concept sociologique permettant l'analyse des déplacements et de la création des groupes de soutien s'intégrant aux associations opposées dans les controverses » (2003, 5).

Il apparaît ici que bien des controverses scientifiques se résolvent par l'intervention d'acteurs non scientifiques se mêlant aux acteurs scientifiques dans une action à caractère politique. Bien avant la naissance des controverses sur le sida, il apparaît déjà une intervention d'acteurs divers.

Il y a d'abord l'hôpital universitaire de Los Angeles qui a une autorité institutionnelle. Le premier malade est transféré de son hôpital d'accueil à cette institution parce qu'elle jouit d'une présomption d'efficacité plus forte que la première structure. En effet, l'Université est un haut centre de recherche. A ce titre elle est considérée comme apte à comprendre et à expliquer les cas qui échappent aux formations hospitalières ordinaires. Le discours qui y est tenu suscite l'adhésion du fait de cette notoriété.

Ensuite**, Michael GOTTLIEB**, en tant que médecin chef de cette institution crédible, jouit d'une compétence et d'une crédibilité corrélées. C'est lui qui parle au nom de l'institution (hôpital universitaire). Certes, il s'agit d'un acteur scientifique engagé dans un processus de recherche, il reste néanmoins que la compétence du docteur **GOTTLIEB** se superpose à celle de l'hôpital universitaire. Parce qu'il s'agit des compétences limitées à l'échelle d'une ville, ses constats et ses hypothèses doivent être validés par une instance de coordination soit nationale, au niveau des Etats-Unis, soit mondiale pour avoir valeur universelle. Il s'agit du fonctionnement du système médical mondial. **Michel FOUCAULT** souligne cette action politique dans l'activité médicale lorsqu'il affirme :

> « Le décret du 29 avril 1776 déclare en son préambule que les épidémies ne sont funestes et destructives dans leur commencement que parce que leur caractère, étant peu connu, laisse le médecin dans l'incertitude sur le choix des traitements qu'il convient d'y appliquer ; que cette incertitude naît du peu de soins qu'on a eu d'étudier ou de décrire les symptômes des différentes épidémies et les méthodes curatives qui ont eu le plus de succès" ». (1963, 26).

Cette citation ouvre deux axes d'analyse : d'une part, elle pose le problème de l'interférence administrative dans le domaine médical. Dans le cas présent, c'est le décret c'est-à-dire une décision ou une sentence d'un pouvoir, d'une autorité non scientifique qui définit le caractère d'une épidémie. Il apparaît ainsi une implication du pouvoir politique dans la gestion des épidémies et plus généralement de la maladie tout court. Par ailleurs et toujours d'après

Michel FOUCAULT, l'épidémie a une sorte d'individualité historique ; elle exige un regard multiple et, comme qui dirait, une action pluridimensionnelle d'où la nécessité d'une instance de coordination et même législative. Il relève que cette forme d'expérience s'institutionnalise à la fin du XVIII^{e} siècle :

> *« … cette expérience ne peut prendre sa pleine signification que si elle est doublée d'une intervention constante et contraignante. Il ne saurait y avoir de médecine des épidémies que doublée d'une police : veiller à l'emplacement des mines et des cimetières, obtenir le plus souvent possible l'incinération des cadavres au lieu de leur inhumation, contrôler le commerce du pain, du vin, de la viande, réglementer les abattoirs, les teintureries, interdire les logements insalubres ; il faudrait qu'après une étude détaillée du territoire tout entier, on établisse pour chaque province un règlement de santé à lire « au prône ou à la messe tous les dimanches fêtes » et qui concernerait la manière de se nourrir, de s'habiller, d'éviter les maladies, de prévenir et guérir celles qui règnent […]. Il faudrait enfin créer un corps d'inspecteurs de santé qu'on pourrait « distribuer dans différentes province en confiant à chacun un département circonscrit » […], il prescrirait des mesures à prendre et contrôlerait le travail du médecin* » (1963, 25).

Michel FOUCAULT ne prescrit pas ici l'action à mener contre les épidémies, il décrit ce qui apparaît comme la conscience politique de la médecine. Il s'agit de la perception de l'organisation de la lutte contre les épidémies, une lutte qui transcende le rôle du médecin ; celui-ci se retrouve happé et phagocyté par cette organisation pluridimensionnelle. Dans le cas de la lutte contre le sida au Cameroun, le Comité National de lutte contre le sida (CNLS) joue le même rôle que la police, réglemente en accord avec le ministère de la Santé publique, prescrit des mesures à prendre et contrôle le travail du médecin.

Le deuxième axe d'analyse nous oriente vers l'état de désarmement dans lequel les épidémies surprennent presque toujours les médecins. Dans le cas du sida une fois de plus, les médecins semblent avoir été pris au dépourvu. Parce que la médecine est souvent prise de court face aux épidémies ou aux épizooties, il s'ouvre un champ d'intervention du politique à travers son administration. Le décret du 29 avril 1776 ci-dessus évoqué résulte du constat d'une certaine incapacité de la médecine (humaine et vétérinaire) à surmonter les épidémies et épizooties survenues les années précédentes. Ces dernières années, il y a eu à travers le monde (y compris au Cameroun) intervention des institutions politiques pour faire abattre la volaille à cause de la grippe aviaire.

L'intervention de l'administration s'est accentuée ces derniers temps, du fait de la rapidité et de l'étendue de l'espace de circulation de l'information. La grippe aviaire, déclarée en Asie du Sud-est a fortement été médiatisée, poussant les administrations publiques chargées de

gérer les épizooties à prendre des mesures préventives. Pour que fonctionne ce système d'information et d'intervention, il faut une certaine organisation, un système. Dans le domaine de la santé humaine, il existe au niveau mondial, une institution spécialisée du système des Nations Unies chargée de collecter et de rediffuser l'information sur les épidémies afin d'envisager les solutions à y apporter. Cette institution c'est l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans le cas de la nouvelle maladie détectée à Los Angeles, le docteur **Michael GOTTLIEB** décide de saisir le centre mondial de surveillance épidémiologique. Il s'agit d'une proposition à la validation de l'hypothèse qui affirme qu'il s'agit d'une maladie mondiale non encore répertoriée, incurable et touchant les homosexuels. La proposition à la validation du docteur **Michael GOTTLIEB** va recevoir, selon la même source, un assentiment :

« Le docteur GOTTLIEB prend alors la décision d'appeler le Centre Mondial de Surveillance Epidémiologique. Le docteur **James CURRAN**, directeur du programme, délègue le docteur **SHANDERA** afin qu'il vérifie les dires de **GOTTLIEB**. Les deux hommes se connaissent, ils ont fait leurs études ensemble ; **SHANDERA** confirmera que l'affaire est grave ». (Le sida oui, mais… op.cit.)

Une fois cet assentiment reçu, la nouvelle maladie est désormais répertoriée ; tout le monde doit désormais en être informé. La nouvelle maladie acquiert le statut de réalité. Comme le dit le professeur **David SIMO** : « la légitimation s'opère à travers l'investiture, à travers un rituel et non par la persuasion. C'est cette investiture qui fait que quand x dit que c'est vrai, cela devient vrai ». La maladie « non répertoriée » acquiert le statut de maladie (pandémie) du fait de l'assentiment du Centre mondial de surveillance épidémiologique. En d'autres termes, un avis négatif de cette institution aurait ramené à un fait banal, ce qui, aujourd'hui est une terrible affection.

Il importe de relever ici un détail se rapportant aux acteurs en présence. Certes, il y a déjà l'acteur institutionnel, le Centre mondial de surveillance épidémiologique, mais en dessous (ou à l'intérieur), des acteurs individuels ont joué un rôle déterminant. Leurs décisions se sont fondées sur la notoriété. Le docteur **James W. CURRAN**, le directeur du Centre confie l'étude du dossier de Los Angeles au docteur **SHANDERA** certainement sur la base de la confiance en sa compétence. Ce dernier connaît le docteur **Michael GOTTLIEB** et, certainement sur la base de la confiance en son sérieux et en sa compétence, il confirme que l'affaire est grave.

Nul doute qu'en d'autres circonstances, l'esprit scientifique aurait exigé une contre expertise, une vérification des faits rapportés. Certes, les documents exploités ne nous disent pas que cette précaution a été éludée mais la suite du récit conforte cet avis :

> « L'Epidemic Intelligence Service lâche ses médecins détectives. Ils ne trouvent malheureusement pas grand-chose. Les malades qu'ils découvrent n'ont qu'un seul point commun : Ils sont homosexuels. […]. En cherchant mieux, les détectives de la santé trouvent un cas qui n'est pas homosexuel, mais toxicomane […] les chercheurs sont maintenant de plus en plus convaincus qu'il s'agit d'une nouvelle maladie transmissible par les rapports sexuels et par le sang. Sans doute un virus qui inhibe le système immunitaire ».

Ces constats présentent quelques contradictions avec ceux du départ. Par rapport à la gravité du problème, peu de nouveaux cas sont détectés. Ensuite par rapport aux pratiques sexuelles, le nouveau cas est hétérosexuel. Ce cas hétérosexuel est en rupture avec les caractéristiques de la maladie avant sa validation. L'hypothèse du départ ne pouvait plus tenir dans sa formulation première. Une nouvelle sous hypothèse est formulée pour compléter la première : la transmission par le sang.

Une fois de plus, il y a coïncidence entre l'hypothèse scientifique et les jugements moraux. Les toxicomanes font face à une stigmatisation proche de celle qui pèse sur les homosexuels. Un autre article trouvé sur Internet affirme qu'aux Etats-Unis les toxicomanes et les homosexuels sont socialement très proches parce que la majorité des homosexuels sont toxicomanes. Dans cette logique, les toxicomanes hétérosexuels pourraient contracter la nouvelle maladie en partageant avec les homosexuels les seringues qu'ils utilisent pour se shooter. Ce qui avait été dit avant cette nouvelle découverte ayant été admis comme la vérité, il était plus logique de compléter cette vérité plutôt que de la détruire. La coloration homosexuelle tombe ou plutôt le fardeau psychologique est désormais partagé avec les toxicomanes.

Une fois admis au Centre mondial de surveillance épidémiologique que « l'affaire est grave » le mal doit être conjuré. Pour l'instant, nul ne sait d'où vient le mal, une hypothèse a été émise sur sa transmission. Le monde entier doit être en alerte. Le texte souligne : « *Rapidement, telle une traînée de poudre, la mobilisation se généralise. Partout, les médecins du monde entier reçoivent l'ordre de rechercher les patients dont les symptômes correspondent à ce qui a été découvert…* ».

Les acteurs scientifiques et institutionnels ne sont pas les seuls à avoir joué un rôle dans la construction de la réalité du sida. L'apport des médias est d'une grande importance dans ce

processus (cf. Jacques NOYER, 1994). Dès la confirmation du Centre mondial de surveillance épidémiologique, les médias se sont saisis du phénomène. La complexification de l'explication scientifique avec l'adjonction du volet toxicomane ne fera qu'amplifier le problème. Le texte souligne : « les nouvelles circulent vite, les médias en profitent pour grossir l'information ». Ce texte n'est pas le seul à évoquer l'action des médias. Dans son édition du 03 Janvier 1986, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé : La psychose du sida. On peut y lire : « *Grâce à une manipulation flagrante et déplorable de l'opinion par l'information, le sida est présenté ici ou là comme provenant de l'Afrique* ». Le terme manipulation indique l'impression de conditionnement psychologique ressentie par les publics à travers l'action des médias. Le rôle attribué aux médias par ces articles confirme la pensée de **Philippe CORCUFF** (op.cit.) quand il présente ce qu'il appelle "l'appareil de conversation" dont font partie les médias comme un des vecteurs de la socialisation. Ce vecteur maintient la réalité et simultanément la modifie continuellement. Si nous considérons la socialisation comme le processus de l'intégration de l'individu dans son groupe, force est de reconnaître que cette socialisation se fait par l'adhésion à l'orthodoxie. La communication médiatique apparaît comme un des mécanismes d'accès du concept de sida à l'orthodoxie.

Au total, le pouvoir symbolique des institutions (hôpital universitaire de Los Angeles, le Centre Mondial de Surveillance Epidémiologique), la compétence reconnue à certains acteurs individuels et le rôle des médias dans la diffusion du postulat du docteur **Michaël GOTTLIEB** apparaissent comme les principaux mécanismes d'accès à l'orthodoxie de la perception du sida comme une maladie infectieuse, incurable et transmissible par le sexe et par le sang. Dans ce processus, les acteurs non institutionnels qui n'adhèrent pas à la logique soutenue par les pouvoirs politico-administratifs sont rejetés dans l'hétérodoxie et censurés.

A.2- Le niveau scientifique

De nouveaux scientifiques se sont retrouvés impliqués dans la recherche sur le sida. Cette activité débute avec l'observation des cas cliniques de Los Angeles et va se poursuivre avec dans un premier temps, la recherche du virus responsable de l'affection et enfin par la recherche des médicaments. L'activité scientifique étant marquée par la polémique, des voix discordantes vont s'élever. Dans ce champ scientifique, certains énoncés s'imposent à d'autres et on peut y dégager une opposition dominant-dominés. Nous allons analyser comment se constitue la dominance dans ce cadre. L'argumentation des textes scientifiques relève d'un type d'action, celle de la conviction. Il est question ici de convaincre aussi bien

ses pairs-concurrents que les milieux politico-administratifs, les acteurs industriels et économiques. **Grégoire MALLARD** à cet effet affirme :

> « Quand le nouvel énoncé est lié à d'autres énoncés, formant une chaîne argumentaire constituée de contenus déjà admis par les scientifiques, le nouvel énoncé a un fort pouvoir de conviction »(2003,2).

Les contenus déjà admis par les scientifiques constituent ce que SHUTZ appelle les connaissances disponibles ou les allants de soi.

Les énoncés formulés avant la découverte du virus responsable du sida ont un fort pouvoir de conviction parce qu'ils forment une chaîne argumentaire avec les connaissances disponibles dans le domaine des sciences médicales. Comme nous l'avons relevé plus haut, les connaissances disponibles, convoquées par les sciences médicales dans l'argumentaire du sida, coïncident avec les valeurs morales. Cette coïncidence élargit le cercle des décideurs sur la validation des énoncés scientifiques. La persuadibilité des nouveaux énoncés scientifiques dès lors découlé de leur coïncidence à la fois avec les connaissances disponibles dans les sciences médicales et avec les considérations morales en vigueur. Ceux des énoncés qui ne répondent pas à cette double préoccupation, seront dominés et poussés à la dissidence.

La dissidence émerge avec la découverte du virus présenté comme responsable du sida. Elle va évoluer dans deux axes : sur le lien causal entre ce virus et le sida et sur la paternité de la découverte, deux équipes (**Robert GALO** et **Luc MONTAGNIER**) se présentant chacune comme auteur de la découverte. Dans le cas de la polémique portant sur la paternité de la découverte il s'est opéré une sorte de jeu d'équilibres entre les deux équipes protagonistes. Les Américains l'emporteront d'abord et les Français qui par la suite ne seront pas désavoués. Mieux, on parlera de co-découverte et le prix Nobel accordé à **Luc MONTAGNIER** peut être analysé comme le redressement d'un tort.

Par rapport au lien causal entre le virus découvert et le sida, la polémique sera plus nourrie. Deux axes vont se dessiner à ce niveau : l'adhésion à l'hypothèse de l'existence d'un virus responsable de la maladie (sida) et le rejet de cette hypothèse. Dans le premier cas, la dissidence postule que le virus responsable du sida est d'origine anthropique. Pour certains, le virus est une invention des chercheurs Américains dans leur activité de production des armes bactériologiques ; pour d'autres il s'agirait d'un virus résultant d'un projet vaccinal. L'idée de projet vaccinal a elle-même généré deux perspectives : celle d'un échec vaccinal donc accidentel et celle d'un projet criminel visant à exterminer certains groupes marginaux : les homosexuels et les Noirs. Ces postulats à prétention scientifique ne sont pas cependant

appuyés par des acteurs non humains c'est-à-dire les résultats de laboratoire. Leur passage à la dissidence se fera donc aisément par leur faible pouvoir de conviction.

Le faible pouvoir de conviction des acteurs de la dissidence scientifique ne signifie pas qu'ils se retirent de l'espace de communication sur le sida. S'ils portent le qualificatif de dissidents c'est parce qu'ils s'expriment par des canaux non homologués. Les énoncés qu'ils formulent continuent d'avoir un impact sur la communication sociale sur le sida. **Grégoire MALLARD** affirme :

> « … Tout énoncé exerce une action sur les autres énoncés, son énonciation transforme la valeur des énoncés précédents suivant la façon dont elle les intègre dans son argumentation » (2003, 2).

Dans le cas de la communication scientifique sur le sida, les dissidents se caractérisent par leur tendance à la polémique. Cette tendance à la polémique suscite nécessairement la réplique des chercheurs dominants. Or, nous avons relevé que l'objet sida s'est constitué dans un contexte d'incertitudes qui a laissé certaines failles argumentatives du discours dominant. La prise en charge de ces failles par les critiques des dissidents a dans un certain sens, constitue une sorte de crédibilité de leurs discours. **Grégoire MALLARD** affirme :

> « Quand le nouvel énoncé est intégré dans une chaîne d'arguments se rapportant à ses découvreurs humains, le nouvel argument est rendu suspicieux ».

Bien des arguments des dominants ont été suspectés par les dissidents parce qu'ils se sont rapportés à leur passé où à leur activité antérieure. C'est le cas de la mise en accusation du projet vaccinal d'**Hillary KOPROWSKI** par **Edward HOOPER** ou de manière plus générale, la suspicion portée sur la recherche bactériologique américaine par rapport à la production d'un virus à des fins militaires.

Ces recherches et ces débats se déroulent au plan international mais grâce à l'action médiatique et par le canal de la formation des spécialistes, ils sont rapportés au Cameroun pour alimenter la communication sociale sur le sida. **Jacques NOYER** (op.cit) relève ce même principe d'irradiation en France des débats internationaux sur le sida. C'est le cas par exemple de la désignation de cette affection au début des années 80.

A.3- Le niveau culturel

Le niveau culturel est celui qui oppose dans la communication sur la sida les discours scientifiques aux élaborations populaires. Le concept de sida autant que les constats formulés que l'affection ainsi désignée ont été formulés par les scientifiques. Il va de soi que ce sont

les scientifiques qui en ont la meilleure saisie. Ce postulat fait du discours scientifique un discours dominant, les discours populaires devenant ainsi des discours dominés.

Contrairement au niveau scientifique qui oppose des arguments obéissant aux mêmes canons perceptifs de la réalité, le niveau culturel oppose des regards différents. La dominance se fonde sur les principes scientifiques. Il s'agit d'un niveau opposant l'universalité scientifique au relativisme culturel, un niveau qui oppose la rigueur de la démonstration et de la vérification à travers la neutralité des agents non humains (les laboratoires) à la subjectivité culturelle. Le niveau culturel oppose : les observations concrètes aux mythes ; la réserve argumentée à la foi. Il en est ainsi, parlant de la réserve argumentée quand certains scientifiques refusent d'admettre que le vih est la cause du sida. Ils le font avec pour arguments que le sida pourrait aussi s'expliquer par d'autres types d'immunodéficience même si cet argument sera plus tard battu en brèche. A contrario, le doute culturel n'est pas argumenté et s'apparente à une attitude de foi (on croit ou on ne croit pas).

B- Les messages sur la définition

Nous allons premièrement isoler les messages qui se rapportent à la définition du sida. A cet effet, les messages dominants et les messages dominés ne semblent pas accorder la même importance à la définition du sida. Il ne s'agit pas ici d'une simple opération de recensement des messages portant sur la traduction ou l'explication du vocable « sida » mais de repérer lesquels des messages de notre corpus disent ce qu'il est ou, tout au moins, comment il est perçu.

B.1 - Abstention des messages dominants

Le constat fait sur les postures d'énonciation nous pousse à observer à la fois les sources c'est-à-dire les énonciateurs de discours et les destinataires présumés de ces discours. Présumés, parce que les messages recensés dans notre corpus n'ont pas été, du moins en ce qui concerne les messages dominants, prélevés dans une interaction discursive directe. Il n'y a eu que quelques rares cas de face à face, recensés dans des situations de dialogue. Ces dialogues rentrent cependant dans le cadre de la logique dominée. Toutefois, dans le cas spécifique de la logique dominante, la diversité des sources ne nous permet pas d'effectuer une analyse pertinente, ces différentes sources partageant les mêmes vues. D'ailleurs l'existence d'une structure d'harmonisation des messages de cette logique (le CNLS) le

confirme. Ceci étant, nous n'observerons, à ce stade, que les destinataires présumés des messages dominants.

A l'examen des deux cent vingt cinq messages du CNLS compilés par le professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA**, aucun ne définit de manière claire ce qu'est le sida. Il s'agit pourtant des messages officiels c'est-à-dire, ceux émis par des acteurs qui revendiquent la légitimité et même la compétence exclusives sur le sida. De ce fait, ces messages rentrent dans la catégorie des messages dominants. Trois de ces deux cent vingt cinq messages tentent de définir le sida dans une approche métonymique, une approche qui caractérise d'ailleurs une bonne partie des messages du CNLS. Ces trois messages présentent le sida tantôt, dans une perspective conflictuelle, comme un ennemi ; tantôt, dans une perspective dynamique, comme une destination. Ces trois messages sont les suivants :

1. Le sida est une destination pour laquelle on ne délivre que des billets Aller simple. Faisons un autre choix.
2. Un ennemi est dans notre communauté : le sida, combattons-le pour vaincre.
3. Vih/sida, ennemi n°1 de la jeunesse.

Il apparaît cependant que certains autres messages du Comité National de Lutte contre le Sida procèdent par l'absurde et préfèrent dire ce que le sida n'est pas. Nous en avons également identifié trois :

1. Le sida n'est ni la sorcellerie, ni la magie, mais l'ennemi à combattre.
2. Le sida n'est pas un kongossa, le sida est parmi nous, évitons-le.
3. Le sida n'est pas une fatalité, tendons les bras aux malades.

Ces messages dévoilent une contradiction à d'autres messages dont il faut forcément rechercher la source vers les messages dominés. En effet, le message qui dit : « *le sida n'est ni la sorcellerie, ni la magie* » laisse déjà entrevoir que quelque part il est affirmé que le sida est la sorcellerie ou la magie. De même, celui qui dit : « *le sida n'est pas un kongossa…* », laisse apparaître qu'en amont il y a un message qui affirme que le sida est un cancan, le camerounisme *kongossa* signifiant cancan, invention bref, une histoire sans fondement. Enfin, le troisième message, en annonçant que le sida n'est pas une fatalité laisse percevoir qu'à l'opposé, un autre type de message affirme que le sida est une fatalité. De toute évidence, les messages du CNLS ne permettent pas de dire avec précision ce qu'est le sida. Cette lacune nous amène à examiner d'autres messages officiels, ceux-là repérés dans *Cameroon Tribune*, le journal gouvernemental. Il s'agit des comptes-rendus des réunions de sensibilisations tenues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au milieu des années 80 en Afrique.

Les articles parlant du sida dans *Cameroon Tribune* au cours des années 80 s'inscrivent en général dans la logique des messages du CNLS, à la seule différence qu'ils parviennent au moins à traduire ce qui était encore un sigle. Ainsi, dans *Cameroon Tribune* SIDA s'accompagne toujours de l'explication « *syndrome immunodéficitaire acquis* ». Tout au plus, certains autres l'associent à un virus ; dans ce cas on parle de virus du sida. Le plus explicite est celui paru dans l'édition du 17 novembre 1986 dans la rubrique « société ». Cet article est intitulé : *Le directeur régional de l'OMS préside une réunion sur le sida*. On peut y lire :

> « Il [le professeur Gottlieb Lobe MONEKOSSO] a passé en revue les données de base de la maladie, telles que nous les connaissons actuellement, notamment la transmission horizontale par voies sanguine, sexuelle et sa prolifération parmi les deux groupes à haut risque pour les homosexuels et les toxicomanes ».

Cet article à l'avantage de présenter en une seule phrase l'essentiel des éléments définitionnels convoqués de manière parcellaire dans les autres articles. L'on peut ainsi retenir que le sida est le syndrome immunodéficitaire acquis, causé par un virus et transmis par le sang et par le sexe, surtout aux homosexuels et aux toxicomanes. Cet effort d'explication transparaît à nouveau dans un dossier réalisé dans l'édition du 27 octobre 1989. Un article de ce dossier, intitulé « Le petit lexique du sida » explique point par point : la définition, l'origine, les symptômes, l'étiologie, l'épidémiologie et les méthodes de lutte. Concernant la définition on peut y lire :

> « Le SIDA est une abréviation qui signifie Syndrome d'Immunodéficience Acquise. Un syndrome est un ensemble des symptômes ou des signes d'une maladie.
> Immunodéficitaire signifie : diminution de la capacité de se défendre contre certains microbes. Le SIDA détruit le système de défense de l'organisme. Une fois que ce système est détruit ou affaibli, il apparaît des maladies de tout genre, c'est ce qu'on appelle infections opportunistes (la tuberculose, la candidose…) ».

Cet effort de clarification, peut se justifier au regard du manque de clarté des articles précédents. En effet, dans un article intitulé Informations de base concernant le sida, publié dans l'édition du 04 février 1988, on peut lire : « *Le sida est une maladie mortelle dont on ne peut pas guérir* ». Dans cet article, le journal ne met pas un accent particulier sur la définition du sida.

La majorité des articles parus dans *Cameroon Tribune* et portant sur le sida mettent surtout l'accent sur l'épidémiologie et la lutte. Tout comme avec les messages du CNLS, nous retrouvons une dominance de la logique de lutte. Les articles de *Cameroon Tribune* circonscrivent cette lutte dans les milieux homosexuels, toxicomanes et féminins. Les

messages du CNLS par contre inscrivent la lutte dans l'espace communautaire et chez les jeunes. Dans le fond, la logique reste la même, celle de la mobilisation des différentes catégories sociales pour la lutte. Il s'en dégage en substance que le sida est à combattre en dépit de l'imprécision des connaissances disponibles sur ce sujet. Il importe de relever ici que cette logique prend corps au milieu des années 80. C'est du moins ainsi qu'elle nous est apparue dans les articles de *Cameroon Tribune*. Elle s'étoffe au début des années 2000, le CNLS étant créé le 23 novembre 2001.

Au-delà de la logique de lutte, les messages du CNLS font également appel à la logique du mouvement (voyage). Il s'agit d'une image qui puise dans la pensée africaine. En effet, dans plusieurs cultures africaines la mort est présentée comme un voyage. Chez les Béti (Cameroun), il s'agit du voyage au pays des « *bekon* » que nous pouvons traduire par fantômes. C'est un voyage de non retour. L'on comprend alors le message qui dit : « *le sida est une destination pour laquelle on ne délivre que les billets ALLER simple* ». Par ailleurs, les messages dominants se structurent aussi par la contradiction à d'autres types de messages non apparents ici.

Il apparaît au total que les messages dominants renoncent à définir de manière précise le sida. Au plan symbolique, ils identifient le sida à un ennemi invisible qu'il faut éviter. Faute des messages qui définissent avec précision le sida, il devient inutile de rechercher les sources et les destinataires. Qu'en est-il des messages dominés c'est-à-dire ceux opposés aux messages dominants ?

B.2- Polyphonie des messages dominés

A la différence des messages dominants qui sont harmonisés et contrôlés, les messages dominés proviennent de différentes sources incontrôlées. Parce qu'ils ne sont pas contrôlés, ces messages vont dans diverses directions. Dans ce cas, il nous semble nécessaire d'identifier les sources et les destinataires éventuels de ces messages. Par rapport aux sources, certains articles retrouvés sur Internet parlent de « chercheurs dissidents ». Nous avons remarqué que ces derniers peuvent se regrouper en deux types : les dissidents adeptes de l'hypothèse virale et ceux qui y sont opposés. Il ne s'agit pas, à proprement parler, des acteurs camerounais. En effet, nous avons relevé (Messanga Obama op.cit) que les discours des acteurs internationaux sont reçus et même repris par les acteurs camerounais. Il serait difficile de comprendre le fonctionnement de la communication sociale sur le sida au Cameroun sans tenir compte de ces types d'acteurs. En plus de ces deux types de sources, nous pouvons

également évoquer les acteurs individuels composant ce que nous appellerons les masses. Nous parlerons de masses parce qu'il arrive que plusieurs acteurs individuels partagent un même point de vue ; étant donné qu'il s'agit des acteurs anonymes, ils ne peuvent s'identifier que par rapport à leur opinion.

B.2.1- Les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida

Il n'apparaît aucune différence fondamentale dans la définition que les dissidents adeptes de l'hypothèse virale proposent au sida par rapport aux messages dominants. Ils parlent eux aussi de syndrome immunodéficitaire acquis. Comme les messages dominants, ils admettent que le sida est causé par le vih qui lui-même se transmet par voie sexuelle et par le sang. Dans ce document tiré sur Internet et intitulé Origine du sida, on peut lire :

> « Le sida est une maladie due a un virus le HIV de la famille des rétro virus » (p. 2 de 3).

La différence de vues des dissidents adeptes de l'hypothèse virale ne s'observe que par rapport à d'autres thèmes tels que l'origine et l'épidémiologie.

B.2.2- Les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida

Il s'agit des hommes de science qui marquent leur identité en contestant l'hypothèse virale du sida. Tout comme les dissidents adeptes de l'hypothèse virale et les scientifiques de la logique dominante, les dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida définissent le sida comme le syndrome immunodéficitaire acquis. Leurs messages diffèrent cependant quant aux caractéristiques du sida.

Dans un document tiré sur Internet le 19-05-2005 et intitulé Le sida, oui, mais… (op.cit) on peut lire : « *De nombreux points démontrent que l'hypothèse virale de 25 maladies (…) dites de type opportuniste (…) n'a aucun lien avec le soi-disant virus HIV du sida* ». Parce qu'ils contestent le lien causal entre le sida et le vih, ils ne partagent pas les vues du discours dominant portant sur l'origine, l'épidémiologie, et les méthodes de lutte contre le sida. Certains poussent la critique plus loin en émettant les doutes sur l'existence même du vih.

B.2.3- Les messages des masses

Contrairement aux messages dominants et ceux des chercheurs dissidents qui ont des sources identifiées, les messages des masses sont émis par une multitude de sources anonymes. Il en

est de même de leurs destinataires. Schématiquement, il s'agit d'une situation de communication dans un marché africain. Il n'y a ni ordre, ni contrôle autant dans la forme que dans le contenu. A ce stade de l'observation, nous voulons nous limiter à identifier les messages sans référence ni aux sources encore moins aux destinataires.

A la différence des messages dominants, les messages des masses se caractérisent par une propension à définir le sida. Après analyse et recoupement, nous pouvons dégager les définitions suivantes :

- le sida est une invention
- le sida est une affection comme les autres
- le sida est une affection contrôlée par des forces occultes

Dans le premier cas, le terme inventé prend deux significations : inventé peut signifier imaginé, pour dire qu'il n'existe pas. C'est le cas du message qui dit : « *le sida c'est le syndrome inventé pour décourager les amoureux* ». Inventé peut aussi vouloir dire : réalisé en laboratoire, mis au point, conçu, etc. C'est le cas du message qui dit : « *le sida est une invention pour freiner les naissances en Afrique* ». Cette dernière logique inscrit le sida dans un enjeu géopolitique entre l'Occident (les Blancs) et l'Afrique. C'est dans cette logique que nous pouvons comprendre le message en anglais qui dit : « *Aids is real, but man made (laboratory)* » (le sida est réel mais créé par l'homme en laboratoire).

Le deuxième type de message admet le sida comme une affection au même titre que les autres. C'est dans ce type que nous pouvons inscrire le message qui dit : « *le sida est une maladie très dangereuse qui tue les défenses de l'organisme. C'est une maladie qui attrape beaucoup plus les jeunes* ». Il s'agit d'une reproduction des messages dominants.

Dans la logique du troisième type de messages dominés, le sida est une maladie contrôlée par les forces occultes (Dieu ou les sorciers). Plusieurs cas de figures se présentent ici :

- Une maladie paranormale mais maladie tout de même. Dans ce cas, le traitement n'est pas à rechercher dans les hôpitaux ou même par de simples décoctions de feuilles et autres infusions que savent concocter les tradipraticiens. Il faut recourir à des rites ou à des prières. C'est le cas du message qui dit : « *Le sida est une maladie créée par Dieu pour punir les vagabonds sexuels* ».
- Une maladie mystique. Au Cameroun, il est généralement admis par une certaine opinion qu'on peut être affectée par certaines maladies qui résultent de l'action maléfique des sorciers. Ce type de maladie ne serait pas décelable par les examens de

laboratoire. C'est ainsi qu'on entend régulièrement des gens affirmer que telle maladie n'est pas "traitable à l'hôpital" mais exclusivement en médecine traditionnelle. L'on veut alors pour preuve d'une telle affirmation, le fait que les examens de laboratoire sont négatifs.

C- Messages sur l'origine du sida

La question de l'origine, a alimenté la communication sur le sida au milieu des années 80. Cependant l'examen des messages de notre corpus révèle une prise en charge déséquilibrée de ce thème entre les messages dominants et les messages dominés.

Les messages émis sur l'origine du sida font partie de ceux qui soulèvent le plus la controverse sur le thème de sida. De ce fait, ils sont révélateurs de la diversité d'opinions sur ce thème. Si les acteurs officiels semblent y avoir renoncé, les acteurs non officiels continuent à en émettre car l'origine apparaît comme un élément important dans la compréhension du phénomène sida. En effet, admettre par exemple que le sida est une ancienne affection qui n'a été découverte que tardivement atténue la gravité du risque. Cette perspective laisse croire que l'humanité pourrait continuer à vivre avec cette affection comme elle est supposée l'avoir toujours fait.

Par contre considérer que le sida est une affection nouvelle résultant de la mutation ou même de la « fabrication » d'un virus, signifie que l'humanité se trouve face à une menace nouvelle à laquelle elle n'est pas accoutumée. La peur de l'inconnu pourrait dans ce cas, accentuer la gravité du problème. La question de l'origine africaine du sida a soulevé des réactions affectives en Afrique, les Africains se sentant stigmatisés.

C.1- Incertitude des messages dominants

L'examen des messages du CNLS laisse apparaître une indifférence totale par rapport à l'origine du sida. En effet, aucun des quarante sept messages sélectionnés sur ceux listés par le professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA** n'aborde la question de l'origine de cette pandémie. On pourrait penser qu'il s'agit là d'un oubli ou d'une lacune involontaire mais le fait que le Comité National de Lutte contre le Sida ne voie le jour que deux décennies après la découverte du Sida, pourrait laisser penser qu'il s'agit plutôt d'un choix stratégique. Dans ce cas, les articles de *Cameroon Tribune*, le journal gouvernemental apparaissent comme une sorte de chronique qui laisse apparaître la traçabilité de la communication officielle sur le

sida. Toutefois, il faut signaler que *Cameroon Tribune* n'exprime pas uniquement que la voie officielle ou dominante. Certains de ses articles notamment les billets, expriment la position particulière de leurs rédacteurs. De même, les commentaires sur certains comptes-rendus sortent souvent de la logique dominante pour rentrer dans la contestation et épouser ainsi la logique dominée. Dans le même sens, certains articles des rédacteurs extérieurs sont régulièrement publiés, autant que les sondages du public sont effectués par la rédaction.

En effet, dans l'édition du 3 janvier 1986, nous trouvons un article intitulé : La psychose du sida. Sous l'intertitre Errements nous lisons :

> « Grâce à une manipulation flagrante et déplorable de l'opinion par l'information, le sida est présenté ici ou là comme provenant de l'Afrique. Les Occidentaux le localisent en Afrique centrale notamment ».

Il s'agit d'un billet, c'est-à-dire un article d'opinion et non un compte-rendu qui se veut objectif parce que basé exclusivement sur des faits. Ici, ce billet conteste le discours dominant attribué non pas aux hommes de sciences ou chercheurs, mais aux Occidentaux. Cette typologie permet de réduire la pertinence des points de vue problématiques, en les sortant du registre de la science pour les localiser dans le registre géopolitique (Les occidentaux) ou racial (les Blancs).

Dans un autre article intitulé Première banque d'échange internationale pour les recherches, paru le 21 février 1987, on peut lire sous l'intertitre Le sida et l'Afrique :

> « Cependant, le plus surprenant reste bien cette importance que les Occidentaux veulent accorder à l'expansion de la maladie en Afrique. Elle s'y répand et le nombre de victimes ne cesse de grandir pensent-ils. On se souvient que certains sont allés à affirmer que le sida serait né en Afrique. Nul ne sait encore à quel moment le Sida est apparu. Dans les pays industrialisés du Nord. Certains ont pointé du doigt Haïti puis le Zaïre, la République Centrafricaine et même l'Ouganda ».

Le ton de ces deux articles est visiblement à la querelle et n'épouse pas la position des officiels camerounais. Les articles de *Cameroon Tribune*, bien que rapportant régulièrement les données épidémiologiques des Etats-Unis d'Amérique, ne semblent pas affirmer clairement l'origine américaine de la pandémie, bien que les premiers cas y aient été diagnostiqués. L'article intitulé La psychose du sida évoqué plus haut s'achève par la phrase suivante : « *Le Pr. **Guy-Paul GARRIQUE**, directeur du Centre Pasteur, annonçait la découverte de 6 cas qui ne sauraient affoler la population. Ce qui lui a fait dire que "l'origine africaine du sida n'est qu'une hypothèse non démontrée"* ». Un article de l'Agence France

Presse trouvé sur Internet et intitulé Médecine – SIDA : Origine du Sida, des chercheurs tordent le cou une théorie controversée, on peut lire en page 1 sur 2 :

> « L'analyse profonde de ces données dans **Nature** confirme que le virus était présent de longue date dans cette région d'Afrique Centrale qui serait le berceau de l'épidémie. ».

Il s'agit là, au plan international, d'un discours dominant que les autorités nationales se réservent d'appuyer, laissant ainsi l'ouverture à la libre expression des rédacteurs de *Cameroon Tribune*.

Bien que la fréquence des références à l'origine soit quantitativement faible, il n'en demeure pas moins évident que la question de l'origine du sida a soulevé des passions. Dans le dossier réalisé par *Cameroon Tribune* dans l'édition du 04 février 1988 figure un article intitulé Origine du SIDA : le virus n'est pas africain. Le texte qui suit dit :

> « Deux chercheurs américains de l'Ecole de santé publique de Harvard qui avaient prétendu trouver un virus analogue à celui du SIDA sur les singes verts d'Afrique ont reconnu récemment qu'un tel virus n'a jamais existé. Cet aveu confirme que l'Afrique n'est pas le berceau de la terrible maladie ».

Il s'agit d'une information tirée de XINHUA (l'Agence Chine Nouvelle).

A travers cet article, il transparaît une volonté de *Cameroon Tribune* d'apporter la contradiction à ce qui pourtant au plan international, faisait partie du discours dominant. Dans le sous-titre Le petit lexique du sida de l'édition du 27 octobre 1989 on peut lire :

> « Quelle est l'origine du sida ? L'origine du sida n'est pas connue. Au point de vue historique, les premiers cas de cette maladie ont été identifiés en juin 1981 aux Etats-Unis d'Amérique. Mais la maladie existait certainement plusieurs années avant qu'elle ne soit connue. Cependant, actuellement personne ne peut dire quand ni où la maladie a réellement commencé. »

Cette citation s'achève par une abstention qui caractérise le discours dominant au plan national par rapport à l'origine du sida.

Au total, les messages dominants relatifs à l'origine laissent apparaître un discours fluctuant. Au début des années 80 le sida est présenté comme une épidémie d'origine américaine ; par la suite, à la faveur de la découverte du virus présenté comme responsable de cette épidémie, l'origine du sida va se délocaliser pour se situer en Afrique. Les débats suscités par la question de l'origine ne permettent pas de trancher cette question et les acteurs de la logique vont opter pour l'abstention. Malgré cette abstention, les messages dominants auront laissé constant un discours qui affirme l'origine africaine du sida.

C.2- Polémique des messages dominés

Comme dans le cas de la définition, nous allons distinguer les messages dissidents (adeptes ou opposés à l'hypothèse virale du sida) et ceux des masses.

C.2.1- Les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida

Dans un document intitulé Origine possible du sida tiré sur Internet le 19-05-2005, nous lisons à la page 1 de 2 : « L'origine de l'épidémie du sida reste mystérieuse ». Deux références apparaissent par la suite pour aborder l'origine du sida en tant qu'affection : l'une relative au temps, l'autre se rapportant à l'espace. Par rapport au temps, l'article affirme

> « Il est possible, en estimant la fréquence des mutations au cours du temps, d'estimer la date de la divergence entre le SIV et le HIVI entre 1900 et 1965 ». Par rapport à l'espace, il est dit : « La géographie virale attribue à une région délimitée de l'Afrique centrale –Zaïre, Rwanda, Burundi – le lieu de l'émergence de l'infection VIHI humaine ».

Plus bas on peut lire :

> « Exit les hypothèses farfelues telles que le bestialisme, les cultes initiatiques, les contaminations de chasseurs … restait à explorer la piste d'une contamination par une pratique nouvelle, à grande échelle, qui aurait fait son apparition à la charnière des années 1950-1960, la seule que l'auteur ait pu identifier est une campagne de vaccination par le vaccin anti poliomyélite vivant ».

Il apparaît ici que l'origine du sida reste géographiquement située en Afrique. La seule nuance apportée ici est axée sur les conditions d'apparition de cette pandémie.

Un autre document intitulé Origine du sida (op.cit.) on peut lire :

> « Aucune explication ne permet actuellement d'expliquer pourquoi cette épidémie s'est déclenchée en 1981. Les analyses génétiques ne sont pas en faveur du passage récent d'un virus animal, comme le SIV du singe à l'homme. Donc, il semblerait que l'apparition de cette épidémie en 1981 ait été déclenchée par l'intervention de cofacteurs. Parmi ces cofacteurs, il y aurait eu les modifications des comportements sexuels dans les années 1950-1970. Ces modifications ont été particulièrement intenses aux Etats-Unis (notamment à San Francisco) ; cela permettant de comprendre pourquoi la communauté homosexuelle a été autant touchée par le sida dans ce pays ».

Cette citation situe l'origine du sida plutôt aux Etats-Unis d'Amérique et dans la communauté homosexuelle.

Plus bas, l'article poursuit :

> « D'autres cofacteurs ont été évoqués : certains sont très controversés (comme certains vaccins, et en particulier certaines campagnes de vaccination faites aux Etats-Unis dans les années 1978-1980 au sein de la communauté homosexuelle) »

Ici, bien que la référence au vaccin ait déjà été évoquée pour expliquer l'origine africaine du sida, la même référence attribue cette origine à la communauté homosexuelle des Etats-Unis.

Une telle référence à une campagne vaccinale, cette fois sur la communauté noire est aussi évoquée par les dissidents adeptes de l'hypothèse virale pour expliquer l'origine du sida. Par contre, en page 1 de 3, on peut lire :

> « Il semble que des cas sporadiques de sida aient pu survenir avant le déclenchement de cette épidémie : ainsi certains ont avancé qu'Erasme de Rotterdam l'auteur de l'éloge de la folie, serait décédé en 1731 du sida… ».

En somme, de l'analyse des messages des adeptes de la logique virale du sida, il apparaît une distinction assez claire entre l'origine du sida en tant que maladie et l'origine du virus responsable du sida. Deux discours majeurs émergent à ce sujet. Pour l'un, le sida résulte de l'échec d'une campagne vaccinale effectuée sur les minorités sociales ou culturelles (les homosexuels et les toxicomanes pour les uns, les Noirs Américains pour les autres). Le deuxième discours majeur situe cette campagne vaccinale en Afrique Centrale et rejoint le discours dominant sur la localisation de l'origine du sida. Les deux discours se rejoignent sur le fait que pour l'un et pour l'autre, le sida et le virus du sida, sont tous deux d'origine anthropique.

C.2.2- Les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida

Les chercheurs opposés à la logique virale du sida n'abordent que très peu la question de l'origine du sida. Leur préoccupation se focalise sur l'étiologie et l'épidémiologie du sida. Toutefois, dans un article intitulé Le sida, oui, mais … trouvé sur Internet nous lisons sous le sous titre Son origine : « *Le sida, abréviation de "syndrome […] d'immunodéficience acquise", est un phénomène apparu au début des années quatre-vingts. Les Etats-Unis venaient d'avouer qu'ils avaient perdu la guerre contre le cancer* ». Plus bas, l'article se poursuit avec la description des premiers cas qui ont permis de constater l'épidémie de sida, les conditions de la formulation de l'hypothèse virale et l'élaboration du nom sida pour désigner cette nouvelle affection.

Dans un autre article, produit par **Etienne de HARVEN**, microscopiste électronicien, professeur émérite d'anatomie pathologique à l'Université de Toronto au Canada, on peut lire :

> « Peu après que les premiers cas de ce qu'on a commencé à appeler le "Gay related immune deficiency" (GRID) furent décrits par **Michael Gotlieb**, il était clair pour tous les observateurs que Gallo et ses associés allaient se consacrer à corps perdu au nouveau syndrome qui leur apparaissait comme une occasion inespérée pour tenter de justifier des budgets fédéraux considérables qu'ils avaient consacrés à l'étude des rétrovirus pendant les dix dernières années ». <pitou.deharven@wanadoo.fr> (p.7).

Le document précédent souligne que le microscopiste électronicien **Etienne De HARVEN** conduisait une recherche sur les virus oncogènes associés au cancer. Malgré l'optimisme du chercheur, les bailleurs de fonds devenaient de plus en plus pressés d'obtenir les résultats et les financements devenaient par conséquent rares. En 1970, **BELJANSKI Temin** et **Baltimore** découvrent l'enzyme « transcriptase inverse » et on a commencé à deviner comment il était possible pour des virus oncogènes à ARN (rétrovirus) de modifier le génome des cellules infectées. Il s'agit, selon l'auteur de l'article, d'une découverte importante qui n'avait cependant rien à voir avec la microscopie électronique. Mais l'urgence des résultats a amené certains chercheurs à postuler que lorsque des virus ne pouvaient pas être identifiés par la microscopie électronique, d'autres méthodes de nature biochimique ou immunologique capables d'identifier des "marqueurs", viraux étaient suffisantes pour démontrer l'infection virale des cellules étudiées. **Etienne De HARVEN (**op.cit.) affirme :

> « La plus haute priorité était de démontrer à n'importe quel prix que les rétrovirus avaient quelque chose à voir avec l'origine du cancer chez l'homme, hypothèse qui n'avait cependant pas reçu le moindre support expérimental pendant toutes les années 1960 et 1970. Un effort de recherche aussi mal dirigé n'aurait peut-être eu que peu de conséquences aussi longtemps que la santé publique n'était pas directement en cause. Fort malheureusement, l'apparition du sida, le syndrome d'immunodéficience acquise, en 1981, a rapidement transformé ce qui aurait pu n'être qu'un regrettable faux pas académique en une véritable tragédie. » <pitou.deharven@wanadoo.fr> (p.7).

L'on comprend le sous titre de cet article qui dit : **GALLO** découvre le sida pour justifier les budgets fédéraux considérables.

Ces deux articles sont assez représentatifs de la logique des « dissidents » opposés à l'hypothèse virale du sida. Il apparaît que les tenants de cette logique considèrent que le sida est né en 1981 aux Etats-Unis. A la différence des discours dominants et ceux des « dissidents » adeptes de l'hypothèse virale du sida, les « dissidents » opposés à l'hypothèse

virale du sida ne lient pas le sida à un virus. Ils admettent l'existence du sida en tant qu'affection mais selon eux, le sida n'est pas une maladie infectieuse. Il y apparaît que le virus du sida n'est qu'une hypothèse non vérifiée, ce qui n'est pas loin de l'idée des messages des masses, relatifs à la définition, qui affirment que le sida est une invention.

C.2.3- Les messages des masses

Les messages des masses apparaissent prolixes par rapport à l'origine. Ce thème apparaît, même dans les messages qui tentent de définir le sida. Contrairement aux articles de *Cameroon Tribune* qui ne perçoivent la question de l'origine que par rapport au virus, les messages des masses passent allègrement de l'origine comme provenance de la maladie dans son aspect physique à la provenance de l'idée de cette maladie.

Dans le premier cas, nous retrouvons l'idée de l'origine anthropique du sida :

AIDS is real but man made (laboratory)

Ici, le lieu n'est pas évoqué mais il apparaît en filigrane que ce lieu est « la société du laboratoire » pour dire l'Occident. Un autre message précise d'ailleurs assez bien cette idée :

Le sida est une maladie inventée par les Blancs. Il est venu en Afrique avec le vaccin contre la rougeole.

Ces messages apparaissent comme une réplique, une sorte de retour d'ascenseur à ceux qui postulent que le sida viendrait d'Afrique.

Dans le second cas, le sida est tantôt perçue comme une idée tantôt comme une maladie non physique. En tant qu'idée les messages non officiels affirment que le sida est une idée des Occidentaux c'est-à-dire les Blancs, avec intention de nuire aux Africains ou de faire vendre les préservatifs. C'est le cas du message qui dit :

Le sida n'existe pas, c'est une maladie pour faire vendre les préservatifs.

La logique ici est la même que dans le cas précédent. La provenance de l'idée se trouve du côté de ceux qui fabriquent les préservatifs c'est-à-dire les Occidentaux (les Blancs). L'opposition Noir-Blanc ou Afrique-Occident disparaît avec la perception du sida comme maladie paranormale. L'origine dans ce cas est soit divine, soit locale sous l'action des frères (sorciers). Le message qui dit : « Le sida est une punition de Dieu » suppose une origine extra-terrestre (céleste). Celui qui, par contre, affirme : « Le sida est une maladie que les sorciers lancent aux ennemis pour les tuer » laisse percevoir une origine locale africaine.

Dans l'ensemble, beaucoup de messages utilisent l'expression « est venu » ou « a été apporté ». Ces expressions montrent que dans l'esprit des émetteurs, l'origine du sida se situe hors de l'Afrique.

D- Message sur l'épidémiologie

Bien des messages émis dans le cadre de la communication sur le sida se rapportent au mode de vie, aux facteurs sociaux, au milieu physique ou aux caractéristiques personnelles pouvant avoir un rapport avec la propagation de la maladie. Comme dans le cas de la définition et de l'origine, les messages se rapportant à l'épidémiologie diffèrent selon les sources. Les messages dominants mettent un accent particulier sur la transmission sexuelle. Les messages dominés par contre se caractérisent, de manière générale, par la polémique. Les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale mettent eux aussi l'accent sur la transmission sexuelle tandis que ceux des dissidents opposés à l'hypothèse virale évoquent multiples autres moyens.

D.1- Tendance à la typification des messages dominants

Les messages dominants en majorité considèrent que tout le monde est exposé au sida. C'est dans ce sens que la sensibilisation est orientée indifféremment vers les masses et vers les individus. Ils considèrent le sida comme une affection mortelle à laquelle tout le monde est exposé.

D.1.1- Les messages destinés aux masses

Deux cas de figures apparaissent quant aux messages adressés aux masses : les messages d'action collective, et ceux qui sont formulés dans un style impersonnel.

- Les messages d'action collective

Dans la catégorie des messages qui conjuguent l'action à la première personne du pluriel, nous pouvons évoquer celui qui dit : « *Ensemble, bottons le sida dans nos poubelles* ». Ou celui qui dit : « *Soyons tous unanimes pour lutter contre le sida. Car avec le sida, la vie est très courte* ». Ces messages utilisent un effet d'emphase qui laisse percevoir une grande volonté de susciter une action commune. Dans le premier cas, nous avons cet effet d'emphase avec le mot ensemble qui renforce la conjugaison à la première personne du pluriel du verbe

botter. Dans le second message, l'effet d'emphase est plus renforcé par les mots tous unanimes.

- Les messages impersonnels

Dans le cas des messages de type impersonnel, l'accent est moins porté vers les destinataires que vers la nature de l'affection. Il s'agit d'une sorte de bouteille à la mer sans destinataire fixe mais qui attend d'être récupérée. C'est le cas du message qui dit : « Avec le sida, les portes du cimetière sont grandement ouvertes ». Les messages de type impersonnels sont classés ici comme messages adressés aux masses parce qu'ils n'ont pas un caractère exclusif par rapport aux destinataires.

D.1.2- Les messages particularistes

Nous désignons ici par messages particularistes, ceux qui se focalisent sur une catégorie particulière du public ou ceux qui sont destinés de manière individuelle à certains éléments du public.

- Les messages destinés à des catégories particulières

Nous avons distingué par rapport aux messages destinés à des catégories particulières, ceux qui font appel à des catégories sociales et ceux qui convoquent des types particuliers d'activités.

- Dans le type de messages destinés à des catégories sociales nous regroupons à la fois ceux qui abordent les variables telles que l'âge, le sexe, la parenté (époux/épouses, parents/enfants). Ce sont des messages qui distinguent l'homme de la femme, le jeune de l'adulte ou le parent de l'enfant. Dans ce sens, le message qui dit : « *Jeunesse, lève-toi et combattons le sida* » suppose que les personnes adultes sont déjà engagées dans le combat ; la jeunesse est en conséquence invitée à les rejoindre. De même, le message qui dit : « *Femmes gardiennes de la vie, disons non au sida* » procède de la même logique. Les femmes sont invitées à se joindre aux hommes qui, tout seuls disent déjà non au sida.
- En parlant de types particuliers d'activités, nous sous-entendons à la fois les activités professionnelles et les activités culturelles.

Par activités professionnelles ici nous pensons aux activités dans des entreprises ou à des professions libérales ; plusieurs messages du CNLS distinguent les employeurs des employés. Certains circonscrivent l'action au sein des entreprises particulières ; certains autres

identifient des professions telles que le transport routier, les métiers des armes, la coiffure. Nous y incluons la paysannerie. Ces messages évoquent ces professions tantôt de manière expressive tantôt de manière allusive. Dans ce sens, le message qui dit : « *Nous ne transportons pas le sida* » et celui qui dit : « *Chauffeur routier ATTENTION SIDA ! Protège tes rapports* » s'adressent tous les deux à des transporteurs. De même, le message qui dit : « *Entreprise contre le sida : la guerre totale !* » porte la même logique qu'un autre qui, lui, identifierait de manière précise une entreprise particulière.

Nous entendons par activités culturelles, celles qui se rapportent à des coutumes particulières. Parmi les activités culturelles repérées dans les messages du CNLS, nous pouvons citer : l'excision ; la circoncision ; le rapt des femmes[4] ; les mariages précoces ; les cérémonies funéraires, en ce sens qu'elles constituent un moment de rencontre entre personnes de sexes opposés. Les messages qui sont destinés aux personnes impliquées dans ces activités les considèrent comme susceptibles de propager le sida. Un de ces messages le dit de manière évidente : « *Le rapt des femmes d'autrui, le lévirat, le sororat sont des comportements à risque qui favorisent la contraction du VIH/SIDA* ». C'est dans le même sens que s'inscrit cet autre message qui dit : « *La non désinfection des objets lors de circoncision, l'excision, les scarifications des adultes, jeunes et bébés, l'ablation de la luette, le piquage des lèvres féminines, favorise la contraction du VIH/SIDA* ».

Au-delà des activités professionnelles et des activités culturelles les messages du CNLS convoquent une troisième catégorie. Dans celle-ci, nous incluons : les séropositifs, les prostitués, les femmes enceintes, les "tabagistes", les alcooliques et les drogués. Certains messages associent plusieurs de ces activités à la fois. C'est le cas par exemple du message qui dit : « *Je veux être libre, je dis non à l'alcoolisme, non au tabagisme, non à la drogue, non aux MST/SIDA* ». Il apparaît, à la lumière de ce message, que l'alcoolisme, le tabagisme, la drogue et les maladies sexuellement transmissibles (MST) sont des facteurs de propagation du sida.

- Les messages personnels

Les messages personnels se caractérisent par l'emploi des pronoms personnels (je, tu) l'impératif et les verbes à l'infinitif. Ils font appel à l'action personnelle. Celle-ci peut être isolée ou comprise dans une situation de groupe.

[4] Le rapt des femmes : Le fait qu'un homme (généralement l'amant) enlève l'épouse d'un autre pour en faire son épouse.

- Dans le premier cas, les messages personnels font appel à des valeurs telles que la responsabilité : « Se faire dépister c'est être responsable » ou « le sais-tu ? En me protégeant, je te protège » ; la sécurité : « Chauffeur routier ATTENTION SIDA ! Protège tes rapports » ; la liberté « Je veux être libre, je dis non a l'alcoolisme, non au tabagisme, non à la drogue, non au MST/SIDA » ; la compassion : « Mon fils est séropositif. Il a toujours sa place dans la famille » ; la fierté « Je veux être fier de moi. Je dis non à la sexualité précoce, non à la prostitution, non aux grossesses indésirées, non aux MST, non au VIH/SIDA ».
- Dans le deuxième cas, il s'agit de montrer que face à une menace collective, l'action individuelle est déterminante : « *Tout le monde peut attraper le sida mais chacun peut l'éviter* » ; « *600 Camerounais sont atteints chaque jour ! JE ME PROTEGE ET TOI ?* ». Ces deux messages laissent apparaître que, bien que tout le monde soit sous la menace du sida, la protection relève de l'action personnelle de chacun.

De manière générale, par rapport à l'épidémiologie, les messages officiels considèrent que certaines activités telles que le transport, les mariages précoces l'excision, les scarifications et autres mutilations corporelles, la débauche sexuelle lors des cérémonies funéraires, le rapt des femmes d'autrui, le sororat, le lévirat, le tabagisme, l'alcoolisme, la prise des drogues, la prostitution sont des activités susceptibles de favoriser la propagation du sida. Par ailleurs, certaines catégories sociales telles que les jeunes, les femmes et spécifiquement les femmes enceintes et les prostituées sont particulièrement exposées à la contamination.

De manière générale, il apparaît que les messages dominants présentent le sida comme une maladie contagieuse qu'il faut combattre. Ils se caractérisent par une propension à catégoriser les cibles selon le sexe, l'âge ou la profession et la culture. Ils sont interpellatifs et s'adressent aussi bien aux individus qu'à des groupes.

D.2- Réserve et polémique des messages dominés

Autant les messages dominés, contrairement aux messages dominants, ont une propension à définir le sida, autant, ils font peu de cas à l'épidémiologie. Toutefois, nous en avons décelés quelques uns y faisant allusion. Tout comme les messages dominants, les messages dominés se rapportent selon le cas, aux modes de vie, tandis que d'autres essayent de reproduire le message dominant mais contrairement aux messages dominants qui discriminent les destinataires en fonction des catégories sociales, professionnelles et culturelles, les messages

dominés convoquent les catégories morales. Nous distinguons donc, de manière générale, deux catégories de messages : ceux qui s'adressent aux masses et ceux qui s'adressent aux individus.

D.2.1- Les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida

Les adeptes de l'hypothèse virale du sida n'ont pas une position particulière par rapport à l'épidémiologie du sida. Ils épousent la logique dominante. Pour eux le sida se transmet par la voie sexuelle, par sang et de la mère à l'enfant. Dans un articule intitulé Origines du SIDA tiré sur Internet, on peut lire (p2 sur 3) :

> « Le sida est une maladie due à un virus le VIH, de la famille des rétrovirus.
> Si certains pensent que le sida est une punition, alors pourquoi ne pas dire que toutes les maladies se transmettant à l'occasion de rapports sexuels ou par l'intermédiaire du sang sont des punitions ? »

On eut dit ici qu'il s'agit d'un message dominant. Nous l'avons classé dans les messages dominés parce que l'article commence par l'origine du sida et sa position par rapport à ce thème est celle des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida. En effet, l'article avance que le sida existe avant 1981 avec des cas sporadiques. L'épidémie ne se serait déclenchée aux Etats-Unis en 1981 qu'à la faveur de certains cofacteurs dont l'homosexualité. Certains autres cofacteurs auraient induit la virulence du vih, ce qui laisse admettre qu'au départ il n'était pas pathogène.

Les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida estiment qu'en plus de la transmission naturelle (sexe, sang, mère-enfant), le sida se transmet également par des actions criminelles volontaires ou non (erreurs vaccinales ou vaccination préméditée). **Edward HOOPER** en est un exemple, lui qui estime que le sida s'est propagé dans la région des grands lacs d'Afrique centrale à travers une vaste campagne vaccinale menée entre 1957 et 1960 par **Hilary KOPROWSKI**.

Partageant la même idée de la transmission par le vaccin, d'autres dissidents adeptes de l'hypothèse virale affirment que le sida s'est propagé aux Etats-Unis à travers une campagne vaccinale menée (à des fins criminelles) sur les homosexuels pour les uns et sur les Noirs pour les autres.

De manière générale il se dégage des messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida l'idée que cette pandémie est due à une action humaine. Une telle position ne peut que susciter une réaction d'opposition de la part des personnes et les institutions incriminées.

D.2.2- Les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida.

Les dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida n'ont pas la même position que les dissidents adeptes de l'hypothèse virale et les acteurs de la logique dominante. Dans l'article intitulé Le sida Oui, mais… (Op.cit.), on peut lire dans le sous le titre Sa propagation :

> *« … le virus du sida qui au dire des chercheurs risque de contaminer toute la planète provient :*
> *d'individus dont les pratiques sexuelles sont déviées ;*
> *des prostitués ;*
> *des drogués ;*
> *des Noirs ;*
> *Or, dans les groupes à risque, c'est-à-dire les mères prostituées, les drogués, les homosexuels, etc. on trouvait déjà depuis des années, des décès causés par une déficience immunitaire (avec les mêmes symptômes aujourd'hui reconnus comme ceux du sida) ».*

Plus loin, l'article pose un certain nombre de questions qui relativisent la position des acteurs de la logique dominante. En voici quelques unes :

> *« Pourquoi dans la plupart des cas, les séropositifs ne présentent-ils aucun symptôme ? - Pourquoi, contrairement aux autres virus, l'infection virale sidaïque n'a-t-elle pas de symptômes obligatoires ? - Pourquoi y a-t-il plus de 25 symptômes différents utilisés pour convaincre que si vous êtes séropositif, la maladie dont vous êtes atteint provint du virus ? – Pourquoi toutes les autres maladies virales sont dites surmontées si le test des anticorps est positif, alors que l'hypothèse de la théorie sidaïque postule qu'à partir du moment où l'on est reconnu séropositif, il y a entre 50 et 100% de chances ou plutôt de malchances d'attraper le sida dans les deux à dix ans (en 1990 on disait de deux à cinq ans) qui suivent ? »*

Ces interrogations, loin de solliciter des réponses, sont en réalité des remises en cause des théories développées par la logique dominante sur l'épidémiologie du sida. Le même article définit ce que ces auteurs entendent par comportement à risque.

> *« - l'utilisation des drogues recréatrices*
> *- l'utilisation chronique d'antibiotiques*
> *- les transfusions répétées, les anesthésiants. Pour les hémophiles, les transfusions répétées sont des stress permanents pour le système immunitaire.*
> *- la malnutrition (causées chez les homosexuels par le mauvais fonctionnement intestinal, les drogues, la pauvreté, l'anorexie mentale.*
> *- les infections multiples par manque d'hygiène*
> *- les stress permanents ».*

En somme, les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida s'illustrent par une remise en cause systématique du lien causal entre le vih et le sida. Ils proposent une explication non virale au sida dont ils ne nient pas l'existence. En d'autres termes, par rapport à l'épidémiologie, les dissidents opposés à l'hypothèse virale commencent par contredire le lien causal entre le vih et le sida puis ils affirment que le sida est dû, non pas à un virus, mais à six causes qui sont : la malnutrition, les drogues recréatrices, l'utilisation chronique des antibiotiques, les transfusions sanguines répétées, les infections multiples et le stress permanent.

D.2.3- Balbutiements des messages des masses

Certains messages qui s'adressent aux masses s'apparentent, quant au fond, aux messages officiels. Ils considèrent que tout le monde est exposé au sida et que la lutte est une affaire de tous : « *Le sida existe, protégeons-nous et prions Dieu qu'il nous en préserve !* » Ce message ajoute une particule « *Prions Dieu pour qu'il nous en préserve* » qui apporte l'idée selon laquelle l'action humaine n'est pas suffisante face au sida. Un autre message dit : « *Nous devons nous mettre tous ensemble pour lutter contre le sida, en parler dans notre famille* ». Plus que le précédent, ce message s'inscrit totalement dans la logique des messages officiels.

Dans la catégorie des messages qui s'adressent aux masses. Il y en a qui conçoivent que le sida se transmet dans certains aliments, particulièrement la viande des animaux sauvages (« le gibier ») c'est dans ce sens qu'il faut comprendre le message qui dit : « *Le sida se contamine aussi par le gibier* ». La contraction par les animaux sauvages va au-delà de la voie digestive. En effet, si nous prenons le message qui dit : « *Le sida se transmet par les singes, les serpents ; finalement je crois qu'il n'existe pas* », il apparaît en filigrane, à la fois l'idée de la transmission par les aliments et par la morsure. En effet, le serpent en général est perçu comme un animal qui mord, même si pour de nombreux groupes culturels, il constitue une viande à consommer.

Certains autres messages affirment qu'il existe des actions volontaires de contamination du sida à travers des condoms et le matériel de prélèvement du sang pour les tests de vih. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre les deux messages suivant : « *Il y a des aiguilles utilisées pour le test qui sont déjà contaminées* » ; « *On a saisi des condoms contaminés au port de Douala* ». Une dernière catégorie admet que le sida se contracte par les objets tranchants « *People who have AIDS Usually pass out coatery tools* ».

D.2.4- Culpabilisation des messages particularistes

Comme dans le cas des messages dominants, certains messages dominés ne s'adressent qu'à certaines catégories de personnes. Parmi les catégories évoquées il y a : les vagabonds sexuels : « *C'est une maladie qui est venue provoquer un changement de mentalité, diminuer le vagabondage sexuel, resserrer les liens de mariage* ». Bien d'autres messages suivent la même logique et tendent à expliquer le sida par le « mauvais » comportement des groupes stigmatisés.

La deuxième catégorie abordée par les messages dominés est d'ordre spirituel : « *Les gens contractent le sida et se font empoisonner facilement dans l'alcool parce qu'ils ne prient pas avant de boire ou avant d'avoir les relations sexuelles* ». Il se dégage de ce message, l'idée que ceux qui prient avant de boire ou d'avoir une relation sexuelle ne peuvent contracter le sida. On comprend alors le message qui dit : « *Tu es enfant de Dieu, tu observes ses commandements et tu restes fidèle à ton partenaire que le bon Dieu t'a donné alors tu ne peux pas attraper le sida* ». Le sida, dans ce cas, est lié à la foi ; sa propagation ne dépend alors que de l'état moral de la société ou mieux, de l'état de piété de la société.

De manière générale, les messages dominés, plus que les messages dominants rattachent le sida à l'activité sexuelle. Même ceux qui l'abordent sous l'angle spirituel ne se détachent pas de cette perspective. Toutefois, certains pensent que le sida se propage à travers l'alimentation ainsi qu'à travers les condoms et les instruments de prélèvement de sang volontairement souillés.

E- Message sur la lutte

La lutte, particulièrement la prévention, apparaît comme une préoccupation majeure des messages émis dans le cadre de la communication sur le sida. Comme dans le cas de la définition, de l'origine et de l'épidémiologie, nous allons examiner comment le thème de la prévention se déploie entre les messages dominants et les messages dominés.

E.1- Appel à la prévention des messages dominants

Parmi les messages dominants émis sur le sida, certains tendent à faire prendre conscience de l'existence du sida, tandis que d'autres indiquent l'action à engager pour éviter de le contracter. Dans cette rubrique, nous nous intéressons à la fois à ceux qui suscitent l'action de l'évitement soit de la contraction soit de la propagation de la pandémie et à ceux qui se préoccupent de la stigmatisation.

E.1.1- Les messages de prévention de la maladie

Sur les deux cent vingt cinq messages du CNLS recensés par le professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA**, cent quatre vingt dix huit portent sur la prévention de la maladie soit 88% de tous ces messages de sensibilisation. L'analyse de ces messages permet de relever une variation de leur contenu dans le temps. Les premiers appellent à la lutte contre un adversaire désigné par le vocable sida. Par la suite cet adversaire devient le vih/sida et ces messages l'identifient tantôt sous le nom de vih, tantôt sous le nom de sida.

De manière générale, tous ces messages restent vagues. En effet, ils disent très peu ce qu'il y a lieu de faire dans ce combat. Sur les cent quatre vingt dix huit messages qui appellent à la lutte ou à la prévention, cent un soit 51% de cette sous population ne précisent pas ce qu'il faut faire dans cette lutte. Un message qui dit par exemple : « *changeons tous de comportement pour le développement sans sida* » ne permet pas de dire avec précision ce qu'il faut faire pour atteindre l'objectif visé (développement sans sida). De même, celui qui dit « *Hier nous avons relevé le défi de l'Unité nationale, aujourd'hui nous le célébrons. Demain nous gagnerons aussi la lutte contre le vih/sida* » ne définit par l'action à mener pour gagner la lutte contre le sida.

Parmi les quatre vingt dix sept messages qui indiquent les actions à mener, trente quatre suggèrent le dépistage soit 35,05% des messages de ce type, les autres évoquant la prévention par le préservatif ou l'abstinence et la fidélité. Il apparaît comme un souci de précision dans le temps. Autant les premiers messages sont imprécis, se bornant à évoquer le sida comme un ennemi à éviter, autant les messages axés sur le dépistage apparaissent plus portés sur l'action d'évitement de la transmission.

E.1.2- Les messages de prévention de la stigmatisation

Au-delà des messages portés sur l'évitement du sida et ceux qui orientent l'action sur le dépistage, certains autres messages du CNLS s'orientent vers l'espoir ou au contraire, la stigmatisation.

Les messages d'espoir sont axés sur les personnes considérées comme déjà atteintes. Il pourrait s'agir des séropositifs ou des malades déclarés. Ces messages sont en contradiction totale avec les premiers messages de sensibilisation. Le message qui dit : «*Etre séropositif n'est pas être condamné* » est en contradiction avec celui de première génération qui affirme : « *Avec le sida, les portes du cimetière sont grandement ouverte* ». Cependant, entre ces deux

types extrêmes se trouvent des messages intermédiaires. Il en est ainsi de celui qui dit : « *Vivre avec le vih : utopie d'hier réalité d'aujourd'hui. Etre séropositif n'est plus une fatalité* ». Ce message intermédiaire laisse percevoir une mutation, une progression des convictions. Il permet de comprendre qu'entre les deux positions extrêmes une situation a permis de changer de convictions. Le problème c'est que tous ces trois types de messages restent émis au même moment, les précédents n'étant pas soustraits de l'espace de communication. Plutôt que de se substituer, ils créent plutôt une espèce de confusion par effet de superposition.

Au-delà des messages d'espoir, certains autres messages du CNLS sont orientés contre la stigmatisation. Il est clair qu'avec les premiers messages de sensibilisation qui ont suscité la peur du sida, les séropositifs ont été perçus comme des « transmetteurs de mort ». Les malades étaient ainsi abandonnés par les parents dans les hôpitaux ; même le personnel soignant s'en méfiait. Une séropositive internée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé en 2003 affirme qu'elle surprenait des infirmières qui venaient guetter dans sa chambre comme si elle était un objet de curiosité. Il est évident qu'une telle attitude ne peut rassurer le malade.

Les messages de stigmatisation tentent de faire admettre à l'opinion ainsi constituée, que les séropositifs et les malades déclarés du sida ne sont pas à éviter, mais à encadrer. Vingt un messages des deux cent vingt cinq du CNLS vont dans ce sens. Le message qui dit : *« Je suis solidaire des PVVs et pour cela, je dis Non à la discrimination ; non à la stigmatisation ; non à l'exclusion sociale ; oui à la vie ; oui à l'intégration sociale* », exprime pleinement ce problème.

E.2- La contradiction des messages dominés

Comme dans le cas de la définition, de l'origine et de l'épidémiologie, les messages dominés ne s'accordent pas tous sur la prévention du sida.

E.2.1- Les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida

Comme nous l'avons relevé dans le cas de l'épidémiologie, les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida s'identifient aux messages dominants en matière de prévention. Dans la réalité, nous n'en avons pas perçus dans ce domaine. L'abstention des dissidents adeptes de l'hypothèse virale sur la prévention laisse penser qu'ils sont en faveur

des méthodes préconisées par les officiels et autres chercheurs de la logique dominante a savoir : l'abstinence, la fidélité, le préservatif et toutes les mesures de prudence par rapport aux contacts sanguins. En effet, seule l'origine du sida distingue les messages des dissidents adeptes de l'hypothèse virale des messages dominants.

E.2.2- Les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida

Contrairement aux précédents, les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale ne peuvent que se distinguer des messages dominants de prévention. A travers les messages axés sur l'épidémiologie, nous pouvons déduire la logique ou le discours de prévention.

En effet, parce que les « dissidents » opposés à la logique virale contestent le caractère infectieux et transmissible du sida, il est logique qu'ils ne prônent pas les précautions à prendre face aux risques présentés par le discours dominant. Pour eux, le sida est dû à six types de causes dont chacune peut à elle seule expliquer le sida. Nous pouvons déduire cette prévention à travers les six causes évoquées par ces acteurs dans leurs articles. Par rapport à chacune de ces causes nous pouvons proposer une méthode de prévention logique non évoquée de manière explicite.

- malnutrition : il faut bien se nourrir
- l'utilisation des drogues recréatrices : *il faut éviter de se droguer*
- les transfusions répétées : il faut éviter les transfusions répétées
- l'utilisation chronique des antibiotiques, il faut éviter l'utilisation chronique des antibiotiques
- les infections multiples : il faut suivre les mesures d'hygiène pour éviter les infections multiples
- le stress permanents : il faut éviter les stress permanent.

Au-delà de l'action individuelle, les messages des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida interpellent la communauté entière. En effet, le sida, dans cette logique apparaît comme une maladie du mal être, une maladie de la pauvreté et dans ce sens, la responsabilité de la société toute entière est engagée dans la prévention.

E.2.3- Les messages des masses

Nous avons relevé plus haut, qu'un important nombre de messages dominés soit 23% tendent à nier l'existence du sida qu'ils considèrent comme affabulation. Cependant, bien d'autres admettent l'existence du sida, que ce soit en tant qu'invention ou réalisation des Blancs, en tant qu'action de Dieu ou des sorciers ou simplement comme une affection ordinaire. Sur les soixante onze messages dominés retenus dans notre requête, cinquante quatre (76,05%) reconnaissent l'existence du sida malgré les différences de perception de cette affection.

Par rapport à l'action de lutte à mener, douze soit 16,90% des soixante onze du corpus, proposent une action précise d'évitement. Sept de ces douze proposent une action sociale alors que six orientent cette action sur le plan religieux. Un de ces messages, celui qui dit : « *Le sida existe. Protégeons-nous et prions Dieu pour qu'il nous en préserve* » aborde les deux aspects à la fois. Il importe cependant de relever que certains autres messages définissent le sida par rapport à ses modes de contamination. Dans cette perspective, ils suggèrent ainsi de manière allusive, l'action d'évitement à mener. Le message qui, par exemple dit : « *Le sida est une maladie créée par Dieu pour punir les vagabonds sexuels »* laisse admettre qu'en évitant *« le vagabondage sexuel* » on évite le sida. Nous en avons compté treize de ce type et nous les considérons comme messages de prévention.

Au-delà des messages axés directement sur la prévention, il y en a qui tendent plutôt à relativiser les méthodes de préventions émises par les messages dominants. C'est le cas du message qui dit : « *Le condom est contre nature* » ou de celui qui dit : « *Il y a des aiguilles utilisées pour le test qui sont déjà contaminées* ». Nous les incluons dans la rubrique prévention, non pas parce qu'ils permettent d'éviter le sida, mais parce que, fondamentalement, nous leur reconnaissons une prétention à la problématisation des messages dominants de préventions qui disent le contraire. En problématisant les messages dominants de prévention, les messages dominés suscitent des attitudes et des actions particulières d'évitement du sida, différentes de celles suggérées par les messages dominants.

Au total, il apparaît que les messages dominés de prévention considèrent globalement que le sida est une maladie liée à l'activité sexuelle. Parce que l'activité sexuelle dans la plupart des cultures camerounaises fait l'objet d'une réglementation rigoureuse, elle est abordée avec beaucoup de pudeur. La forte influence des religions abrahamiques, notamment l'Islam et le christianisme, considère tout rapport sexuel hors mariage comme un péché donc condamné par Dieu lui-même. Il en résulte que l'activité sexuelle est régie par la loi divine. L'on comprend pourquoi certains messages dominés considèrent le condom comme « contre nature ». L'on comprend également pourquoi certains autres messages dominés estiment

qu'en se conformant à la volonté de Dieu c'est-à-dire la fidélité pour les mariés et l'abstinence pour les non mariés, on évite le sida. Cette logique est globalement partagée, même par ceux qui considèrent le sida comme une maladie naturelle. Il existe cependant d'autres messages qui estiment que le sida se transmet par la voie sanguine. La transmission mère-enfant est abordée mais par très peu de messages.

De ce premier travail d'arrangement des messages de notre corpus, il apparaît que les similitudes primaires qui s'en dégagent se rapportent à la définition du sida à son origine à l'épidémiologie et à la lutte. Chacun de ces types majeurs laisse apparaître en son sein une divergence typologique opposant ce que nous avons appelé : les messages dominants aux messages dominés. Chacun de ces deux types à son tour laisse apparaître d'autres sous-types. Ces similitudes constituent les discours de base dont nous allons maintenant observer la tenue dans le temps.

Chapitre III.
Les dynamiques symboliques des discours

A partir de la masse de messages constituée au chapitre I, nous avons procédé au chapitre II à la structuration des discours, d'une part, en regroupant les acteurs et les messages, et en isolant les concepts ainsi définis selon les logiques qui s'en dégagent, ce que nous appelons discours. Notre objectif faut-il le rappeler est de découvrir comment à travers ces discours se construit la réalité ou l'objet même de ces discours c'est-à-dire le sida. Nous allons dans ce 3^{e} chapitre rechercher comment les discours ainsi mis en exergue se développent dans le temps. Sont-ils constants ou changent-ils. Nous allons observer cet aspect dynamique en nous référant au balisage que nous avons effectué au chapitre précédent : à savoir la définition, l'origine, l'épidémiologie et la lutte.

A- Par rapport a la définition de l'affection

La définition apparaît comme l'un des thèmes qui permettent de repérer facilement un aspect dynamique dans la perception du sida. Comme dans le chapitre précédent, nous allons examiner successivement les discours dominants et les discours dominés.

A.1- La dynamique des discours dominants

L'analyse des messages du CNLS nous permet d'identifier trois types de références portant sur la conceptualisation du sida.

A.1.1- Du sigle SIDA à l'acronyme sida

- La première référence porte sur le nom sida. Certains messages évoquent clairement le nom sida pour désigner le syndrome immunodéficitaire acquis. Le classement du professeur **Jacques-Philippe TSALA TSALA** ne permet pas de déterminer dans quel ordre ceux-ci sont intervenus par rapport aux autres. Toutefois, nous avons pu établir qu'il s'agit des premiers messages c'est-à-dire ceux apparus dans les premières années de sensibilisation (**MESSANGA OBAMA**, 2005). Ce classement chronologique a été rendu possible grâce à une analyse des articles de *Cameroon Tribune*. Les premiers messages abordent le terme sida comme un sigle. Il est écrit en lettres capitales et s'accompagne généralement (dans *Cameroon Tribune*) par la définition complémentaire. Les articles qui vont suivre utiliseront de moins en moins la définition complémentaire et sida s'écrira désormais en lettre minuscules. Ce passage des lettres capitales en minuscules parachève la substantivation de ce sigle. Des adjectifs en sont tirés. **Jean Marie le PEN** a proposé *sidaïque*. Dans l'article intitulé Le sida oui, mais … (op.cit.) on peut lire

> « … Pourquoi, contrairement aux autres virus, l'infection virale **sidaïque** n'a-t-elle pas de symptômes obligatoires ? ».

Cet adjectif avait une connotation péjorative et tendait à la stigmatisation. D'autres proposent comme adjectif, le terme *sidéen*. C'est ce dernier qui s'est imposé à l'usage. Il ne s'agit pas simplement d'une préoccupation grammaticale mais de la volonté de faire passer dans l'opinion l'existence du sida comme une réalité.

Au cours de la période marquée par l'usage du terme sida, que ce soit sous la forme de sigle ou sous la forme substantivée, l'idée véhiculée est celle d'une maladie terriblement mortelle et transmissible par le sexe et par le sang. Les messages de cette période se caractérisent également par leur volonté d'affirmer l'existence de l'affection ou par le souci de mobilisation pour le combat contre celle-ci. Par rapport à cette dernière motivation, les messages qui abordent le nom sida restent vagues par rapport au combat pour lequel ils mobilisent les destinataires. Ils mettent essentiellement l'accent sur la transmission par la voie sexuelle. La protection se résume en trois attitudes : abstinence, fidélité, condom.

A.1.2- Du monôme sida au binôme vih/sida

- La deuxième référence est le binôme Vih/Sida. Contrairement à la volonté marquée dans les premiers messages pour la substantivation du sigle SIDA, ceux de la deuxième génération se caractérisent par l'association au terme sida, un autre, vih. Il s'agit de la période survenue après les années 83-84 considérées comme celles de la découverte du vih admis par le discours dominant comme virus du sida. A travers ces messages, il apparaît comme une volonté de montrer que le vih est un virus qui peut se transmettre à travers les secrétions sexuelles et le sang. Au plan purement grammatical, la particule vih est initialement exprimée comme un sigle pour dire virus d'immunodéficience humaine. Par la suite, ce sigle sera lui aussi substantivé. Il y a là, le même processus de passage de l'inconnu, à l'apparente maîtrise pour aboutir à une meilleure compréhension de cet agent pathogène.

La juxtaposition et non la fusion des deux particules sida et vih laisse apparaître deux situations voisines mais non fusionnées. Il ne s'agit pas, comme dans le cas des affections telles que la tuberculose, le paludisme, la lèpre et les autres affections dans lesquelles l'agent pathogène fait corps avec l'affection. Depuis l'apparition de la particule vih, coexistent deux réalités jumelles certes liées mais apparemment autonomes. Ces messages ne sortent par totalement de la logique des premiers. Toutefois, ils mettent un accent particulier sur l'usage du condom. Dans la réalité, les messages de cette catégorie peuvent se subdiviser en deux mouvements : ceux qui promeuvent l'usage préventif du préservatif et ceux qui insistent sur le dépistage. Les messages qui mettent l'accent sur le dépistage introduisent la notion de prise en charge qui elle, laisse progressivement émerger l'idée de traitement possible du sida.

A.1.3- Focalisation sur le virus

- La troisième référence est celle qui décompose à nouveau le binôme vih/sida pour mettre un accent particulier sur le monôme vih. Ces messages s'articulent autour des thématiques telles que la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion. Ils portent autant sur les précautions à prendre par les personnes vivant avec le virus du sida (PVVS) pour éviter la surinfection. Par ailleurs, ces messages sont orientés vers l'entourage des PVVS qui doit leur apporter compassion et solidarité. Ils associent le vih aux grossesses non désirées, aux maladies sexuellement transmissibles (MST) et même à l'alcoolisme, au tabagisme et à la drogue. Certains de ces messages inscrivent la vie des PVVS sous un registre juridique. C'est la logique du message qui dit : « *Les PVVS ont des droits mais aussi des devoirs. Sachons les respecter, les défendre et les promouvoir* ». Seulement le concept de PVVS va lui-même

changer pour devenir PVVIH. Il ne s'agit pas d'un changement fantaisiste de sigle mais plutôt d'un changement de perspective ou de logique. Au point conceptuel, il s'agit de nuancer la période d'incubation qui correspond mieux au sigle PVVIH pour dire personne vivant avec le vih alors que PVVS qui se traduit par personne vivant avec le virus du sida laisse apparaître l'imminence de la maladie, perspective que les nouveaux messages tendent à relativiser. Avec l'accent particulier mis sur le vih, apparaît des messages de sensibilisation sur le dépistage. Ces messages laissent admettre que plus tôt l'infection est découverte, plus le traitement proposé est efficace et plus longtemps vivra la personne infectée. Par ailleurs ces messages laissent également admettre que plus les personnes infectées seront dépistées moins elles pourront contaminer les autres par ignorance.

De manière générale, il apparaît que les messages dominants commencent par la sensibilisation du public par rapport à l'affection désignée par le mot sida. Cette sensibilisation reste vague et évoque un danger imprécis. Par la suite cette affection est désignée par le binôme vih/sida qui apporte un peu plus de précision dans la mesure où la particule vih désigne l'agent pathogène du sida. Du fait de l'identification de l'argent pathogène, les messages orientent la sensibilisation vers cet agent pathogène qu'il faut identifier très tôt par le dépistage, avant qu'il ne cause la maladie dans l'organisme infecté. Il s'agit surtout de « couper la chaîne de contamination » par l'évitement de la transmission entre les personnes atteintes et les personnes non infectées. Le changement de référence locutoire s'accompagne d'un changement symbolique. On passe ainsi de l'idée d'une affection inconnue et terriblement mortelle à celle d'une affection connue avec laquelle on peut vivre longtemps si on la découvre tôt et si on accepte la prise en charge dans les centres de traitement agréés (CTA).

A.2- Pluralité statique des discours dominés

Les discours dominés relatifs à la définition varient en fonction des acteurs concernés.

A.2.1- Discours des dissidents adeptes de la logique virale

Les dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida avons-nous dit, ont la même position que les discours dominants par rapport à la définition du sida. Ils n'y attachent pas une importance particulière. Seulement, à la différence des acteurs de la logique dominante qui ont pris en charge le sujet du sida dès l'apparition de l'épidémie en 1981, les chercheurs dissidents

adeptes de l'hypothèse virale n'interviennent qu'à mi-parcours quand la désignation de l'affection était déjà passée de GRID à SIDA. Ils n'ont pas, de ce fait, exprimé une perception particulariste du sida comme celle qui le liait exclusivement aux homosexuels comme ce fut le cas avec le sigle GRID (*Gay Related Immune Deficiency).*

Au total, il apparaît que les discours des chercheurs dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida sont statiques quand à la définition de cette affection. Pour eux, le sida est une affection due à un virus appelé vih.

A.2.2- Discours des chercheurs dissidents opposés à l'hypothèse virale

Tout comme les précédents, les chercheurs dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida surviennent quand les débats sur cette affection sont sortis de l'homosexualité et la toxicomanie où semblaient s'enliser les acteurs de la logique dominante. Le discours des chercheurs opposés à l'hypothèse virale du sida apparaît comme le plus constant par rapport à la définition de cette affection. Toutefois parce que les chercheurs dissidents opposés à l'hypothèse virale remettent en cause le lien entre le sida et le vih, ils n'admettent pas la désignation vih/sida qui pourrait être considérée comme une définition dénaturée accordée au sida par le discours dominant. Dans cette perspective antagoniste, les dissidents opposés à l'hypothèse virale pensent que le sida pourrait être « *un syndrome toxique et nutritionnel* » (**Roberto A. GIRALDO**, 13). Ils reconnaissent que le sida se caractérise par une déficience immunitaire mais pour eux cette déficience immunitaire n'est ni infectieuse ni transmissible, puisqu'elle pourrait être due à des causes toxiques ou à des carences.

A.2.3- Discours des masses

Les messages dominants sont élaborés de manière systématique sous la coordination d'une structure spécialisée commise à cet effet (le CNLS). Dans ce sens, les messages du CNLS sont pensés, émis puis évalués. Ce principe permet d'envisager les changements relevés précédemment. Les messages des masses par contre ne sont pas conçus dans un cadre structuré. Ils sont émis de manière isolée par chacun des émetteurs sans souci affiché d'évaluation ou de réajustement volontaire. Toutefois, comme nous l'avons relevé plus haut, le caractère polémiste des messages dominés les amène, d'une certaine manière, à s'arrimer aux messages dominants. Dans ce sens, les messages dominés sont amenés à emprunter les concepts créés et servis dans l'espace de communication par les messages dominants. Ainsi,

nous pouvons remarquer que c'est le vocable sida qui est utilisé dans le message qui dit : « *le préservatif n'est pas un moyen pour éviter le sida…* », alors que c'est le terme virus du sida qui est utilisé dans un autre, presque similaire : « *La protection du condom n'est pas suffisante : le condom a des pores à travers lesquels les virus du sida peuvent passer* ». Mieux, dans un troisième, c'est le nom vih qui est convoqué ; c'est celui qui dit : « *le rapport sexuel doit être préparé pour éviter les lésions par lesquelles le vih passe* ». Il y a là toute la progression sémantique observée par rapport au discours dominant.

Il reste cependant constant que, malgré la variation des termes référés pour parler du sida, la conception que les émetteurs ont de cette affection reste celle relevée dans le premier chapitre à savoir : une invention, une maladie « comme une autre » ou une maladie mystique. Il ne s'agit pas, contrairement aux messages officiels, des étapes conceptuelles mais plutôt des catégories de conception dans un même temps et dans le même espace. En effet il n'y a pas eu une période au cours de laquelle les messages des masses considèrent le sida comme une invention, et d'autres périodes où ces messages conçoivent cette affection comme une maladie ordinaire ou comme une maladie mystique. Toutes ces idées sont émises au même moment par des acteurs différents. Toute fois, le sondage réalisé en Juin 2007 laisse apparaître de plus en plus de doutes et d'interrogations par rapport à la définition du sida. A la question : « pour vous, qu'est-ce que le sida ? » Un sondé répond : « *Tout porte à croire que comme le stipule l'opinion publique, c'est une maladie comparable à une machine à sous où les acteurs ne veulent pas couper le robinet* ».

Cette réponse présente un double intérêt : d'une part, elle donne l'opinion du répondant et d'autre part, elle montre que cette opinion est partagée par la catégorie que ce dernier appelle « opinion publique ». En effet, ce répondant démontre par là qu'il a déjà entendu d'autres personnes dire la même chose. Certes, il y a là la même idée d'invention ou d'affabulation, mais cette idée se complète avec la précision apportée sur la motivation de ceux qui inventent cette affection. (« *les acteurs* »). Par rapport à la même question, un autre répondant dit : « *c'est une pandémie qui mérite d'être clarifiée. C'est une grosse machine à sous* ». La référence à une machine à sous traduit l'idée selon laquelle, les personnes en charge de la lutte contre le sida gagnent beaucoup d'argent.

A la suspicion exprimée déjà dans la réponse précédente, ce répondant ajoute le doute et l'insatisfaction. En déclarant : « *c'est une pandémie qui mérite d'être clarifiée…* », il laisse entendre que le discours actuel sur le sida n'est pas clair pour lui. Cette insatisfaction apparaît de manière un peu plus claire sur un autre message relatif, celui-là, à l'épidémiologie et qui

dit : « *Pourquoi les piqûres des moustiques ne transmettent-elles pas le sida ?* » Nous y reviendrons dans la section consacrée à l'épidémiologie.

Un autre répondant bien plus énigmatique dit : « *une maladie idéologique que chacun peut éviter ou attraper. Elle est incontrôlable* » Nous serions passés sur ce message si nous ne prêtions pas attention au niveau intellectuel du répondant. Il s'agit d'un étudiant de 29 ans qui, à la question « que pensez-vous du sida ? », dit : « *C'est une maladie expressément conçue en laboratoire pour créer des entreprises* ». Il apparaît que ce répondant appartient à la catégorie de ceux qui pensent que le sida est une invention. Invention ici est entendue à la fois comme imagination et comme fabrication en laboratoire. En d'autres termes, l'idée finalement émise est une synthèse de positions fondamentalement contradictoires. En effet, si le sida est une imagination, il est immatériel et inexistant physiquement. Par contre s'il est « expressément conçu en laboratoire » c'est qu'il a une existence physique d'où l'idée de création des entreprises. Il s'agit ici pensons-nous des entreprises de production et de distribution des tests, des condoms et des médicaments (trithérapie). Une telle synthèse ne peut traduire que la confusion qui continue de caractériser la communication sur le sida.

Signalons enfin cet autre répondant qui dit : « c*'est une maladie qui résulte de l'assemblage de plusieurs IST* ». Il s'agit en réalité d'une conception nouvelle, celle qui admet que le sida n'est pas une entité en soi mais l'effet cumulé ou additionnel de différentes infections sexuellement transmissibles.

En somme, la variation des messages dominés relatifs à la définition du sida, loin de traduire des changements conceptuels, caractérise plutôt des types particuliers de conception du sida. Ces types de conception ne semblent pas beaucoup varier malgré l'adoption des noms qui traduisent une dynamique conceptuelle des messages dominants.

B- Par rapport aux origines du sida

La controverse observée précédemment sur l'origine du sida est révélatrice du caractère dynamique de la communication sur cette affection. Cependant, contrairement aux messages portant sur la définition qui, eux, expriment clairement cette dynamique, l'autocensure des messages dominants donne l'impression que la pensée est restée constante par rapport à ce thème.

B.1- Dynamique sournoise des discours dominants

Les discours dominants semblent s'être volontairement soustraits des débats portant sur l'origine du sida. Malgré le mutisme ainsi affiché, nous ne pouvons ne pas relever que certains acteurs de la controverse sur l'origine du sida font partie de la logique dominante. Le Pr**. Guy-Paul GARRIQUE**, le directeur du Centre Pasteur de Yaoundé, **Simon WAIN HOBSON** et **Béatrice HANN** en sont des exemples.

B.1.1- Origine Américaine

L'abstention des messages dominants des débats portant sur l'origine du sida n'a cependant pas pu occulter le fait que les premiers cas de sida ont été diagnostiqués aux Etats-Unis d'Amérique. La découverte des premiers cas aux Etats-Unis a, d'une certaine manière, suggéré l'idée de l'origine américaine du sida. Ainsi, jusqu'au milieu des années 80 le sida apparaît comme une maladie d'origine américaine. Les articles de *Cameroon Tribune* du milieu des années 80 se caractérisent par un rappel régulier des statistiques des Etats-Unis quand même le sujet porte sur une autre partie du monde. Il s'agit d'un rappel tacite de l'origine américaine, le sida s'étant officiellement déclaré à Los Angeles (USA). Les messages du CNLS n'abordent pas cependant cet aspect du problème. C'est par contre sur les messages des masses, considérés comme feedback des publics, que l'idée de l'origine américaine du sida apparaît : « *AIDS is American idea of denying sex* ».

B.1.2- Origine Africaine

Les discours dominants sont ceux qui, les premiers auront déplacé l'origine américaine du sida pour la situer en Afrique. Par rapport aux concepts utilisés pour parler du sida, cette délocalisation de l'origine américaine correspond à la deuxième génération des messages, ceux qui parlent de vih/sida. L'attention des chercheurs de la logique dominante se déplace à cette période de la maladie pour se porter sur l'agent pathogène, le vih. L'Afrique est vite perçue comme origine de ce virus de la mort. Ce point de vue est partagé par les chercheurs officiels et certains dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida. La région des Grands Lacs d'Afrique centrale (République Démocratique du Congo, Rwanda, Burundi) est présentée comme le foyer d'où ce virus a émergé. En suivant les articles de *Cameroon Tribune*, la rupture de discours entre l'origine américaine et l'origine africaine semble s'être opérée à partir d'un article de *News week* rapporté par *Cameroon Tribune* dans l'édition du

19 novembre 1986. L'article est intitulé 5 millions d'Africains menacées de mort. Dans cet article on peut lire :

> « Les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les 11 pays couverts par l'étude de Newsweek ne font état que de 50 000 morts dues jusqu'à présent au SIDA ».

Au-delà des aspects contradictoires de ces statistiques par rapport à la suite de l'article, il apparaît que de cinquante mille à cinq millions, *News week* multiplie par cent ses projections, ce qui aboutit à une dramatisation du problème. Il en ressort que la délocalisation de l'origine américaine du sida pour l'Afrique s'est faite à la fois par des arguments de la recherche et par les statistiques. Dans ce même mouvement, le Brésil et Haïti ont aussi été présentés comme des origines de cette affection. Le mutisme observé par la suite par les discours dominants par rapport à l'origine du sida n'a pu effacer les assertions antérieures.

B.2- Diversité statique des discours dominés

Les discours dominés sur l'origine du sida sont à la fois statiques et pluriels. Ils dépendent du type d'acteurs qui les tiennent.

B.2.1- Discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale

Il nous est apparu au chapitre II que les chercheurs dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida font un distinguo entre l'origine de la maladie et celle du virus à la base de cette maladie. Dans le premier cas, les avis divergent sur l'origine en tant que lieu d'émergence. Certains chercheurs estiment que les Etats-Unis sont le lieu d'émergence du sida. Ils rejoignent là le discours dominant à son origine. Pour d'autres, le sida serait une maladie ancienne mais qui sévissait de manière sporadique. La forme épidémique du sida serait d'après eux née aux Etats-Unis. Il ne s'agit pas d'un détail scientifique, la nuance ainsi apportée semble s'expliquer par les débats soulevés dans les milieux scientifiques à ce sujet. Nous y reviendrons ultérieurement.

Par rapport au virus responsable du sida, un premier groupe estime que le virus du sida résulterait d'une campagne de vaccination menée aux Etats-Unis. Deux sous-groupes se constituent autour de cette opinion. Pour les uns, cette vaccination a été menée sur la population noire tandis que d'autres affirment que la population cible était constituée par les homosexuels.

Le deuxième grand groupe de ceux qui affirment l'origine anthropique du virus du sida allègue que la campagne de vaccination qui a abouti à cette épidémie a été menée en Afrique Centrale. Ces derniers rejoignent le discours dominant quant au lieu géographique mais il s'en démarque par rapport à l'explication. S'il est vrai qu'une certaine dynamique se dégage de cette pluralité de discours, nous ne pourrons, à ce stade établir le sens de cette dynamique. Seules les analyses ultérieures le permettront.

B.2.2- Les discours des dissidents opposés à l'hypothèse virale

Bien qu'opposés à l'hypothèse virale du sida, les chercheurs dissidents de cette deuxième catégorie font eux aussi un distinguo entre l'épidémie du sida et ce qui pourrait être considéré comme la cause. Par rapport à l'épidémie, ils admettent, à l'instar des discours dominants et ceux des chercheurs dissidents adeptes de l'hypothèse virale, que le sida est né aux Etats-Unis. Ils n'en font pas cependant une préoccupation majeure. Toutefois, à la différence des discours dominants et ceux des chercheurs dissidents adeptes de l'hypothèse virale, ils s'intéressent plutôt à l'émergence de l'hypothèse virale du sida. Dans ce sens, c'est le discours que tiennent les officiels sur le sida qui les préoccupe. Dans ce sens, les chercheurs dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida affirment que l'hypothèse virale et contagieuse du sida est née de la volonté des chercheurs (officiels) de l'institut Gallo de « justifier les budgets colossaux » qu'ils avaient consommé dans le cadre de la recherche sur les cancers. C'est dans ce sens qu'Etienne **De HARVEN** déclare que « Gallo découvre le sida pour justifier les budgets fédéraux considérables » Le terme « découvre » ici semble prendre le sens d'invention.

En tant que conditions d'émergence, les chercheurs dissidents opposés à la thèse virale affirment que le sida résulterait de la pauvreté dans la mesure où la malnutrition, les infections multiples, les drogues, les stress permanent, les transfusions sanguines répétées et la prise chronique des antibiotiques sont liés dans la plupart des cas à la pauvreté. L'ex-président sud-africain **Tabo MBEKI**, bien que faisant partie des officiels, rentre dans ce type d'acteurs de la communication dans la mesure où il affirmait en 2000 au symposium de Durban que le sida est une maladie de la pauvreté et que pour en venir à bout, il faut lutter contre la pauvreté.

B.2.3- Les discours des masses

A la différence des discours dominants qui ont affiché une certaine réserve par rapport au thème de l'origine du sida, les discours des masses apparaissent comme ceux qui ont le plus alimenté la polémique sur ce thème.

Les messages dominés retenus dans notre corpus définissent le sida tantôt comme une idée américaine, tantôt comme une invention occidentale. De cette définition, il apparaît clairement que pour les émetteurs de ces messages, l'origine du sida est en occident et souvent confondue avec la race blanche.

Ces messages apparaissent comme une réplique aux messages qui situent l'origine en Afrique. Deux des articles de *Cameroon Tribune* évoqués antérieurement (la psychose du sida et première banque d'échange internationale pour les recherches) participent de cette logique. Bien que publiés dans un journal gouvernemental, ces articles rentrent dans la logique non officielle parce qu'il s'agit des billets c'est-à-dire des articles d'opinion. Le premier réagit contre ce qu'il considère comme « une manipulation flagrante de l'information » pour relever que ce sont les occidentaux qui localisent l'origine du sida en Afrique centrale. Le second, tout en marquant sa surprise par rapport à l'importance que les Occidentaux (une fois de plus) accordent à l'expansion du sida en Afrique, observe qu'il y a comme un tâtonnement dans cette recherche de l'origine du sida. De l'avis de l'auteur de cet article ; cette recherche tatillonne, ne semble s'orienter que vers la communauté noire : « … *certains ont pointé du doigt Haïti puis le Zaïre, la République Centrafricaine et même l'Ouganda* ». Haïti, n'est pas dans le continent africain et n'a pour seul lien avec les trois autres pays cités que la race noire de sa population.

Par rapport à cet aspect géographique de l'origine, les discours des masses sont variés. Les uns situent cette origine au Etats-Unis singulièrement, d'autres en occident en général et une troisième catégorie évoque l'origine africaine mais pour appuyer la thèse d'un « complot occidental » pour « décimer » la population africaine.

Au-delà de cette sourdine querelle sous fond de racisme qui transparaît à travers l'origine du sida, il faut souligner le rôle majeur de la genèse du sida en tant qu'ensemble des éléments qui ont contribué à le produire. Nous avons relevé plus haut que certains estiment que le sida résulterait d'une mutation génétique d'un virus simiens qui serait passé du singe à l'homme. D'autres par contre soutiennent que le sida aurait été produit en laboratoire. Ces deux positions majeures semblent avoir conditionné les avis des uns et des autres sur l'origine, en tant que lieu d'émergence, du sida. Il s'agit des positions variées et statiques, chaque groupe maintenant sa position de départ.

Edward HOOPER estime que le sida résulterait de l'échec d'une opération vaccinale menée dans la région des grands lacs (Afrique centrale) par une équipe de recherche américaine. Il s'agit d'une logique complexe combinant à la fois l'idée de genèse anthropique et d'un lieu d'émergence éclaté qui est l'Afrique, en tant que point d'apparition des premiers cas, et lieu d'application du vaccin (forme synthétique de la maladie) qui lui-même est réalisé aux Etats-Unis. La même logique vaccinale est évoquée par **Louis de Brouwer** dans l'Ere nouvelle. Il affirme que le sida serait le résultat d'un échec vaccinal réalisé en Afrique Centrale, au Brésil et à Haïti. Dans ce dernier cas le lieu de conception reste les Etats-Unis et celui d'émergence, l'Afrique Centrale, le Brésil et à Haïti présenté comme le canal qui aurait conduit l'épidémie aux Etats-Unis.

Dans l'ensemble, la question de l'origine du sida à travers les discours dominés est statique. D'aucuns situent l'origine du sida en Occident, certains autres en Afrique et une troisième catégorie estime que l'origine du sida est mystique c'est-à-dire que le sida serait le produit des forces occultes (Dieu ou les sorciers). Dans nos travaux antérieurs, il nous est apparu que la conception du sida comme une affection d'origine mystique exprime l'impasse face à l'incapacité des hommes de science à donner une explication cohérente et consensuelle sur l'origine du sida.

C- Par rapport a l'épidémiologie

Quand apparaît l'épidémie du sida au milieu des années 80, le discours dominants parle de la transmission par voie sexuelle, sanguine, et par la salive. Un article de *Cameroon Tribune* parle de la maladie de trois "s" (édition du 03 Janvier 1986). Les principaux groupes à risque étaient constitués de prostitués, d'homosexuels et des toxicomanes. Le sida ayant été porté dans l'espace de la communication par le discours dominants, c'est à partir de ces données de base que se sont construits les autres discours. Ces constructions diffèrent entre les discours dominants et les discours dominés.

C.1- Dynamique bruyante des discours dominants

Les discours dominants portant sur l'épidémiologie du sida ne sont pas constants, c'est à travers eux que les données épidémiologies évoluent.

C.1.1- Le mode de transmission

Par rapport au mode de transmission, les premiers messages n'abordent que les voies sexuelle et sanguine. Le sida au début des années 80 est présenté comme une maladie d'origine virale transmissible par le sexe et par le sang. Dans sa chanson intitulée Sida, le musicien gabonais **Hilarion NGUEMA** restitue fidèlement ce discours. Dans le texte de la chanson il interroge son ami le médecin au sujet du sida, cette nouvelle maladie présentée comme terriblement mortelle. Le refrain exprime la réponse du docteur : « *il m'a dit que le sida c'est le mal du siècle, maladie du sexe, maladie du sang, il m'a dit que le sida c'est le mal du siècle, maladie d'amour, maladie du sang* ».

Pour expliquer la transmission du sida, les spécialistes ont avancé que le virus, lors du rapport sexuel, est de véhiculé par les fluides ou secrétions sexuelles et passe par des lésions de la peau ou des muqueuses des organes sexuels. Seulement, les rapports sexuels étant souvent précédés de baisers, il s'est posé la question de la présence du virus dans la salive admise comme sécrétion. Dans un temps, la thèse de la transmission du sida par la salive a été validée. L'on comprend l'article de *Cameroon Tribune* intitulé La psychose du sida quand il affirme : « *En effet, le sida se transmet par le sexe, le sang et la salive (maladie des trois « s »)* ». L'idée de la transmission par les fluides amènera à considérer le lait maternel comme un canal éventuel par lequel les enfants se contamineraient.

Bien après, la salive sera évacuée des modes de transmission. La transmission verticale de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement est apparue bien plus tard. Le lien ombilical entre la mère et l'enfant pendant la grossesse et les saignées maternelles lors de la délivrance semblent avoir présidé à cette thèse.

Au-delà de ces modes de transmission de la maladie, le discours dominant va changer en posant cette fois un nouveau regard sur la maladie elle-même. Le virus n'est pas analysé tout seul mais dans son environnement biologique. Dans une citation attribuée à **Luc MONTAGNIER** par les dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida on peut lire :

> « Nous pensions que ce seul virus était responsable de toute cette destruction. Maintenant nous pensons qu'il est bénin et pacifique et qu'il ne devient dangereux qu'en présence d'autres organismes (?), ce que j'appelle des "cofacteurs" ».

Il apparaît ici que tout seul, le virus du sida n'est pas dangereux, il lui faut un certain nombre d'autres micro-organismes (les cofacteurs) pour causer la maladie. Dans une interview accordée à *Jeune Afrique l'Intelligent* n°2318 du 12 au 18 Juin 2006, le codécouvreur français du virus du sida dit :

> « Dans une maladie infectieuse, on ne voit que l'agent infectieux. Or toutes les expériences montrent qu'une maladie ne peut être guérie seulement par l'action sur l'agent infectieux. Le travail doit être fini par le système immunitaire de l'organisme ».

C'est dans cette même logique que l'alimentation admise comme un des principaux moyens de renforcement du système immunitaire sera présentée comme élément déterminant dans la propagation du sida. L'introduction ou la soustraction de certains de ces modes de transmission n'est pas allée sans soulever un certain nombre d'interrogations. L'action des moustiques, très importante dans l'expansion du paludisme, a été invalidée dans le cas du sida sans trop convaincre les publics cibles. De même l'existence des couples discordants pose quelques problèmes dans le cas de la transmission par voie sexuelle. Il faut relever ici que si, à l'entendement des hommes de sciences (les biologistes), ces faits peuvent s'expliquer, le commun des humains ne comprend pas avec la même aisance. C'est dans cette incompréhension que s'inscrit le message de l'étudiant qui dit : « *C'est une pandémie qui mérite d'être clarifiée…* ».

C.1.2- Les groupes à risque

Par rapport aux caractéristiques des groupes à risque, il y a eu aussi une grande dynamique du discours dominant. Quand apparaît l'épidémie au début des années 80, il y a trois principaux groupes à risque : les toxicomanes et les homosexuels, catégories peu connues au Cameroun (du moins à cette époque) et les prostitués. Par la suite, le discours dominant va dans un premier temps considérer que tout le monde est exposé de la même manière au sida : « *tout le monde peut attraper le sida mais chacun peut l'éviter* ». Plus tard, les femmes et les enfants seront présentés comme groupes à risque. Suivra alors un autre ciblage qui va identifier les groupes à risque sur le plan professionnel. Ainsi, les transporteurs routiers, les soldats, les professionnels du sexe (prostitués) les étudiants seront visés dans les messages de sensibilisation. Ce ciblage s'appuie sur la présomption d'activité sexuelle de ces groupes. Les transporteurs routiers, parce qu'ils parcourent de grandes distances (parfois d'un pays à un autre) et qu'ils sont amenés à passer une longue période en voyageant donc hors de leurs familles, ont une présomption d'infidélité. Du fait de cette présomption d'infidélité, ils sont susceptibles de contracter et propager le sida.

Pour les mêmes raisons, les soldats qui sont souvent amenés à effectuer de longues missions hors de leurs familles et qui de plus vivent désormais dans les casernes mixtes, sont susceptibles d'entretenir des relations sexuelles extraconjugales. Dans le cas des étudiants, la

promiscuité des campus favorise les relations amoureuses et celles-ci aboutissent souvent à des relations sexuelles.

Il apparaît ainsi que ce ciblage est basé sur la contamination sexuelle. C'est dans le même sens que s'inscrit le ciblage qui évoque, au plan culturel les funérailles, les mariages précoces et les *« relations sexuelles transgénérationnelles* », le sororat et le lévirat.

Par ailleurs, les discours dominants ont pris pour groupes à risque les personnes qui se font coiffer chez des professionnels (les coiffeurs). Le fait ici est que les coiffeurs utilisent les mêmes appareils pour tout le monde. Ces appareils sont susceptibles de transmettre le virus d'un « client » à l'autre. Le mode de transmission ici est la voie sanguine. C'est la même qui explique le ciblage vers l'excision, les scarifications, la circoncision et autres réalisées chez des praticiens traditionnels. La logique est que dans toutes ces activités, les instruments sont communs et souvent non stérilisés.

Certaines autres catégories ont été évoquées sans une grande insistance. C'est le cas par exemple des hémophiles. Ces cas n'ont pas fait l'objet d'une sensibilisation particulière. C'est également le cas de certaines pratiques culturelles (excision, circoncision, scarification, funérailles, etc.).

Au total, il apparaît que les discours dominants ont présenté des données épidémiologiques tellement fluctuantes qu'il en a résulté, non pas une meilleure compréhension de la pandémie mais plutôt des interrogations non élucidées.

C.2- Posture contradictoire des discours dominés

Les discours dominés portant sur l'épidémiologie du sida sont multiples et variés. Cette variation tient à la fois aux différents types d'acteurs et au temps.

C.2.1- Les discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale

Nous avons observé au chapitre II que les discours dissidents sur l'épidémiologie du sida se rapprochent beaucoup des discours dominants. Ils admettent que le sida est une épidémie due à un virus le vih et qui se transmet par le sexe et par le sang. Seulement, alors que le discours dominant parlant de la voie sanguine pense davantage aux contacts entre un sang infecté par le vih et un sang sain, le discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale voit en plus de ce mécanisme, une contamination par la vaccination. Ici, il s'agit de l'inoculation dans le sang

sain des virus se trouvant non pas dans un sang contaminé mais dans des instruments de vaccination.

Par ailleurs, alors que le discours dominant situe dans le temps, l'origine du sida en 1981, les dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida ont les premiers, remonté cette origine entre les années 50 et 60. Pour **Edward HOOPER** cette origine se situerait entre 1957 et 1960, période au cours de laquelle la campagne de vaccination antipolio qu'il incrimine aurait eu lieu en Afrique Centrale. Dans l'article intitulé Origine possible du sida on peut lire à la page 2 sur 2 :

> « Que ces essais aient peut-être provoqué une pandémie mondiale n'en finira pas de hanter notre conscience. Cela permet aussi de replacer les autres activités humaines – sexualité, échanges sanguins - à leur juste place. Elles ont favorisé l'épidémie mais ne l'ont pas provoqué ».

Un deuxième groupe, parlant plutôt de campagne de vaccination contre la variole situe cette période à la fin des années 70. Ils évoquent pour les uns des groupes minoritaires aux Etats-Unis (les Noirs) et des pays tels que le Brésil, Haïti ou l'Afrique Centrale. Pour ces deux premiers groupes, le virus inoculé par le vaccin s'est ensuite propagé par les voies sexuelle et sanguine.

Un troisième groupe pense plutôt que le sida existerait depuis bien plus longtemps. C'est ce groupe qui estime qu'**Erasme de Rotterdam**, l'auteur de *l'Eloge de la folie* serait mort en 1731 de sida. Ils apportent une particularité en postulant qu'avant 1981 le sida sévissait de manière sporadique. Comme les discours dominants, ils évoquent la notion de cofacteurs pour expliquer la survenue de l'épidémie.

En définitive, il apparaît que le discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale n'est pas statique. Il considère que le sida est passé du statut d'une affection sporadique à une épidémie. Il admet également l'intervention des cofacteurs dans sa mutation. Enfin, il admet que non seulement le sida se transmet par la voie sexuelle et par le sang c'est-à-dire par contact entre le sang infecté et le sang sain, mais aussi par le canal de la vaccination, mode qui semble le plus avoir retenu l'attention de ce type d'acteurs de la communication sur le sida.

C.2.2- Les discours des dissidents opposés à l'hypothèse virale

L'épidémiologie apparaît comme le thème majeur des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida. Au départ, ils admettent comme les autres acteurs, que l'épidémie du sida a éclaté en 1981 sans en faire une fixation. Les discours des dissidents opposés à l'hypothèse virale du

sida sont des discours à la fois d'invalidation et des assertions c'est-à-dire des propositions à la validation.

Dans le premier cas, les dissidents opposés à l'hypothèse virale problématisent les discours dominants par rapport à l'étiologie et à l'épidémiologie du sida. Dans un premier temps ils affirment que l'hypothèse virale du sida n'est pas vérifiée. Par la suite, ils passent du doute à l'affirmation que le sida n'est pas une maladie infectieuse. Ces discours sur l'étiologie ont des conséquences sur l'épidémiologie et même, nous le verrons plus tard, sur la prévention. L'une des conséquences sur l'épidémiologie c'est qu'ils affirment que le sida n'est pas contagieux. En affirmant que le sida n'est pas contagieux, les dissidents opposés à l'hypothèse virale contestent toutes les conditions présentées par les discours dominants comme favorables à la survenue et à l'expansion du sida.

Dans le second cas, les dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida formulent les conditions de propagation du sida. Pour eux, le sida est un syndrome toxique dû, non pas à un virus, mais à la malnutrition, aux infections multiples mal ou non soignées, au stress permanent, aux transfusions sanguines répétées, à la prise chronique des antibiotiques et à la consommation des drogues. Par la suite, ils affirmeront que la prise des antirétroviraux (médicaments supposés traiter le sida) favorise la survenue du sida. En d'autres termes, la lutte contre le sida, suivant les principes des discours dominants favoriserait l'expansion du sida.

En général, il apparaît à travers le discours des dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida que cette affection n'est ni infectieuse et contagieuse, mais plutôt une maladie de la pauvreté. Ces discours restent constants dans le temps.

C.2.3- Les discours des masses

Nous avons relevé au chapitre précédent que de manière générale, les discours des masses considèrent le sida comme une affection liée à une sexualité a-morale. En effet, et c'est l'occasion de souligner qu'il ne s'agit pas, comme dans le cas des discours dominants, de partenaires sexuels multiples mais de « vagabondage » et de « mauvaise conduite ». Il faut remarquer ici que la polygamie n'est nullement mise en cause dans ces messages. De cette perspective générale, il résulte que les principaux groupes à risque sont les prostitués (vagabonds sexuels) et les homosexuels. Le problème n'est pas perçu dans une logique mécanique comme tenteraient de l'expliquer les discours dominants, c'est-à-dire que les virus du sujet infecté sont transmis au sujet sain à travers les sécrétions sexuelles pendant la

copulation. Tout se passe comme si la contraction est plutôt due à une action mystique indépendamment de l'état de santé des partenaires. Le message qui dit : « *le sida est une maladie créée par Dieu pour punir les vagabonds sexuels* », autant que celui qui dit : « *c'est une maladie due au péché (adultère et fornication). Toutes les méthodes de contraception de cette maladie ne valent pas les conseils que donne la Bible* », sont sous tendus par la même logique. Il ne s'agit pas de contamination c'est-à-dire de passage d'agents pathogènes (le vih) d'un sujet à un autre. Tout se passe plutôt comme si l'acte sexuel vagabond (adultère ou fornication) génère en lui-même la maladie qui, dès lors, affecte les deux partenaires « pécheurs ».

Le sida étant également perçu comme provenant de l'Occident, les discours des masses considèrent par conséquent comme groupe à risque, les personnes qui ont des rapports sexuels avec les Blancs. Là aussi le facteur racial semble s'inscrire dans le même registre moral, les Blancs étant perçus comme ceux qui entretiennent des pratiques sexuelles perverses (homosexualité, zoophilie, sodomie, etc.). En nous référant aux messages qui disent que les condoms et les instruments de prélèvement du sang viennent déjà infectés, il apparaît que les personnes qui utilisent les condoms et celles qui se font souvent prélever le sang sont autant de groupes à risque. La logique à la base de ces messages est construite sur l'idée que l'Occident nourrit des projets géopolitiques visant à maintenir l'Afrique dans le sous-peuplement et le sous-développement. La contamination des condoms et des aiguilles de prélèvement du sang viserait, dans ce cas, à réduire la population africaine.

Il est également à souligner qu'au-delà de l'homosexualité proprement dite, certains des documents tirés sur Internet expliquent que le rapport sexuel anal est un facteur de risque. Ces documents qui considèrent le sida comme une maladie non infectieuse, avancent comme argument que, le rapport sexuel anal (la sodomie) qu'il soit pratiqué dans une relation homo ou hétérosexuelle, perturbe le fonctionnement du tube digestif. Cette perturbation a pour conséquence la mauvaise assimilation des aliments et l'organisme affecté se retrouve dans une situation de sous alimentation. Par rapport à cette approche, les malnutris, les personnes régulièrement infectées et non ou mal soignées, les personnes régulièrement sodomisées, les droguées, les stressées, les personnes qui prennent les antibiotiques de manière chronique, celles qui se font régulièrement transfuser le sang constituent autant de groupes à risque. Cette dernière perspective fait du sida une maladie de la pauvreté, une maladie du mal être.

Nous avons par ailleurs relevé que certains discours des masses considèrent que le sida est une affection qui relève de Dieu ou des sorciers. Dans ce sens, sa propagation ne dépend pas

d’un certain nombre de comportements sociaux à risque, à moins de considérer que le fait d’avoir des ennemis sorciers en est un.

En général, les discours des masses apparaissent prolixes par rapport à l’épidémiologie du sida. Ils laissent percevoir le sida tantôt comme une maladie d’origine anthropique et servant des causes géopolitiques, tantôt comme une maladie surnaturelle destinée soit à punir les pervers sexuels soit à régler des comptes aux ennemis des sorciers, tantôt enfin comme le résultat du stress, de la malnutrition, des transfusions sanguines répétées, ou de la prise chronique des antibiotiques. Il ne s’agit pas d’une évolution chronologique de la perception du sida par les publics mais plutôt d’une perception plurielle de cette affection par un public hétérogène.

D- Par rapport a la lutte

Si les discours relatifs à la définition, à l’origine et à l’épidémiologie varient d’une période à une autre, il va de soi que les messages portant sur la lutte et particulièrement sur la prévention changent en conséquence. Il nous est apparu que la perception n’est pas toujours la même entre les discours dominants et les discours dominés par rapport à ces trois premiers thèmes. En serait-il autrement pour le cas de la prévention.

D.1- Les discours dominants : de la prévention à la prise en charge

Les discours de prévention dépendent de la perception des causes et de l’épidémiologie de l’affection. Or les discours dominants au départ considèrent le sida comme une affection incurable et terriblement mortelle. Par la suite, avec la découverte de l’agent pathogène, le vih, la logique d’une prise en charge voit le jour et de plus en plus, il est affirmé qu’on ne devrait plus mourir de sida si on découvre tôt sa contamination et si on accepte de prendre les médicaments. De ces différentes perceptions, découlent logiquement des perspectives différentes de prévention.

D.1.1- Maladie incurable et non maîtrisée

Quand le sida est perçu comme une affection terriblement mortelle et incurable, la prévention est bâtie sur les stratégies d’évitement de la contraction. L’abstinence, la fidélité à un seul partenaire et l’usage de préservatifs en cas de rapports sexuels nouveaux. Le concept de

fidélité au départ postulé dans la logique monogamique a lui-même été relativisé en prenant en compte le mariage polygamique en vigueur dans une bonne partie de l'Afrique. Deux des messages de notre corpus traduisent assez clairement cette nuance. Alors que le premier évoque la notion de couple, le second parle de « tes partenaires ». Les partenaires multiples ici sont abordés à la fois en termes de « débauche » sexuelle et dans la perspective du mariage polygamique. Ici, la pensée scientifique postule que le sida se contracte à travers des contacts sexuels non protégés. Ces deux types de discours, ne discriminent pas les cibles en fonction du sexe. Tous les deux s'adressent aussi bien aux hommes qu'aux femmes ; aux jeunes qu'aux adultes.

D.1.2- Prévention tournée vers l'agent pathogène

Avec la découverte de l'agent pathogène, la prévention s'est concentrée sur ce dernier. Il ne s'agit plus de l'éviter à l'aveuglette, il est désormais question de le traquer même dans un organisme apparemment sain. L'action de prévention est orientée vers le dépistage. Il apparaît ici une double préoccupation : identifier aussi bien la personne infectée que la personne saine. Dans le premier cas la personne infectée doit se connaître afin d'éviter de contaminer les autres et aussi de se surinfecter. La finalité de la sensibilisation dans ce cas est de couper la chaîne de contamination. Dans le second cas, la personne saine doit préserver sa santé. A cet effet, le général **Camille NKOA ATENGA** (écrivain) propose, au cours d'une interview à la radio (CRTV), la constitution des clubs de séronégatifs. De tels regroupements permettraient selon le soldat écrivain, de sauver la nation, les personnes saines devant se charger de la reproduction.

Avec la mise au point des médicaments présentés comme pouvant permettre de prolonger la vie des séropositifs, le dépistage prend une autre signification. Pour les personnes saines, il est toujours question de préserver la santé, mais pour les personnes atteintes, il s'agit désormais de se découvrir tôt car plutôt intervient la prise en charge, plus le traitement est efficace. La sensibilisation se double alors de l'aspect médicamenteux de la prévention. C'est dans ce sens que médecins et autres spécialistes diront qu'on ne devrait plus mourir de sida si on découvre tôt son infection et si on se laisse prendre en charge par les centres de traitement agréés. Il apparaît que même en l'absence d'un médicament efficace, les discours officiels de prévention réussissent de tour de force de faire passer le sida du statut d'affection incurable et terriblement mortelle, à celui de maladie chronique simple, au même titre que la drépanocytose, l'hémophilie, le diabète et autre. Cette mutation idéologique s'effectue

cependant en même temps que le même discours dominant continue d'affirmer qu'aucun vaccin n'est encore trouvé. Cette apparente contradiction aboutit à la pensée qui admet qu'on peut désormais vivre avec le vih : *« vivre avec le vih : utopie d'hier, réalité aujourd'hui* ».

En général, le discours dominant laisse apparaître une dynamique sur la prévention du sida au Cameroun. Ce discours, pessimiste au départ perçoit le sida comme une maladie terriblement mortelle et incurable ; par la suite, la létalité du sida est relativisée et l'accent est de plus en plus mis sur le concept de prise en charge qui, dans certains esprits est synonyme de guérison.

D.2- Polyphonie statique des discours dominés

Les discours dominés axés sur la prévention dépendent étroitement des discours sur l'épidémiologie ; ils évoluent avec la logique de ceux-ci.

D.2.1- Les discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale

Les discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale abordent très peu la prévention de manière explicite. Comme nous l'avons vu, ils se singularisent par leur focalisation sur l'origine anthropique du sida (erreur vaccinale). Toutefois, leur alignement sur l'hypothèse virale du sida permet de penser qu'ils adhèrent également aux méthodes de lutte ou de prévention préconisées par le discours dominant.

Cependant, certains dissidents adeptes de l'hypothèse virale poussent plus loin leur logique et déconseillent les campagnes vaccinales. Après avoir présenté des statistiques visant à relativiser les résultats des campagnes vaccinales, l'article Internet intitulé Le sida, oui, mais… interroge :

> « Pourquoi nous cache-t-on tous ces faits ? Pourquoi présente-t-on systématiquement comme vraies les lois erronées de la médecine officielle. Qui donc a intérêt à nous faire avaler ces « germicides », « bactéricides » « virucides » et à nous inoculer ces substances dont rien ne prouve l'utilité ni l'innocuité ? ».

Dans un autre article à nous adressé dans Internet et intitulé : A l'origine du sida : culture vaccinales ou arme bactériologique ? On peut lire (p. 6 sur 6) :

> « Méfions-nous des campagnes de vaccinations ; il est vraiment question de « conditionnement collectif » par les firmes productrices qui ont des intérêts commerciaux énormes ».

La remise en cause des campagnes vaccinales par certains dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida repose sur un double argument : l'efficacité non prouvée des vaccins et la

possibilité des vaccins à générer plutôt des effets inverses c'est-à-dire des épidémies comme c'est le cas avec le sida selon eux.

En somme, le discours des dissidents adeptes de l'hypothèse virale du sida se focalise sur la vaccination perçue à la fois comme source du sida et comme mécanisme de sa probable expansion.

D.2.2- Les discours des dissidents opposés à l'hypothèse virale

Au plan épidémiologique, les dissidents opposés à l'hypothèse virale du sida postulent une causalité multiple contre la causalité unique (vih) du discours dominant. Ce postulat est, de manière déductive, porteur de la logique de prévention conséquente. Au plan dynamique, ce discours ne change pas, bien qu'il paraisse abondant. En effet, non seulement que les chercheurs de cette obédience apparaissent de plus en plus nombreux, ils se font de plus en plus entendre dans Internet (média dont le contrôle reste difficile) et à travers certains journaux privés. Depuis leur apparition dans l'espace de communication international à la fin des années 80 à ce jour, la constance de leur discours sur les six causes du sida (les infections multiples, la malnutrition, la prise chronique des antibiotiques, la prise des drogues récréatives, les transfusions sanguines répétées, le stress permanent) laisse entrevoir comme principe de prévention, la prévention de ces six causes.

D.2.3- Les discours des masses

Comme dans le cas des discours dominants, les discours des masses, axés sur la lutte contre le sida dépendent étroitement de la perception que les acteurs de la communication partisans de cette logique ont du sida. Cette perception, nous l'avons relevé ultérieurement est plurielle. Pour certains, le sida est une affection naturelle. Pour d'autres, il s'agit d'une punition divine et pour d'autres encore le sida est le résultat de l'action des sorciers ; une dernière catégorie le perçoit comme une invention ou une affabulation.

La perception du sida comme une affection naturelle s'apparente à celle des discours dominants. Les messages de lutte conséquents sont similaires à ceux des officiels. La logique est celle d'une affection transmise par un agent pathogène qui passe par le sexe, le sang et de la mère à l'enfant. C'est dans ce sens qu'il faudrait comprendre les messages suivants : « *le sida existe : abstinence et fidélité* » ; « *une femme séropositive doit cesser de faire des enfants* ».

La logique dominante n'est cependant pas reprise de manière fidèle par les discours des masses. Ces derniers apportent un certain nombre de nuances. L'une de ces nuances se rapporte à l'association de la foi aux méthodes et pratiques de prévention dites scientifiques : « *le sida existe, protégeons-nous et prions Dieu pour qu'il nous en préserve* ». Il transparaît de ce message une certaine fatalité. En effet, le fait de remettre un volet de la prévention à Dieu signifie que l'action humaine est insatisfaisante. Une deuxième nuance apportée par les discours des masses sur la perception du sida comme maladie naturelle réside dans la relativisation des méthodes prônées par les messages officiels. Le préservatif par exemple est jugé peu efficace par certains de ces discours de prévention : « *La protection du condom n'est pas suffisante : le condom a des pores à travers lesquels les virus du sida peuvent passer* ». Ici, la relativisation de l'usage du condom s'appuie sur un argument scientifique. D'autres messages se fondent par contre sur des arguments moraux : « *Le condom est contre nature* ». Certains autres tentent de prendre le contre-pied des messages dominants. Dans ce sens, ce n'est pas simplement l'efficacité du condom qui est relativisée, le condom est plutôt présenté comme un vecteur de transmission de la maladie : « *on a saisi des condoms contaminés au port de Douala* ». Dans le fond, il apparaît que ce contre-pied s'étend à tous les instruments de prévention promus par les messages officiels : « *il y a des seringues qui viennent déjà infectées* ». La troisième nuance porte sur la construction de nouveaux modes de contamination non abordés par les discours dominants. C'est dans ce sens par exemple que certains messages dominés avancent que le sida se contracte à travers les morsures de bête ou par la consommation des viandes infectées : « *le sida se contamine aussi par le gibier* ». Il pourrait bien s'agir, dans ce dernier cas, d'une mauvaise interprétation de l'origine du sida à partir d'un virus de singe.

Les discours des masses sur l'épidémiologie changent avec le temps. A la faveur d'une rumeur sur une revenante, victime du sida, qui aurait ramené d'outre-tombe une plante miraculeuse, l'idée de la guérison du sida s'est vite propagée. A Yaoundé des points de consommation publics de l'infusion de cette plante ont attiré des foules en 2006. Cette idée de guérison du sida explique le message qui dit : « *Le médicament qui guérit le sida est trouvé mais on refuse de vulgariser ce médicament pour des raisons économiques* ». Au-delà de l'histoire de la revenante à la plante miraculeuse, il y a aussi des reportages diffusés dans les médias camerounais sur le professeur **Victor ANOMAH NGU** qui disait avoir découvert un vaccin thérapeutique (le vanivax).

Dans son édition n°175, le journal *La Tribune de l'Est* consacre une page à un jeune camerounais présenté comme chercheur et qui déclare avoir trouvé un médicament qui guérit le sida en douze jours. Ce dernier prétend dans le journal qu'il serait menacé de mort par les puissances financières et politiques liées au sida. Il y affirme : « *mais ce qui est vrai, c'est que des menaces de mort, j'en ai reçu. Est-ce que ces gens là passent par des menaces pour arriver à voler mon produit ?* ». Tous ces faits pourraient expliquer la dynamique perçue sur les discours de lutte se rapportant à la perception du sida comme une affection naturelle.

Derrière la perception du sida comme punition divine ou comme action des sorciers, se dégage une logique de prévention constante : la piété. En effet, l'action maléfique des sorciers, autant que celle de Dieu est admise comme étant au-dessus de l'action humaine. Les messages de lutte qui relèvent de cette perception renvoient essentiellement à la prière et à l'obéissance aux commandements divins. « *Le sida est une conséquence du péché. En évitant la fornication et l'adultère, le sida sera réduit à 99%* ». Bien que focalisé sur les mêmes principes de l'abstinence (éviter la fornication) et de fidélité (adultère), ce message non officiel est formulé avec les concepts religieux. Il ne s'agit pas d'un choix hasardeux. La première proposition de ce message fixe assez bien la pensée. Il ne s'agit pas d'une transmission mécanique de la maladie, d'un sujet infecté à un sujet sain comme le préconise les discours dominants ; il s'agit plutôt d'éviter les actes créateurs du mal. Dans cette logique la maladie ne préexiste pas à l'acte sexuel (fornication ou adultère), elle naît du fait de cet acte. C'est pour cette raison que la prière est prônée pour que Dieu, le détenteur de la puissance suprême préserve l'homme de cette calamité « … *prions Dieu pour qu'il nous en préserve* ». Il n'y a pas de grands changements par rapport à cette perception.

En tant qu'action maléfique des sorciers, la lutte une fois de plus va se reporter vers Dieu, seul capable de protéger l'homme des forces occultes. Pour éviter d'irriter Dieu et contracter le sida chacun doit « *éviter les comportements immoraux* ».

La perception du sida comme affabulation ne suscite pas en réalité des messages de lutte. Cependant, cette perception ne manque pas d'influencer les messages de prévention, qu'ils soient dominants ou non. En effet, il apparaît que la perception du sida comme une maladie imaginaire suscite des messages de négation de l'existence du sida : « *les gens meurent bien d'autres choses et on parle de sida* ». Ce message suggère une autre explication aux décès supposés découler du sida selon la logique dominante. Nous pouvons déjà percevoir à ce niveau une explication possible aux messages qui identifient le sida à la typhoïde ou au « poison lent ».

A l'issue du sondage effectué en juin 2007, il apparaît de nouvelles formulations de cette idée de maladie inventée. Le message qui dit : « *une maladie idéologique que chacun peut éviter ou attraper. Il est incontrôlable* » peut être classée dans ce type. En le qualifiant d'idéologique, ce message laisse entendre que le sida n'est pas une maladie réelle. Mais en concluant qu'il s'agit d'une maladie incontrôlable il réintroduit l'idée qu'il pourrait s'agir d'une maladie réelle. Il y apparaît une sorte de trouble dans l'idée du répondant. C'est cette ambiguïté entre l'existence admise comme réelle du sida est l'insatisfaction des explications sur cette affection qui elle suscite le doute.

En somme, il apparaît que les discours des masses axés sur la prévention du sida, autant que les discours dominants, ne sont pas constants ; ils changent en fonction des différentes perceptions du sida par les acteurs de la communication sociale au Cameroun. Ce changement ne laisse pas cependant percevoir une amélioration de la connaissance du sida.

Il existe dans la communication sociale sur le sida au Cameroun, une multitude de manières de s'exprimer, ce que nous avons appelé les procédures d'énonciation. Certaines de ces procédures d'énonciation imposent une écoute sans possibilité de réaction, tandis que d'autres se prêtent au débat. De même, certaines de ces procédures d'énonciation offrent des possibilités de mémorisation élevées permettant une sédimentation des messages reçus. Des messages émis à travers ces différentes procédures d'énonciation, nous avons dégagé quatre principaux types, portant sur : la définition, l'origine, l'épidémiologie et la lutte contre le sida. Chacun de ces types se déploie selon deux logiques : l'une officielle et dominante, l'autre dissidente et dominée. Les logiques développées par les acteurs dominants changent dans ces différents aspects alors que les logiques des acteurs dominés restent assez statiques.

Troisième partie :
Discours et réalités du sida

Nous avons, au cours de la première partie, procédé à la constitution de notre corpus, examiné les acteurs de la communication et les emplacements institutionnels. Certains lieux se caractérisent par une transmission linéaire des messages sans grande possibilité de retour d'action alors que d'autres sont propices à un échange circulaire des messages. Acteurs et lieux de paroles sont ainsi impliqués dans le processus de construction des discours tenus sur le sida. Dans la deuxième partie, nous avons examiné les procédures d'énonciation et dégagé les différentes logiques qui sous tendent les messages dans le processus de la communication sur le sida au Cameroun. Nous avons par la suite analysé la dynamique de ces discours dans le temps. Se pose alors la question de la manière. Comment acteurs de la communication et lieux de parole se combinent-ils pour générer les discours tenus sur le sida au Cameroun ?

En reprenant **Philippe CORCUFF** (pp 60-61), cité en introduction il apparaît deux maîtres mots à la base du constructivisme : conservation et transformation. Par conservation ici, nous voulons entendre l'actualisation des éléments du passé et par transformation, les modifications apportées à certains éléments du passé. Il précise :

> « les formes sociales passées sont reproduites, appropriées, déplacées et transformées alors que d'autres sont inventées, dans les pratiques et les interactions (de face-à-face, mais aussi téléphoniques, épistolaires, etc.) de la vie quotidienne des acteurs » (2007,17).

Nous voulons, dans cette troisième partie, examiner comment les différents thèmes abordés dans la communication sur le sida apparaissent. C'est l'objet du chapitre qui s'intitulé *les conditions de possibilité*. Le chapitre II met en exergue les principaux regards qui permettent de faire émerger les thèmes employés dans la communication sur le sida, il s'intitule *champ énonciatif*. Le chapitre III va analyser les convictions et certitudes produites par les discours scientifiques alors que le chapitre IV mettra en lumière les constructions générées par les discours populaires sous le prisme des cultures locales.

Chapitre I.
Les conditions de possibilité

Par conditions de possibilité, nous voulons entendre : les savoirs et savoirs faire accumulés dans disciplines qui permettent de tenir des discours sur le sida ou de comprendre ce qui est dit à ce sujet ; il s'agit également des contextes qui rendent possible l'émergence de certains concepts et hypothèses. Nous aborderons successivement : la formation des objets, la formation des stratégies et le rôle des acteurs. Les concepts de base ainsi que les logiques développées au Cameroun proviennent des instances internationales, il s'agit d'une reprise des discours internationaux. Nous allons en conséquence suivre leur formulation à partir de ces instances.

A- Formation des objets

Par objet, il faut entendre : thème, proposition qu'on développe dans un discours, ou ce sur quoi s'exerce la réflexion. Par rapport à l'analyse qu'il fait de la psychopathologie, **Michel FOUCAULT** identifie les objets suivants : agitation motrice, hallucinations, discours déviants, perturbations légères de comportement, aberration et troubles sexuels, faits de suggestions et d'hypnose, lésion du système nerveux central, déficits d'adaptation intellectuelle ou motrice, et criminalité. Il s'agit là des thèmes examinés dans le cheminement ou dans la constitution de ce qui est devenu la psychopathologie. Tous ces objets ne sont apparus ni au même instant ni au même endroit ; autant qu'ils n'ont pas bénéficié du même traitement. Chacun est apparu en son temps et a été traité conformément à la mentalité de ce temps.

Dans le cadre de la communication sur le sida nous pouvons identifier comme objets : la déficience immunitaire, le syndrome, le virus et la transmissibilité, les groupes vulnérables, le test, la prise en charge. Il s'agit là des principaux thèmes qui alimentent les discours sur le sida et permettent en même temps de bâtir des convictions et des représentations sur cette affection. Pour reconstituer les circonstances de leur apparition, nous allons, fidèles à la démarche foucaldienne, analyser les surfaces d'émergences et les instances de délimitations.

A.1- Les surfaces d'émergence

Pour repérer les conditions d'apparition des objets des discours qu'il analyse, **Michel FOUCAULT** fait appel à ce qu'il désigne par « les surfaces premières de leur émergence ». Il s'agit des lieux où peuvent surgir comme il le dit :

> « Ces différences individuelles qui, selon les degrés de rationalisation, les codes conceptuels et les types de théorie vont recevoir le statut de maladie … » (1969, 56).

Pour lui, ces surfaces premières d'émergence ne sont pas les mêmes ni pour toutes les sociétés, ni pour toutes les époques. Par contre, elles apparaissent partout et à toutes les époques comme des espaces normatifs qui, dans le cas de la psychopathologie, sont toutes sensibles à la déviance, qui ont une marge de tolérance et un seuil à partir duquel l'exclusion est requise. Il identifie, comme surfaces premières d'émergence : la famille, le groupe social proche, le milieu de travail, la communauté religieuse.

Dans le cas de la communication sur le sida, nous retiendrons comme surfaces premières d'émergence : les milieux médicaux, les institutions universitaires, les médias.

A.1.1- Les milieux médicaux

Par milieux médicaux, nous associons, les hôpitaux, les laboratoires, d'analyses médicales, les administrations publiques en charge des questions de santé. Le sida est apparu au Cameroun comme un problème de santé. C'est donc vers les milieux médicaux que l'information s'est orientée prioritairement. Il était question de former le personnel médical à l'identification de cette affection et à la sensibilisation du public pour la prévention.

Contrairement à la psychopathologie où il n'est pas aisé de comprendre comment s'est faite la typification des comportements classés comme constitutifs de la maladie mentale, dans le cas du sida cette typification s'est faite à travers les campagnes d'information organisées par l'organisation mondiale de la santé (OMS). Il y a ainsi une émergence première, interne aux milieux médicaux. Cette émergence interne offre à ces milieux les outils normatifs qui, plus tard ont permis à ces milieux de typifier les symptômes et autres caractéristiques du sida. Notre référence à *Cameroon Tribune* l'unique quotidien qui paraît au Cameroun à cette période, permet de repérer ce cheminement historique.

Sur dix huit articles retenus dans notre corpus, entre 1984 et 1986, onze portent sur les séminaires organisés par l'OMS ou sur les données épidémiologiques publiées par cette institution. Sur les sept autres qui ne se réfèrent pas de manière explicite à l'OMS, trois

publient les statistiques épidémiologiques mondiales que seule l'OMS publiait. Un des quatre restants est un billet c'est-à-dire un article d'humeur n'ayant pas l'information comme préoccupation majeure. Les trois derniers rapportent les actions nationales de lutte en France, en Italie et au Japon. Le relais de l'action d'information de l'OMS est pris par les spécialistes camerounais à partir de 1987. Le premier article de *Cameroon Tribune* abordant cette action nationale paraît le 6 mars 1987. Il est intitulé *Le sida est là, il tue* ; et le chapeau souligne : « *Le Pr KAPTU**E** entame une campagne d'information* ». A cette date, le **Pr Lazare KAPTUE** « *spécialiste d'immunologie et des maladies du sang* » est le président du Comité national de lutte contre le sida au Cameroun.

Au-delà de l'émergence de l'information sur le sida, les milieux hospitaliers apparaissent comme une surface première d'émergence des diagnostics. En effet, c'est à l'hôpital central de Yaoundé qu'est diagnostiqué le premier cas de sida au Cameroun en 1985. Le diagnostic, parce qu'il permet de visualiser ou d'entendre les malades, propose un contenu substantiel au discours. Avant le diagnostic du premier cas, le sida apparaît comme le mal des autres. Dans *Cameroon Tribune*, les articles relatifs au sida paraissent dans le page étrangère comme pour signifier qu'il s'agit d'une maladie qui ne sévit qu'à l'Etranger. C'est dans le n°3725 des 16 et 17 novembre 1986 que paraît le premier article abordant le sida en pages nationales. Neuf jours plus tard, le 26 novembre 1986, paraissait le deuxième article dans la même rubrique « société » réservée aux nouvelles nationales. Cette insertion du sida dans les « faits de sociétés » est d'autant plus significative que les deux sujets ne se rapportent pas à des évènements tenus au Cameroun. Le premier, porte sur une réunion tenue sur le sida tenue à Brazzaville au Congo, sous la présidence du directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. Le deuxième, intitulé, *Le boom des préservatifs* relate l'augmentation de la consommation des préservatifs aux Etats-Unis et dans le reste du monde. Les statistiques du Cameroun n'y apparaissent pas. Dès le mois de juin 1987, la fréquence des articles traitant du sida augmente dans la rubrique « société », comme un indicateur de l'acceptation du sida comme une réalité au Cameroun.

Le laboratoire d'analyse médical apparaît comme une autre surface d'émergence de l'objet sida. En effet, après la découverte du virus présenté comme cause du sida, il était désormais admis qu'on pouvait et qu'on devait se faire tester pour connaître sa sérologie car plus vite on découvre qu'on est porteur du virus mieux on peut se prendre en charge et plus on peut retarder l'échéance fatale. Les symptômes ne sont plus suffisants pour identifier les cas de sida il faut désormais les tests. Avec l'incitation au test sérologique, le laboratoire d'analyses

médicales cesse progressivement, le statut d'institution de consultation. On peut en effet se rendre directement au laboratoire pour un test de vih sans prescription médicale. Les laboratoires d'analyses médicales vont ainsi établir des diagnostics et « révéler » le sida au public. La logique à la base est que tout contact entre un organisme humain et le vih conduit inéluctablement au sida qui lui-même conduit à la mort. Tout résultat positif à un test de vih était donc de manière transitive considéré comme révélateur de la mort prochaine du patient.

Le rôle du laboratoire d'analyses médicales est perceptible à travers les articles de *Cameroon Tribune*. Dans un article intitulé *Des informations erronées sur le sida dans notre pays* (édition du 16 avril 1987) on peut lire : « Le temps fort de la soirée a été à n'en pas douter le point sur les MST dont le SIDA au Cameroun » par le **Pr. GARRIGUE**, directeur du Centre pasteur de Yaoundé. Le Centre pasteur de Yaoundé est, à cette époque (jusqu'aujourd'hui) le laboratoire d'analyses médicales le plus performant. Les propos que rapporte *Cameroon Tribune* dans cet article ont été tenus lors d'un symposium international sur les maladies sexuellement transmissibles et le sida, qui a eu lieu à Yaoundé le 13 avril 1987.

Le 04 février 1988, le Pr. **GARRIGUE** accordait une interview à *Cameroon Tribune* pour confirmer que « le virus et le danger de contamination existent au Cameroun ». L'article précédent et cette interview révèlent l'importance du laboratoire d'analyses médicales dans l'émergence du sida aussi bien en tant qu'objet de discours, que dans la perception de cet objet comme une réalité figée et palpable. S'il est vrai que l'objet en question (le sida) n'est pas perceptible en lui-même, la perception sensible des personnes présentées comme victimes du sida se substitue à celle de l'objet sida. Le sida existe parce qu'il y a des personnes présentées comme victimes du sida. Les victimes du sida sont révélées par le laboratoire d'analyses médicales.

A.1.2- Les institutions universitaires

Le sida est apparu au Cameroun comme un problème de santé révélé par la recherche en sciences médicales. C'est dans cette perspective que les milieux universitaires se sont sentis investis du rôle d'explication. Les institutions universitaires vont agir dans deux sens : comme lieu d'échanges d'informations et comme acteur de sensibilisation des masses ignorantes.

Dans le premier cas, des séries de conférences, colloques et symposiums vont se tenir dans divers campus universitaires du Cameroun. Nous en retrouvons la trace dans les articles de notre corpus de base. C'est à l'école normale supérieure de Yaoundé que le Pr. **Lazare**

KAPTUE tient la première conférence de presse marquant le début de sa « campagne d'information » (*Cameroon Tribune* du mars 1986). L'école normale supérieure est un établissement de l'université de Yaoundé (aujourd'hui Yaoundé 1). Ce choix ne nous semble pas hasardeux. L'Ecole Normale supérieur forme les professeurs de lycées et collèges. Il s'agit là d'un travail à la base car une fois sur le terrain, ces professeurs devront répercuter les informations reçues à leurs élèves. L'édition du 20 avril 1988 propose un dossier sur une table ronde tenue sur le sida à l'amphi 700 le plus grand à cette époque de l'Université de Yaoundé. Celle du 27 avril dans le même sens se rapporte à une « conférence nationale » sur le sida tenue au centre hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé.

Au-delà des campus universitaires, il y a les centres culturels dont le palais des congrès de Yaoundé. Il s'agit des espaces d'expression culturelle qui, fondamentalement, se veulent populaires mais paradoxalement, restent élitistes dans une certaine mesure, parce que ceux qui les fréquentent sont ceux qui parviennent (économiquement et intellectuellement) à consommer les produits culturels qui y sont servis. Les conférences rentrent dans ce type de produits culturels qui n'intéressent que ceux qui y sont habitués. L'édition du 09 juin 1987 évoque le gala de la meilleure chanson sur le sida tenu au cinéma le capitole de Yaoundé. Celle du 16 avril 1987 parle d'un symposium international au palais de congrès de Yaoundé alors que le n°3841 du 04 avril 1987 revient sur la conférence du Pr. **Lazare KAPTUE** le 27 mars 1987 au Centre culturel de Bamenda.

Les institutions universitaires sont considérées comme surfaces d'émergence parce qu'à travers les campagnes d'information qui y ont été tenues, le public a appris à identifier le sida et à admettre son existence. A ces institutions universitaires nous associons les espaces de communication (salles de conférences) des ministères en charge des questions de santé et de la recherche scientifique.

A.1.3- Les médias

Les médias sont des lieux où ont émergé les éléments caractéristiques du sida. Le rôle des médias, en tant que surface d'émergence du sida, est évoqué autant par les chercheurs dits dissidents que par les médias eux-mêmes. La thèse de doctorat de **Jacques NOYER** (op.cit) relève le rôle majeur joué par les médias dans la construction de l'objet sida. Dans une démarche similaire à celle d'**Eliséo VERON** (op.cit), il démontre comment les médias (la presse française), à travers les choix des énoncés à diffuser, la densification dans le temps des informations sur le thème sida, le relais accordé à des polémiques, etc. procède. Il déclare à

cet effet : « si la mobilisation a été importante dans le milieu journalistique, comme elle le fut parmi les chercheurs, se sont en quelque sorte les racines de ce parallélisme que nous souhaitons mettre à jour » (1994, 114).

Nombre de chercheurs dissidents mettent en exergue le rôle prépondérant des médias dans l'émergence du sida ; les médias dans cette perspective sont perçus aussi bien comme acteurs, émetteurs de messages, que comme lieu d'émergence des objets et concepts qui ont permis de parler du sida. **Etienne De HARVEN** à cet effet dit :

> « Dominée par les médias, par des groupes de pression et par les intérêts de plusieurs compagnies pharmaceutiques, la recherche officielle cherchait à contrôler la maladie… »

Dans le même sens, le Dr **Harvey BIALY** présenté comme éditeur scientifique du journal Biotechnology dit :

> « La plupart des médias ainsi que la majorité des scientifiques impliqués dans la recherche biomédicale ont souvent souscrit sans discrimination à l'hypothèse selon laquelle un virus appelé Hiv est la cause du syndrome appelé SIDA ».

Ces deux citations et bien d'autres, laissent admettre que les médias ont permis l'émergence de l'idée selon laquelle, il existe une maladie appelée sida et que cette maladie est causée par un virus appelé vih. Notre préoccupation n'étant pas d'en apprécier la pertinence, nous retenons que les médias apparaissent ici comme le lieu d'émergence de cette conviction, qu'elle soit fondée ou non.

Les médias eux-mêmes n'ont pas marqué de relever le rôle qu'ils ont joué et qu'ils continuent de jouer dans la formation des thèmes développés dans la construction des convictions établies sur le sida. Différents articles de *Cameroon Tribune* relèvent cette importante action médiatique dans l'émergence du sida. Dans l'édition du 05 décembre 1985, celui intitulé *Le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS* souligne l'importance de l'information « *du personnel médical, des sujets à risque et du grand public* ». Il apparaît dans l'esprit de cet article, que les trois catégories évoquées sont toutes ignorantes par rapport à cette infection. Or c'est le personnel médical qui plus tard, devra expliquer le sida. L'information dont il est question ici passe certes par des rencontres institutionnelles (conférences, colloques, tables ronde, séminaires, etc.) mais aussi à travers les articles et interviews des spécialités ou les compte rendus de ces travaux. Le billet publié le 03 janvier 1986 et intitulé *La psychose* du sida dit : « *…la virulence du mal et les médias aidant, le sida a tôt fait de devenir une maladie du siècle* ». Les médias sont évoqués ici comme véhicules des informations sur le sida selon cet article, l'information véhiculée n'est pas toujours sincère puis plus loin il souligne : « *Grâce à une manipulation*

flagrante et déplorable de l'opinion, le sida est présenté ici ou là comme provenant de l'Afrique centrale notamment » un autre billet intitulé *Sida-ci, Sida-là* souligne : « *ravages dans la presse : aucune dépêche concernant le sida ne va à la poubelle. Les "Une" et les "Der" des journaux le portent comme une écharpe à tous les numéros analyses, entrefilets, interviews, communiqués … On en déjeune, on en soupe. Un chroniqueur a l'air inculte qui n'en disserte pas* ». L'article relève ici, outre le phénomène de saturation dû aux informations en provenance des sources supposées compétentes, mais aussi celui des élaborations propres des rédacteurs (« chroniqueur »).

Il apparaît ici, qu'à la différence des milieux hospitaliers et les institutions universitaires qui essayent de reproduire les messages des acteurs compétents, les médias font intervenir une diversité d'acteurs non compétents dans la communication sociale. Il en est ainsi des musiciens et des poètes dont les productions sont régulièrement publiées dans la presse camerounaise. L'édition de *Cameroon Tribune* du 09 juin 1987 publie le texte de la chanson gagnante lors du concours de la meilleure chanson sur le sida. Ce texte acquiert ainsi une crédibilité certaine puisqu'il est homologué par les institutions en charge de la lutte contre le sida. L'édition du 15 juin 1987 dans le même sens, publie six poèmes consacrés au sida. Ces différents poèmes présentent le sida tantôt comme un mal ou une maladie, tantôt comme un virus. Dans ce dernier cas, virus et maladie sont perçus comme synonymes. L'un de ces poèmes, intitulé, *Hymne à la vie* dit : « *Qu'est-ce que le sida ? Le sida est un virus qui, à travers le monde est cause d'hécatombes.* » Tous ces textes, pour le lecteur, ont la même valeur que ceux des autres rédacteurs, qu'ils soient produits par des spécialistes ou des journalistes.

A.2- Les instances de délimitation

Par instances de délimitation il faudrait entendre : un ensemble complexe constitué d'institutions, de règles, d'individus ayant un statut reconnu, de savoirs et des pratiques, le tout constituant un corps qui départage, désigne, nomme et instaure ce qui doit être considéré comme objet. Dans son analyse de la folie, **Michel FOUCAULT** distingue trois instances de délimitation à savoir la médecine, l'autorité religieuse et la critique littéraire et artistique. Les objets analysés dans le cas de la folie se rapportent au domaine de la santé, tout autant que le cas du sida qui nous intéresse. Toutefois, à cause de l'étroitesse de notre corpus de base et de la période d'observation relativement courte, nous nous réservons d'analyser la critique littéraire et artistique. Nous focaliserons donc notre examen sur les sciences médicales et

l'autorité religieuse. Par ailleurs, le droit, parce qu'il règlemente et juge les relations sociales autour du sida, nous ouvre un axe d'analyse. Grâce aux articles de notre corpus, nous pouvons observer comment ces instances opèrent pour désigner, nommer, départager et instaurer le sida comme objet.

A.2.1- Les sciences médicales

Michel FOUCAULT évoque le terme médecine. Certes, celui-ci peut se définir comme une science dont l'objet est la conservation et le rétablissement de la santé mais plus souvent, on accorde à la médecine le sens de profession du médecin ou même de l'art de prévenir et de soigner les maladies de l'homme (le Robert). En optant pour l'expression « sciences médicales » nous voulons mettre un accent particulier sur l'aspect science qui suppose une démarche intellectuelle particulière, et un objet pouvant se démarquer directement de la santé humaine. Les disciplines telles que la microbiologie et les disciplines connexes offrent l'avantage élargir notre perspective d'analyse et permettent de repérer les actions qui s'éloignent des milieux hospitaliers.

Dans le cas du sida, les sciences médicales ont joué un rôle déterminant dans la construction de l'objet sida. En effet, il apparaît, à travers différentes sources intérêts et certains articles de *Cameroon Tribune,* que l'objet sida s'est constitué à partir des symptômes pourtant connus mais dont l'association avec certains autres critères tels que la vie sociale, l'état immunologique des patients, a donné une signification nouvelle.

A.2.2- L'autorité religieuse

L'autorité religieuse intervient en deuxième ressort dans la désignation, la nomination et l'instauration du sida comme objet. En effet, comme nous venons de le voir, ce sont les sciences médicales qui ont assemblé en première instance : les symptômes, certaines caractéristiques sociales et les données immunologiques des patients, pour constituer l'objet sida. Toutefois, l'action des sciences médicales s'est retrouvée encadrée par la morale religieuse. Entre multiples caractéristiques de la vie humaine, l'attention des médecins s'est focalisée sur celles qui sont condamnées par la morale religieuse. En effet, l'homosexualité, la toxicomanie et la prostitution qui sont les critères explicatifs de la nouvelle maladie, sont présentées par les principales religions monothéistes comme des péchés, c'est-à-dire les infractions à la volonté divine.

L'homosexualité est le principal péché reproché aux habitants de Sodome et Gomorrhe dans la Bible (Genèse 19 : 4-5). Le même péché se retrouve à Guibéa, une ville *Benjamite* (Juges 19 : 22). Dans un cas comme dans l'autre, ce péché a entraîné une destruction massive du peuple. Ce fut la destruction des deux villes jumelles par le feu et le souffre descendus du ciel, alors que dans le cas de Guibéa les *Benjamites* furent presqu'exterminés par le reste de leurs frères israélites. L'acte par lequel un homme s'accouple avec un autre homme ou avec une femme par la voie anale porte désormais le nom de sodomie par référence à Sodome. Au total, il reste attaché à la sodomie ou à l'homosexualité, la peur de la destruction massive. L'Islam aussi considère l'homosexualité comme une abomination.

Avec la convocation de l'homosexualité dans l'explication de ce qui n'est encore qu'une nouvelle maladie, juste caractérisée scientifiquement par l'immunodéficience, le sida bascule dans le domaine de la morale fortement influencé par l'autorité religieuse. Ce basculement dans la morale va s'accentuer à mesure que les explications scientifiques vont convoquer d'autres critères tels que la prostitution et la drogue. L'action de l'autorité religieuse va se déployer à deux niveaux : au plan scientifique elle entraîne les explications vers un registre moral. Au niveau populaire, la nouvelle maladie est perçue comme une affection spirituelle résultant comme le feu et le souffre de Sodome et Gomorrhe, de la colère divine. Ces deux niveaux participent de deux ordres de construction de la réalité sur lesquels nous reviendrons en détail. Toutefois, la double perspective de l'intervention de l'autorité religieuse situe le sida à la fois dans le champ scientifique et dans le champ spirituel. Dans le premier cas il résulte de la mutation d'un virus du fait d'une sexualité anormale ou contre nature. Par rapport à la deuxième perspective, le sida est une maladie spirituelle qui peut se guérir, par des prières ou par des rites d'expiration. L'analyse de l'influence de l'autorité religieuse dans la manière de désigner, de nommer, de partager ce qui entre en compte ou ce qui est rejeté dans la construction du sida comme objet, laisse apparaître d'autres instances non scientifiques en plus de l'autorité religieuse. Il en est ainsi du droit.

A.2.3- Le droit

L'objet sida ne s'est pas constitué une fois pour toutes. Il s'agit d'un processus évolutif qui loin d'être à son terme. Dans ce cheminement, ce sont les sciences médicales qui ont constitué le sida comme objet. En cela les sciences médicales se fondent sur la compétence que leur reconnaissent les autres disciplines et tous les acteurs de la communication sur le sida. Mais les sciences médicales elles-mêmes se caractérisent, comme l'affirme **Michel**

FOUCAULT par la polémique, la perméabilité à des options philosophiques et par une certaine malléabilité par des politiques. Ce caractère polémiste et cette perméabilité aux influences extérieures, amène les sciences médicales ou biologiques à recourir à l'arbitrage du droit. La découverte du virus du sida a été revendiquée à la fois par le Français **Luc MONTAGNIER** et l'Américain **Robert GALLO.**

L'arbitrage de la polémique autour de la paternité de la découverte du virus du sida va influencer d'une certaine manière, la manière de nommer. L'activité de recherche s'accompagne toujours d'un principe juridique de protection de la découverte. Il ne s'agit pas exclusivement de la protection des principes scientifiques mais aussi, de la protection des noms donnés aux découvertes réalisées. Dans la fin des années 80, le Comité d'intégrité scientifique du *National Institute of Health* déclare le Dr **Robert GALLO** coupable de fraude scientifique[5] accusation qui sera lavée selon les mêmes sources grâce à un bureau d'avocats. Il apparaît, à travers ce cas, que la manière de désigner, de nommer ou d'instaurer le sida comme objet a fortement été influencé par le droit.

Les instances de validation scientifiques apparaissent d'ailleurs comme de véritables institutions juridiques, dotées du pouvoir de censure. En effet, ni le nom de *LAV* proposé par le professeur **Luc MONTAGNIER**, ni celui de *HLTV3* suggéré par son homologue et rival **Robert GALLO** n'ont été adoptés pour désigner le virus présenté comme cause du sida. C'est plutôt celui de VIH imposé par le Comité international de taxonomie des virus qui a été adopté. Il ne s'agit pas d'une intervention accidentelle mais d'une compétence institutionnelle qui révèle la permanence d'une telle action.

L'action juridique va au-delà du règlement des conflits entre homme de science et de la désignation ou de la protection des découvertes scientifiques. Les politiques, au niveau des Etats ont recours au droit pour tenter de contenir la propagation du sida. Au Cameroun, le test dit de sida est prescrit de manière systématique et quasiment obligatoire dans les examens prénataux et préopératoires. Ce test a été institué par certains Etats comme condition d'obtention d'un visa d'entrée.

Certains articles de *Cameroon Tribune* révèlent cette forte intervention du droit dans les discours sur le sida. Dans l'édition du 05 septembre 1985 nous pouvons lire sous le titre *Le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS* la phrase suivante :

---

[5] John GREWDSON, Chicago Tribune, 19 novembre 1989 in *La plus grande escroquerie* <http:/perso.orange.fr/sida-santé/journal/jouescr.htm. du 19/07/2007

> « Le SIDA provoque des remous dans les prisons belges où les personnes incarcérées dénoncent l'insuffisance des mesures de protection sanitaire contre cette maladie »

Cet article soulève le problème du droit à la protection des personnes vivant ensemble, en milieu carcéral certes, mais aussi dans le reste de la société. Le même problème s'était posé plus tard dans les stades de football où les joueurs se blessent régulièrement, laissant ouverte la possibilité de contacts sanguins entre différents joueurs durant le match. Dans l'édition du 17 novembre 1986, l'article intitulé *Le directeur régional de l'OMS préside une réunion sur le sida* dit :

> « Cela ne met cependant pas à l'abri les autres groupes notamment les hétérosexuels à multiples partenaires changeants, et le SIDA peut même faire des victimes innocentes parmi les bébés nés de mères porteuses du virus ou ceux qui ont subi une transfusion de sang infecté ».

Le terme « innocents » évoqué ici soulève le problème de la responsabilité (pénale) dans la transmission du sida. Le procès des infirmières Bulgares et du médecin Palestiniens accusés d'avoir « volontairement » contaminé des enfants libyens par le virus du sida est resté mémorable tellement les médias en ont fait écho.

De ce qui précède, il apparaît que le droit est une instance de délimitation qui contribue à départager ce qui doit être admis de ce qui doit être rejeté. C'est le rôle joué par les institutions scientifiques à vocation juridique et les institutions de protection des découvertes (brevets). Le droit intervient également en tant qu'instance de délimitation en abordant la transmission de la nouvelle affection (sida) dans une perspective morale qui oppose l'innocent au coupable.

B- Formation des stratégies

Nous avons admis que la réalité du sida n'est pas une donnée figée et objective, qui s'offre à nos sens. Il s'agit davantage d'une représentation, une formation imaginaire pour parler comme **ALTHUSSER**. Notre hypothèse de départ postule que, parce que les discours inscrivent le sida dans le champ symbolique c'est-à-dire dans une relation de sens, ils contribuent à créer une perception commune du sida, perception que nous appelons ici la réalité du sida. Mais comme le souligne le professeur **David SIMO**, c'est dans la pratique discursive que les sens se construisent, s'organisent, se régénèrent, se transforment. La pratique discursive ne se fait pas selon le hasard. Pour lui il y a une dynamique interne à travers laquelle le sens se produit dans un discours.

Le sens le plus courant accordé au concept de stratégie est militaire. Stratégie s'entend alors comme l'art de faire évoluer une année sur le théâtre d'opérations jusqu'au moment où elle entre en contact avec l'ennemi (cf. Le petit Robert). Par extension la stratégie peut également s'entendre comme l'ensemble des actions coordonnées, de manœuvres en vue d'une victoire. Parlant de la formation des stratégies, **Michel FOUCAULT** (69, 85) analyse la manière dont les thèmes et les théories se distribuent dans l'histoire. Dans cette perspective, la formation des stratégies pourrait être aussi bien un processus conscient comme dans l'optique militaire ou inconscient dans la mesure où l'histoire fait intervenir une diversité d'acteurs souvent isolés les uns des autres et seulement liés par le thème et les théories convoquées.

Notre problème est maintenant d'examiner comment, à travers les procédures d'énonciation mises en exergue au chapitre III de la première partie, on sépare, on oppose, on apparente, on regroupe, on classe, on dérive les éléments constitutifs, bref, comment se fait la construction de la réalité du sida. Pour le faire, nous partirons des constats de départ, nous examinerons ensuite les stratégies d'accès à l'orthodoxie en d'autres termes, comment ces discours procèdent pour être validés.

B.1- Les constats du départ

Le problème qui se pose ici est celui de l'analyse, c'est-à-dire de la mise en relation des faits observés, les connaissances théoriques convoquées, les acteurs impliqués et les stratégies conçues.

Parmi les faits constatés il y a : la fatigue, les insomnies, des poussées de fièvre (inexpliquées) et l'amaigrissement. Le contexte et l'ordre d'agencement de ces éléments permettent de comprendre pourquoi certaines théories explicatives autant que certaines connaissances empiriques sont convoquées dans la formulation de certaines hypothèses. Par rapport à l'analyse de **Bruno LATOUR** (1995), nous nous situons à ce niveau dans le domaine de la sociologie des savants. Dans le premier cas, si l'on considère que la fièvre est l'élément de base, nous allons suivre le mécanisme de construction selon certaines connaissances établies dans le domaine des sciences médicales. Il est généralement admis dans ces sciences que dans un cas de fièvre, la fatigue et les insomnies sont explicables. Dans ce cas, la fatigue et les insomnies ne devraient pas susciter des inquiétudes particulières. En inscrivant ce complexe (fièvre, insomnie et fatigue) dans le temps l'amaigrissement devient lui aussi logique. Le problème dès lors reviendrait à découvrir la cause de la fièvre, parce que, d'après les connaissances disponibles, la fièvre, dans la majeure partie des cas, est la

conséquence et non la cause d'une maladie. Le contexte ici va jouer un rôle déterminant. En effet, ces constats sont faits au Etats-Unis (Los Angeles), pays ou les sciences médicales s'appuient davantage sur les examens de laboratoires (acteurs non humains pour parler comme **Bruno LATOUR**) que sur l'auscultation. C'est ainsi que l'action est orientée non pas vers les soins, mais vers les examens de laboratoires.

Si nous déplaçons le contexte et que ces constats soient transposés en Afrique, les connaissances disponibles dans les sciences médicales auraient, orienté les hypothèses vers le paludisme. En effet, la fièvre, la fatigue, les insomnies apparaissent comme des symptômes majeurs du paludisme. Dans ce contexte un thérapeute prescrirait bien un traitement, même sans un examen de laboratoire préalable ; c'est d'ailleurs ainsi qu'opèrent les soignants des centres de santé ruraux au Cameroun.

Il apparaît à l'analyse des deux cas précédents que l'ordre dans lequel on associe les éléments constatés, et les connaissances disponibles déterminent les hypothèses formulées. Il importe de relever ici que la recherche est soutenue par une hypothèse. Si on cherche, c'est qu'on a postulé au départ qu'il y a quelque chose à trouver. Le discours médical, avons-nous dit, se développe à l'hôpital qui est à la fois un espace d'entrepôt de la maladie et un espace de formulation des hypothèses. Par la suite, le discours médial se poursuit au laboratoire qui est un espace sentenciel qui sanctionne les hypothèses médicales. Le discours tenu, aussi bien à l'hôpital qu'au laboratoire, suit le regard médical qui, lui-même, est déterminé par les principes des sciences positivistes. Or, dans les sciences positivistes, lorsqu'une hypothèse n'est pas validée, il faut en reformuler une autre.

L'article intitulé le sida, oui mais… (op.cit) dit :

> « On le dirige vers un hôpital universitaire pour des examens plus poussés. Là on annonce au malade complètement paniqué qu'il lui manque la quasi-totalité des lymphocytes T4 dont le rôle est de coordonner les combats contre les microbes »

La découverte ici se situe, non plus dans le champ des micro-organismes pathogènes, mais vers les défenses immunitaires. A ce stade, il n'apparaît aucune option thérapeutique aucun agent pathogène n'ayant été identifié. La conséquence est logique, conformément au discours scientifique : sans médicaments, la maladie ne peut qu'évoluer surtout que les défenses immunitaires sont « quasi absentes ». Le texte continue dans ce sens :

> « Quelques semaines plus tard, il développe des difficultés respiratoires. On identifie une pneumonie grave ».

Les cas de fièvre, de fatigue d'insomnie et d'amaigrissement constituent le principal fil d'Ariane qui conduit le raisonnement du docteur **GOTTLIEB**. Le contexte, l'action des acteurs non humains (les laboratoires) et les allants de soi du domaine des sciences médicales s'agrègent ici pour orienter l'action de la recherche scientifique ainsi déclenchée. Le rôle du laboratoire dans cette combinaison est déterminant. **Grégoire MALLARD** à cet effet dira :

> « Plus l'énoncé s'intègre dans une chaîne d'argument qui mobilise des ressources ancrées dans des énoncés de la connaissance tacite, puis dans des diagrammes produits par des machines construites en laboratoire, plus l'action de conviction est efficace » (2003, 3).

A ce niveau d'analyse, les éléments mis ensemble ne suffisent pas pour comprendre comment sont formulées les hypothèses qui suggèrent une nouvelle maladie. Cette impasse nous pousse à prendre en considération le rôle des acteurs.

Un autre article, trouvé dans *Cameroon tribune* évoque entre autres causes du sida : « la perturbation due au rapport anal ». Même s'il n'est pas aisé de vérifier la véracité de cette nouvelle assertion, le contexte de son apparition et son rapprochement avec l'homosexualité, permettent de comprendre la logique qui s'en dégage. C'est dans ce sens que **Jürgen HABERMAS** dit :

> « Le phénoménologue ne prend pas simplement pour fil directeur des actions qui poursuivent un objectif ou résolvent des problèmes. En particulier, il ne part pas simplement de la présupposition ontologique d'un monde objectif. Au contraire, il problématise ce monde en s'enquérant des conditions dans lesquelles se constitue l'unité d'un monde objectif pour ceux qui appartiennent à une communauté de communication » (1987, 29).

Les intervenants dans ce récit sont : le malade, le personnel médical et le personnel de laboratoire. C'est le personnel médical et celui des laboratoires qui formulent des discours sur le malade. A ce point, on peut relever qu'un malade est avant tout un humain pluridimensionnel. Il est homme ou femme ; il est travailleur ou sans emploi ; il est jeune ou vieux, de race blanche, noire, jaune ou rouge ; marié, célibataire ou veuf ; homosexuel ou hétérosexuel ; toxicomane ou non ; grand ou petit ; obèse ou svelte, etc. Certaines de ces variables sont considérées par le regard médical comme ayant une influence sur la santé. Il est par exemple admis par les sciences médicales que les hommes de race noire sont plus exposés à la drépanocytose que ceux des autres races. Dans le même sens, le cancer de la peau est supposé toucher beaucoup plus les hommes de race blanche que ceux de la race noire. De même, le discours médical présente l'obésité comme un état propice aux maladies cardiovasculaires ou au diabète.

Dans le cas du récit précédent, le malade atteint des symptômes évoqués, est identifié comme homosexuel. Les symptômes observés ne portent pas sur le sexe, pourtant c'est l'activité sexuelle du malade qui est mise en exergue. L'orientation de la recherche vers les maladies sexuellement transmissibles n'est pas en rupture avec les connaissances établies dans les sciences médicales. En effet, bien des maladies sexuellement transmissibles se manifestent par des fièvres, et les autres symptômes évoqués ici, sur l'ensemble de l'organisme. Il semble par ailleurs que l'hypothèse d'une maladie transmissible par le sexe tient à la considération accordée à l'homosexualité. Dans le document Internet précédent et dans le sous-titre Comportement à risque on peut lire entre autres causes présumées du sida : *« - la malnutrition (causée chez les homosexuels par un mauvais fonctionnement intestinal) causée par les drogues, la pauvreté, l'anorexie mentale ».* L'allusion faite au mauvais fonctionnement intestinal s'explique par le fait qu'il est admis que le rapport sexuel anal, courant dans les pratiques homosexuelles, perturbe le fonctionnement du colon. Cette explication scientifique se double d'un jugement moral sur l'homosexualité. Dans le cadre moral, l'homosexualité est considérée aux Etats-Unis au moment où apparaît le sida, comme une pratique contre nature c'est-à-dire contre l'ordre divin. A ce titre, elle est susceptible de provoquer des dysfonctionnements organiques chez ceux qui la pratiquent. Le regard religieux évoquera la colère divine du fait du non respect des lois de la nature. Dieu ayant déjà usé des maladies pour punir les hommes, comme l'atteste le récit de l'Exode du chapitre 8 à 12, l'on comprend pourquoi il est admis que cette colère de Dieu peut se manifester sous forme de maladie. Malgré les multiples actions visant son acceptation, l'homosexualité reste mal tolérée dans de nombreux pays y compris aux Etats-Unis où émerge le sida. Il y a ici coïncidence entre la perception scientifique et les croyances religieuses.

La stigmatisation qui pèse sur l'homosexualité semble être à la base du rapprochement entre les symptômes de ce qui apparaît comme une maladie inconnue et cette pratique sexuelle. Ce rapprochement se fait au détriment de certains critères explicatifs plus attendus tels que l'environnement physique et social, le régime alimentaire, les activités professionnelles.

A ce niveau apparaît le brouillage que perçoit **Michel FOUCAULT** entre le médecin et le malade :

> « Dans l'espace rationnel de la maladie, médecins et malades ne sont pas impliqués de plein droit ; ils sont tolérés comme autant de brouillages difficiles à éviter : le rôle paradoxal de la médecine consiste surtout à les neutraliser, à maintenir entre eux le maximum de distance pour que la configuration idéale de la maladie, dans le vide qui se creuse de l'un à l'autre, devienne forme concrète, libre,

> totalisée enfin en un tableau immobile, simultané, sans épaisseur ni secret où la reconnaissance s'ouvre d'elle-même sur l'ordre des essences » (1963, 7).

Les valeurs morales attachées à l'homosexualité apparaissent ici comme un aspect de brouillage que les médecins mettent sur la maladie qui, dès lors, ne peut plus s'analyser hors de ce cadre moral. La suite des propositions sera orientée vers la piste de la maladie sexuellement transmissible. Le récit poursuit :

> « Le médecin de l'hôpital universitaire, le docteur Michel GOTTLIEB, intrigué par ce cas compliqué et obnubilé par ces symptômes se met en chasse et découvre deux autres cas similaires. Deux autres homosexuels atteints au départ des mêmes symptômes ».

Il se constitue dès ce moment une double typologie des caractéristiques de la nouvelle maladie : symptômes (fièvre, fatigue, insomnies, amaigrissement difficultés respiratoires, toux) d'une part, et pratiques sexuelles des malades (homosexuels) d'autre part ; c'est l'apparition du premier stéréotype : la maladie des homosexuels. A ce stade, il ne s'agit encore que d'une maladie sexuellement transmissible non encore répertoriée. Mais par la suite, les trois malades vont périr les uns après les autres, sans que les médecins puissent les sauver. Ce bilan va conférer à cette maladie un aspect incurable et fatal. Trois caractéristiques permettent désormais d'identifier la nouvelle maladie : les symptômes, l'activité sexuelle et son aspect incurable et fatal. A la curiosité suscitée par les symptômes et la non identification de l'agent pathogène, s'ajoute désormais l'aspect incurable et fatal.

Dans ce cheminement logique, un acteur semble déterminant : le docteur **Michael GOTTLIEB** de l'hôpital universitaire de Los Angeles. C'est à lui, jusqu'à ce stade, qu'on soumet ces cas atypiques ; c'est lui qui vit les émotions de panique face à l'apparent caractère incurable de la « nouvelle maladie». C'est encore lui qui procède à la structuration discursive de la maladie en regroupant : symptômes, pratiques sexuelles des malades et les décès de ces derniers. Il isole par là, des éléments tels que l'environnement des malades, leur régime alimentaire, qui auraient pu produire du sens en d'autres circonstances. **Michel FOUCAULT** à cet effet dit :

> « Razoux établissait chaque jour des observations météorologiques et climatiques qu'il confrontait, d'une part avec une analyse nosologique des maladies observées, et d'autre part, avec l'évolution, des crises, l'issue des maladies. Un système de coïncidence apparaissait alors, indiquant une trame causale, et suggérant aussi entre les maladies des parentés ou des enchaînements nouveaux » (1963, 29).

Il apparaît ici un lien entre la maladie et les conditions naturelles dans lesquelles, vit le malade. En effet, pour le regard médical, la maladie est due à l'action des agents pathogènes naturels. Si donc ceux-ci sont naturels et extérieurs au corps du malade, ils ne peuvent provenir que de l'environnement physique du malade.

Par ailleurs, le discours médical reconnaît, à travers des symptômes similaires, différentes maladies. En effet, plusieurs maladies différentes dans leur essence et dans leur épidémiologie se manifestent par la fièvre, la fatigue, les insomnies et l'amaigrissement. **Michel FOUCAULT** dans ce sens dit :

> « Est historique, la connaissance qui circonscrit la pleurésie par ses quatre phénomènes ; fièvre, difficulté de respirer, toux, douleur de côté » (1963, 3).

Il s'agit, à l'exception de la douleur de côté, des mêmes symptômes que ceux qui ont été constatés chez les trois malades de Los Angeles. A l'inverse **Michel FOUCAULT** précises qu'une même affection peut avoir différents symptômes et se manifester sur différents organes du corps humain :

> « Pour la médecine, classificatrice, l'atteinte d'un organe n'est jamais absolument nécessaire pour définir une maladie : celle-ci peut aller d'un point de localisation à l'autre, gagner d'autres surfaces corporelles, tout en restant identique de nature. L'espace du corps et l'espace de la maladie ont latitude de glisser l'un par rapport à l'autre. Une seule et même affection spasmodique peut se déplacer du bas-ventre où elle provoquera des dyspepsies, des engorgements viscéraux, des interruptions du flux menstruel ou hémorroïdal, vers la poitrine avec étouffements, palpitations, sensation de boule dans la gorge, quintes de toux, et finalement gagner la tête en provoquant des convulsions épileptiques, des syncopes ou des sommeils comateux ». (1963, 8-9).

Malgré cette difficulté à identifier certaines maladies à partir des symptômes, ces derniers ne manqueront pas cependant de constituer le critère essentiel pour identifier ce qui apparaît désormais comme une nouvelle maladie. Au début, on parlera de cancer gay, le terme gay signifiant homosexuel en anglais. Plus tard, on parlera de déficience immunitaire des homosexuels (*gay related immune deficiency*). Dans un cas comme dans l'autre l'imprécision reste perceptible. La déficience immunitaire autant que les symptômes peuvent résulter d'une variété de causes et se manifester différemment à partir d'une même cause. En effet, la déficience immunitaire peut être due à un agent pathogène précis ou à une carence mais parce qu'elle laisse le corps sans défenses, différentes maladies peuvent dès lors survenir et laisser apparaître leur symptômes. En définitive, les symptômes (syndrome) et la déficience immunitaire qui apparaissent comme les concepts-clés pour la définition du sida. La suite de la recherche en dépendra.

B.2- L'accès à l'orthodoxie

L'opération d'identification des symptômes, leur regroupement entre eux, leur apparentement avec les pratiques sexuelles des malades, l'isolement de ce complexe, des données environnementales ou du régime alimentaire des malades ont jusqu'ici été effectués par le docteur **Michael GOTTLIEB** de l'hôpital universitaire de Los Angeles. Il faut reconnaître qu'il y a ici concentration de deux catégories de l'orthodoxie discursive (l'hôpital et le médecin). Les faits qui nous servent de base d'analyse sont rapportés par les chercheurs dissidents[6]. Il s'agit dans ce cas, d'un discours dominé. Il est univoque car, comme nous l'avons relevé au Chapitre II de la première partie, les discours dominants n'ont abordé l'origine du sida que comme lieu d'émergence, taisant les conditions d'émergence de cette pandémie.

C- Rôle des acteurs

Tout comme **Michel FOUCAULT** nous éprouvons des difficultés à analyser ces stratégies dans les détails. Les thèmes et les théories ayant été examinés plus haut, nous allons maintenant nous focaliser sur les stratégies des acteurs institutionnels et des médias. Il s'agira de voir comment ceux-ci ont procédé ou procèdent pour faire valider leurs discours.

C.1- Les acteurs institutionnels

L'analyse des documents de notre corpus fait intervenir deux types de stratégies institutionnelles : les stratégies apparentes et les stratégies voilées.

C.1.1- Les stratégies apparentes

L'institution à la base de notre analyse est l'hôpital d'accueil du premier patient. Cette formation sanitaire reste non identifiée par nos sources. Face à la non explication de la maladie du jeune homme, le personnel soignant de cet hôpital pouvait soumettre le patient à un traitement à tâtons, sur la base des symptômes identifiés. La stratégie adoptée à ce niveau est de mieux appréhender le mal afin d'y opposer le traitement le plus efficace. Nous avons vu précédemment que ce choix s'explique par l'importance acquise par le laboratoire dans les sciences médicales. Ce choix stratégique va déterminer la suite du processus puisque l'hôpital

[6] Mark Griffiths "La plus grande escroquerie de l'histoire de la science médicale. Apocalypse (révélation) et invitation à l'éveil" in vous et votre santé n°50, août 1997.

universitaire qui va accueillir le patient a déjà pour mission d'élucider le problème. Deux objectifs se profilent désormais : la guérison du malade et la compréhension de son affection.

L'hôpital universitaire de Los Angeles apparaît comme l'institution déterminante dans l'élaboration de la stratégie d'émergence du sida. En effet, la découverte de la déficience immunitaire du patient, suscite à la fois des hypothèses causales et thérapeutiques. L'orientation de la recherche vers les causes de la déficience immunitaire n'est pas le fruit du hasard, comme nous l'avons relevé plus haut, la vocation de l'université (y compris l'hôpital universitaire) étant la recherche, des explications à certains phénomènes. L'on comprend la grande préoccupation du docteur **Michael GOTTLIEB** pour les causes de cette déficience immunitaire.

Un cas isolé ne pouvant fournir des informations suffisantes, le docteur **GOTTLIEB** va se mettre à la recherche des cas similaires. Il apparaît ici une volonté certaine de bâtir un problème social, et par là une préoccupation scientifique. La découverte des deux autres cas va conforter le chercheur dans sa logique (stratégique). La recherche des causes (à quoi est due la déficience immunitaire ?), de l'effet de masse (le mal touche un grand nombre) permettent d'orienter déjà le problème vers la définition de l'épidémie. Il faut relever ici une sorte de déterminisme de la démarche scientifique. En effet, il est admis dans les sciences médicales que les épidémies se définissent dans le temps et dans l'espace. Parce que cette maladie semble inconnue, elle laisse penser qu'elle est d'apparition récente et donc susceptible d'être une épidémie. Cette hypothèse explique la recherche des cas similaires puisque les épidémies se définissent aussi par le grand nombre de personnes atteintes.

A ce stade d'analyse, il apparaît que la stratégie consciente du docteur **GOTTLIEB** est de construire un problème de recherche. Il atteint cet objectif avec la découverte des deux autres cas. Son inscription dans la démarche scientifique l'oblige désormais à formuler de nouvelles hypothèses. C'est ainsi donc qu'il va postuler, compte tenu des pratiques sexuelles anormales des trois patients qu'il devrait s'agir d'une maladie infectieuse transmise par le sexe. La décision du Centre mondial de surveillance épidémiologique de reconnaître que le problème est grave, revêt une double signification : elle traduit la reconnaissance du problème et la validation l'hypothèse. Dans ce cas elle ouvre la voie à d'autres chercheurs pour la découverte du virus responsable de la déficience immunitaire. Les médecins du monde sont saisis pour faire face à ce qui n'est plus une hypothèse mais une affection constituée. Au plan stratégique, le postulat du départ est validé et admis comme « vrai » donc accède à l'orthodoxie.

C.1.2- Les stratégies voilées

Aborder un non dit, s'apparente à un procès d'intention. Nous allons nous y hasarder mais en restant non pas sur les acteurs eux-mêmes, mais sur ce qui est dit sur eux, nous appuyant, non pas sur la véracité des faits rapportés, mais plutôt sur ce qui est dit. Ce postulat se justifie parce que dans le prisme du constructivisme dans lequel nous nous sommes inscrits, les controverses participent de la construction de la réalité, dans la mesure ou elles permettent, grâce aux principes de validation, de rejet ou de modification, à la sélection des arguments. Ce qui nous importe en conséquence, ce n'est pas exclusivement ce qui est dit, mais aussi les non dits et les allusions.

En affirmant :

> « Gallo découvre le sida pour justifier les budgets fédéraux considérables »

Etienne De HARVEN (op.cit.), laisse apparaître que derrière la découverte se trouve une stratégie de camouflage d'un problème financier situé ailleurs que dans le sillage des malades de Los Angeles. L'article insinue :

> « … il était clair pour tous les observateurs que **GALLO** et ses associés allaient se consacrer à corps perdu au nouveau syndrome qui leur apparaissait comme une occasion, inespérée pour tenter de justifier les budgets fédéraux considérables qu'ils avaient consacré à l'étude des rétrovirus pendant les dix dernières années. Car, il faut se rappeler que, en 1980, la communauté scientifique s'impatientait de plus en plus devant le manque complet de résultats de la guerre contre le cancer basée sur la chasse aux rétrovirus ».

Ce texte laisse apparaître que la découverte du sida s'est retrouvée au cœur d'une diversité d'intérêts. Cette collision des intérêts aurait favorisé l'accès à l'orthodoxie. A défaut de fonctionner sur des bases scientifiques, ce texte ouvre la voie au lien établi entre le sida et le financement, lien qui constitue une ouverture vers les rumeurs repérées dans les discours sur le sida au Cameroun.

Au plan de la recherche, **Michael GOTTLIEB** émet l'hypothèse d'une maladie infectieuse transmissible par le sexe. Les examens directs n'ayant révélé aucun agent microbien responsable de cette affection, le chercheur formule une sous hypothèse : « il s'agit d'une maladie virale non encore répertoriée ». Cette sous-hypothèse va orienter la recherche vers les virus. La recherche du virus responsable du sida selon **Etienne De HARVEN** offre à **GALLO** l'occasion de découvrir parmi les rétrovirus qu'il « manipule » déjà depuis de longues dates, un responsable du sida. Une telle affirmation laisse penser qu'il y a eu une orchestration de la construction du sida. Une fois de plus, nous percevons une argumentation

non scientifique convoquée par des chercheurs pour contredire une démarche scientifique. Cet usage récurrent des arguments non scientifiques par les hommes de science dans les premières années de l'apparition du sida, va constituer la base du brouillage perçu dans la communication sur le sida au Cameroun.

En tant que chercheur, **Robert GALLO** jouit d'une notoriété implicitement reconnue par ses adversaires. La crédibilité de sa « découverte » va se renforcer avec celle de **Luc MONTAGNIER**. En effet, malgré la polémique soulevée au sujet de la paternité de la découverte du virus, il apparaît que ce virus est bien le responsable du syndrome observé par **Michael GOTTLIEB**. La compétence reconnue aux chercheurs impliqués dans ces étapes apparaît comme l'aspect stratégique le plus déterminant pour l'accès du discours sur le sida à l'orthodoxie. Il importe de relever que jusqu'à ce stade, ce discours est encore monolithique, les contestations relevées ci-dessus n'ayant intervenu qu'à postériori.

L'inscription du sida dans le registre des maladies sexuellement transmissibles a suscité d'autres enjeux qui impliquaient chacun, le même dualisme entre orthodoxie et hétérodoxie. Il en est ainsi de l'usage des préservatifs. Jadis confinée à l'hétérodoxie au plan religieux, l'action de santé publique a ramené le port du préservatif à l'orthodoxie, au point que des Eglises chrétiennes se sont réduites à une timide condamnation. L'article de *Cameroon Tribune* intitulé Le boom mondial des préservatifs (op.cit.) révèle que la peur du sida a fait vendre un milliard de préservatifs aux Etats-Unis en 1985. Ce chiffre indique l'importance économique associée à la lutte contre le sida. Les industries de production des préservatifs se retrouvent ainsi associées à l'hypothèse de la maladie infectieuse transmissible par le sexe. Il en est de même des industries de fabrication des seringues et autres outils tranchants tels que les rasoirs qui, du fait de la transmission par le sang, sont désormais à usage unique. Ces industries sont amenées à soutenir la validation (par intérêt) du discours ainsi construit. Plus tard, avec la découverte du virus responsable de l'affection, l'industrie de production des tests de dépistage vient s'ajouter au nombre des acteurs intéressés par l'hypothèse du docteur **Michael GOTTLIEB**.

Chacun de ces acteurs aussi bien les codécouvreurs du virus (**GALLO** et **MONTAGNIER**) que les industries de production des préservatifs, de seringues ou des réactifs n'agit pas directement dans la formation du discours sur le sida. Leurs discours sont périphériques mais concourent à la crédibilisation de l'hypothèse du docteur **Michael GOTTLIEB**. Entre autres dissidents, l'académicien américain **Peter DUESBERG** avance que l'imbrication entre théories, thérapies prescrites et financement aboutit à la violation de l'éthique scientifique.

C'est dans ce sens que le docteur **Harvey BIALY**, éditeur scientifique du journal intitulé Biotechnology écrit dans le bulletin Rethinking Aids[7] :

> *« La plupart des médias ainsi que la majorité des scientifiques impliqués dans la recherche biomédicale ont souvent souscrit sans discrimination à l'hypothèse selon laquelle un virus appelé HIV est la cause du syndrome appelé SIDA. Cette hypothèse sert de tout à tout le monde. Elle viole tout ce que nous savions jusqu'ici concernant les maladies infectieuses, autorisant de la sorte n'importe quelle thérapie, n'importe quelle recherche, de manière à produire du fric pour la recherche ».*

Tout comme **Etienne De HARVEN**, **Peter DUESBERG** ne démontre pas la violation de la démarche scientifique, il l'a proclame. Il s'agit ici, de la description d'un engrenage dont la finalité n'est pas la découverte scientifique mais d'une polémique tournée vers la production de l'argent.

La stratégie, à ce stade est comme nous l'avons souligné, non consciente. Il s'agit d'une collision d'intérêts et de principes divergents. Les acteurs scientifiques recherchent les lois cachées du phénomène observé ; les acteurs industriels recherchent l'écoulement commercial de leurs produits. Autour d'eux, les médias cherchent le scoop tandis que les acteurs religieux cherchent la validation des principes moraux. Chacun de ces acteurs se sert des autres pour atteindre ses objectifs. Les chercheurs ont besoin de financements détenus par les industriels. Ces derniers ont besoin des théories scientifiques pour écouler leurs produits (c'est la peur du sida qui fait accroître les ventes des préservatifs et les réactifs). Les religieux ont eux aussi besoin des théories scientifiques pour faire adopter leurs principes moraux (la peur du sida valorise les discours religieux d'abstinence et de fidélité). Cette imbrication des intérêts concourt au brouillage, parce qu'elle finit par opposer aux discours scientifiques des discours non scientifiques. Toutefois, ces différents intérêts étant principalement portés vers la gestion du sexe, l'on comprend pourquoi le discours dominant met un accent particulier sur la transmission du sida par le sexe (90 % des cas).

C.2- Les médias

Les médias, en tant que moyens de diffusion à grande échelle des idées, ont joué et jouent encore un important rôle dans la validation des discours sur le sida. Par leur effet de diffusion et par la redondance des messages diffusés, les médias contribuent à asseoir dans les opinions, les convictions suggérées par ces messages. Les médias recourent à différents types de stratégies pour persuader les publics auxquels ils s'adressent. Il peut s'agir des effets de

[7] Source: Le sida, oui, mais …24/09/2004, http://www.sidasante.com le 10/09/2008, p.20.

style, de l'emploi des illustrations de la référence à des spécialistes ou de l'usage des statistiques.

C.2.1- Les effets de style

Dans leur relation des faits, les médias cherchent à capter l'attention des publics. Dans cette perspective ils utilisent un style qui touche la sensibilité de ceux qui s'y exposent. Cette stratégie apparaît plus clairement dans la titraille (surtitre, tire chapeau) qui constitue la vitrine d'un article de presse. L'analyse des articles de *Cameroon Tribune* constituant notre corpus de base nous offre de belles illustrations à cet effet. Dans l'édition du 04 février 1988, nous découvrons un titre : « Le virus et le danger de contamination existent au Cameroun » ce titre est fixé par un surtitre qui dit : « Sida : le mal des autres ». A partir de ce surtitre qui renseigne sur la considération que l'opinion nationale a sur le sida, le titre crée une rupture en affirmant que le sida existe bien au Cameroun. Il arrive comme un démenti à cette opinion générale. Dans cette perspective, ce titre a pour fonction de créer un choc psychologique et bouleverser des croyances. Dans l'édition du 8 mars 1987, un autre article annonçait : « le SIDA est là, il tue ». Tout se passe comme si *Cameroon Tribune* s'étant aperçu que le titre du 6 mars 1987 n'a pas suffisamment convaincu, décide d'être plus précis.

Le 22 décembre 1987, un autre article était intitulé « Augmentation des décès dus au SIDA ». Ce titre se rapporte à la situation en Zambie. Il s'agit ici de révéler le caractère mortel du sida. C'est le même objectif poursuivi par cet autre article publié dans l'édition du 07 juillet 1987 et qui interroge : « Pourquoi le virus est-il si redoutable ? ». Il s'agit d'une interrogation qui suscite l'intérêt pour les réponses qui surviennent dans le corps de l'article. Justement, il apparaît dans cet article que le virus est dangereux parce qu'il est mutant donc difficilement maîtrisable. Deux millions d'Africains en seraient déjà contaminés, chiffre qui laisse croire que la contamination est rapide. Dans ce dernier sens, un article publié dans l'édition du 8 juin 1987 annonçait déjà : « Forte propagation à travers le monde ».

Les articles de *Cameroon Tribune* au milieu des années 80 jouent à la fois sur la peur et l'espoir. Dans l'édition du 24 avril 1987 figure un article intitulé : « Premier médicament anti-SIDA dans le monde ». C'est dans la même perspective qu'il faut inscrire celui qui paraît dans l'édition des 22 et 23 novembre 1987 et intitulé : « un médicament Zaïro-Egyptien ». Il y a là, au cours de la même période, présentation de la virulence du SIDA et l'espoir d'un traitement. Jusqu'en 1987, la presse camerounaise va diffuser simultanément des messages de peur et les messages d'espoir mais plus tard elle va faire face à ce sentiment controversé.

Dans l'édition du 07 janvier 1988, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé : « Désolation et espoir ». Cet article révèle l'évolution des mentalités qui partent de la phobie du début à un espoir.

On eut dit, à la lecture de cet article que le problème du sida était désormais résolu. Pourtant, le 20 avril 1988, un autre article alertait : « Halte au relâchement des mœurs ! » Dès 1989, *Cameroon Tribune* reprenait le ton de la méfiance. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'article paru dans l'édition du 16 octobre 1989 qui dit : « Priorité à la prévention ». L'analyse de ces titres montre comment les médias suscitent certains sentiments et établissent des convictions puis détruisent, déterminent de nouvelles orientations ou renforcent les idées du début.

Le style des médias est un style émotif qui joue sur les sentiments de peur et d'espoir pour convaincre les publics d'adhérer au discours dominant. Il en est ainsi de la presse écrite, de la radio et de la télévision.

C.2.2- L'emploi des illustrations

L'emploi des illustrations apparaît comme une autre stratégie de persuasion adoptée par les médias. Il s'agit, comme dans le cas des effets de style d'un mode de fonctionnement traditionnel des médias. Dans ce sens nous pouvons parler de pré-construction dans la mesure où ce mode de fonctionnement préexiste au sida. Les illustrations peuvent être sonores pour le cas de la radio, des images fixes ou iconographiques pour la presse écrite et la télévision ou des images mobiles pour la télévision et le cinéma.

L'emploi des illustrations complète et renforce les effets de style précédemment analysés. Il permet une représentation de l'idée véhiculée dans l'article. La présentation du sida comme une maladie mortelle reste une vue de l'esprit ; l'illustration par une photographie ou un dessin, fixe mieux cette idée. Le problème est que les illustrations ne sont pas liées de façon naturelle aux faits décrits dans l'article. Les médias sont ainsi amenés à faire accompagner un texte par une illustration directement liée au fait ou non mais qui donne sens avec le fait. C'est dans ce sens qu'interviennent les images d'archive ou les montages photographiques. Dans le cas du traitement du sida dans *Cameroon Tribune*, il apparaît que deux articles, l'un, paru dans l'édition du 04 février 1988 sous la plume **MONDA BAKOA**, l'autre le 10 octobre 1989 sous la plume d'**ANYEE ANYEE,** ont la même illustration. Pourtant, dans le premier cas, l'article porte, comme l'indique le titre, sur les modes de transmission du sida : « par le

sang ; mais surtout par le sexe ». Le deuxième article porte sur la lutte contre le sida : « La mobilisation ».

Si dans le cas du premier article, l'illustration peut porter sur la gravité ou les désastres que cause la maladie et dont il faut connaître les modes de transmission, cette illustration apparaît inadéquate par rapport au deuxième article, qui est plutôt focalisé sur le fait que douze états se mettent ensemble pour lutter contre le sida. Certes, il n'y a pas un principe et un sens absolu de l'illustration d'un article de presse mais il est intéressant d'observer comment l'illustration participe à la représentation du fait décrit. Dans les deux cas précédents, les illustrations (en réalité la même illustration) laissent apparaître l'idée de la virulence du mal. Nulle surprise, après de tels procédés, qu'au sida soit désormais attachée, l'idée d'une terrible maladie qui tue. L'analyse des images iconographiques peintes sur les murs d'enceintes de l'hôpital central de Yaoundé et de biens d'autres institutions hospitalières ou universitaires amène à cette conclusion.

Le rôle de l'illustration est le même aussi bien dans la presse écrite que dans les médias électroniques (radio et télévision). En effet, pour persuader les auditeurs, la radio a procédé à des interviews des malades. Les interviews portaient sur les manifestations de la maladie. Il en résultait de manière générale que le sida est une maladie qui torture les victimes avant de les tuer. La télévision qui est née plus tard que la radio devait, en plus de la monstration de la maladie, aplanir les doutes et suspicions nées en réaction au traitement de l'information par la presse écrite et la radio. En effet, parce que les illustrations présentées par la presse écrite laissaient apparaître des similitudes avec celles utilisées dans d'autres campagnes d'information (choléra, famine) et que les témoignages radiophoniques étaient voilés par une certaine opacité visuelle (on écoute sans voir l'orateur) des doutes ont persisté. La télévision a apporté plus d'éléments de persuasion en montrant des malades malgré l'anonymat (visage voilé).

En somme, l'usage des illustrations aussi bien dans la presse écrite, en radio qu'à la télévision a favorisé la représentation du sida d'abord comme une maladie qui tue. Il s'agit là des premières convictions établies sur le sida.

C.2.3- La référence aux acteurs investis d'une autorité

Par investis, nous voulons dire les personnes reconnues comme compétentes ou investies d'une autorité pour parler du sida. Il s'agit aussi bien des hommes de sciences, des hommes

politiques que des religieux. Nous l'avons relevé plus haut : dans un média se développent plusieurs discours. En effet, il y a le discours du média qui est un discours éditorial souvent intitulé « d'éditorial » ou signé « la rédaction » ou simplement anonyme. Il y a également le discours des journalistes et le discours des spécialistes. Le discours des spécialistes peut se déployer sous la forme d'une interview, d'une citation ou d'article.

En plus de l'expression directe des spécialistes sous forme d'interview ou de citation, les journalistes se réfèrent à eux pour soutenir leurs propres discours. Tous les articles de *Cameroon Tribune* parus au milieu des années 80 s'appuient sur l'OMS, l'UNESCO ou l'UNICEF. Il s'agit des comptes rendus des réunions de sensibilisation, organisées par ces institutions. Dans cette perspective, les responsables de ces institutions sont soit cités, soit simplement rapportés. Dans l'article intitulé Le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS paru le 05 septembre 1985 on peut lire :

> « Enfin, l'OMS estime que les femmes atteintes du SIDA ou courant un risque élevé devraient éviter d'être enceinte, car l'infection peut se transmettre au fœtus et au nouveau-né ».

Dans un billet signé de **Joseph TSALA ADAH** et intitulé « La psychose du sida » (op.cit.) on peut lire : « *A ce jour, l'OMS chiffre à 15 000, le nombre de cas dont 13 000 aux Etats-Unis* ». Ces deux articles sont représentatifs du principe d'expression de *Cameroon Tribune*.

Dans son fonctionnement, *Cameroon Tribune* publie régulièrement les articles des spécialistes dans des domaines nécessitant une expertise pointue qui manque souvent à ses rédacteurs. Le sida fait partie de ce type de sujets. Dans l'édition du 21 février 1987, trois médecins universitaires du Canada signent un article intitulé Première banque d'échange internationale pour les recherches. Du 6 au 9 juin 1987, **Isaac NJIFAKUE** du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique publie trois articles : Une maladie encore peu connue (6 juin 1987) ; diagnostiquer ? Oui et après ? (8 juin 1987) et une peur bienfaisante (9 juin 1987). Dans le même sens, un représentant de l'OMS signe un autre article dans l'édition du 5 juin 1987 intitulés : Les moustiques n'y sont pour rien.

Les articles des spécialistes sont supposés apporter plus de crédibilité au discours du média. En effet, le spécialiste est investi d'une compétence qui fait que quand il dit quelque chose, cela devient vrai pour parler comme le professeur **David SIMO**. Ce mode d'expression n'est pas inconnu dans la radio et à la télévision. Outre les interviews des spécialistes, il arrive en effet que ces médias présentent des programmes produits par des acteurs extérieurs. La radio publique CRTV comporte dans son fonctionnement un espace appelé « le plateau des administrations » qui diffuse les programmes des différentes administrations publiques. Dans

le même sens, cette radio diffuse également les programmes de la coopération internationale et ceux des confessions religieuses. Il n'existe pas de « plateau des administrations » à la télévision nationale mais des programmes de la coopération y sont régulièrement diffusés. Il en est de même des programmes religieux ou des documentaires reçus (achat ou dons) de l'extérieur. Il s'agit des tons extérieurs et différents, qui augmentent à la crédibilité du média.

C.2.4- Le rubricage et l'usage des statistiques

L'usage des statistiques par les médias apparaît comme l'une des stratégies les plus efficaces qui ont permis la persuasion des publics sur l'existence et la représentation du sida. Une maladie n'est pas une donnée physique, palpable et visible qui s'offre à l'expérience de chacun. Il s'agit davantage d'une représentation résultant des discours des spécialistes. C'est dans les symptômes, les examens de laboratoire et les décès que le plus souvent la maladie se révèle. Sans ces indicateurs, la maladie n'a pas de réalité consciente. C'est dans ce sens qu'il est admis qu'un homme en santé est un malade qui s'ignore. La réalité de la maladie est donc une construction du discours savant. Nous voulons prendre savant dans un sens trivial qui inclut l'ethnoscience. Dans le triplet symptômes, résultats des examens de laboratoires et décès, les résultats des examens de laboratoire ont acquis une importance déterminante. Cependant, les médias, pour révéler l'existence du sida ont opté pour la présentation des statistiques sur ces trois volets. Deux grandes orientations peuvent être observées à ce niveau.

Dans le premier cas, les résultats des tests apparaissent déterminants dans l'évaluation statistique du sida tant au moment de son apparition que dans les années qui ont suivi. L'explication tient au fait que les symptômes du sida n'étant pas spécifiques, seuls les examens de laboratoire permettent de préciser le diagnostic. Jusqu'au 05 juin 1987, le thème sida dans *Cameroon Tribune* apparaît dans la rubrique intitulée « Etranger » ou « Au-delà de nos frontières ». Il ne s'agit pas d'un cadrage fortuit ; le sida, à cette époque, apparaît comme « le mal des autres » (cf. feuille au vent 14 mars 1987). Les statistiques qui y sont données se rapportent principalement aux Etats-Unis à l'Europe, au Japon et à l'Afrique en général. Les données concernant le Cameroun n'y apparaissent pas régulièrement. Les chiffres publiés indiquent une forte prévalence dans les pays occidentaux avec en tête, les Etats-Unis. Certains articles parus dans la rubrique « société » (3/01/85 ; 16-17/11/86 ; 25/11/86 ; 6/3/87 ; 4/4/87 ; 16/4/87 ; 24/4/87 ; 16/5/87 ; 4/6/87 et 5/6/87) n'ont aucune information sur la situation du Cameroun. Ils fournissent des informations générales sur la maladie. A l'exception de trois de ces articles, les autres apparaissent comme des erreurs de rubricage. Deux des trois exceptions

peuvent se justifier par le fait qu'ils rentrent dans le cadre d'une campagne d'explications menée par le professeur **Lazare KAPTUE** (6/3/87 et 4/4/87). Le troisième évoque « des informations erronés » au Cameroun. Dans tous les cas, ces articles rappellent les statistiques mondiales. Il résulte de cette première orientation du rubricage des articles et la présentation des statistiques que le sida est une maladie qui sévit plus en Occident qu'au Cameroun.

La deuxième orientation est celle qui s'emploie à montrer l'endogénéité du sida au Cameroun. Les articles parlant du sida, apparaissent progressivement dans les rubriques société, culture et provinces. Ce rubricage traduit une intégration progressive du fait que le sida n'est plus « le mal des autres » mais que « le virus et le danger de contamination existent au Cameroun » (cf. édition du 04 février 1988). Mieux un article publié dans l'édition du 29 mars 1989 révèle : « *un autre virus fait irruption chez nous* » indiquant le caractère endogène du sida au Cameroun.

Il y a, dans cette sorte de délocalisation du thème sida, de la rubrique "Etranger" pour la rubrique "Société", une double explication. Dans le premier cas, il s'agit d'une logique interne au journal. Celle-ci correspond à la volonté du journal de montrer que le sida est une réalité nationale. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre que deux articles parus, l'un le 5 juin 1987 sous le titre « les moustiques n'y sont pour rien » et, l'autre le 8 juillet sous le titre « les moustiques ne propagent pas le virus », soient classés pour le premier dans la rubrique « Etranger » et pour l'autre, dans la rubrique « société ». La rubrique « Provinces » parachève cette localisation du sida au plan national.

La deuxième logique explicative du changement du rubricage de *Cameroon Tribune* est dictée par la prise en charge du thème sida par les artistes (théâtre, musique, cinéma). En effet les comptes rendus des prestations artistiques de sensibilisation sur le sida sont classés dans la rubrique « culture » qui se rapporte à l'espace national. Dans l'édition du 03 juin 1987 *Cameroon Tribune* publie un article sur la préparation d'un gala final sur le concours de la « meilleure chanson anti-sida ». Cet article est classé dans la rubrique Culture avec pour sous titre « Meilleure chanson anti-sida ». L'édition du 09 juin 1987 consacre tout un dossier à ce gala. Ce dossier est rangé dans la rubrique « Culture ».

Il apparaît ici que dans les stratégies de construction de la réalité du sida, il y a l'initiative personnelle du journal et des initiatives extérieures simplement rapportées par le journal. Ce constat peut s'étendre à la radio et à la télévision qui, dans leurs journaux ont les mêmes rubriques. Par ailleurs, les informations sur le sida diffusées dans les médias proviennent des sources extérieures (OMS, UNICEF, UNESCO, etc.). Ces institutions ont elles mêmes leurs

stratégies de validation de leurs discours. Les statistiques publiées dans *Cameroon Tribune* proviennent de l'OMS et c'est cette dernière institution qui choisit l'orientation à donner à ces chiffres.

L'analyse des articles de *Cameroon Tribune* portant sur le sida révèle que dès l'apparition de la pandémie jusqu'en 1987, les statistiques diffusées se référaient à l'épidémiologie mondiale. Dès 1987, les chiffres publiés par l'organisation mondiale de la santé commencent à mettre en exergue la situation de l'Afrique. Dans l'édition du 21 février 1987, l'article intitulé Première banque d'échange internationale pour les recherches met un accent particulier sur le sida et l'Afrique comme l'indique le deuxième intertitre du texte. On peut y lire :

> « Cependant, le plus surprenant reste bien cette importance que les Occidentaux veulent accorder à l'expansion de la maladie en Afrique. Elle s'y répand et le nombre de victimes ne cesse de grandir pensent-ils. On se souvient que certains sont allés à affirmer que le sida serait né en Afrique ».

La surprise de *Cameroon Tribune* est d'autant plus logique que le journal affirme que la majorité des victimes recensées dans le monde à cette date sont américaines : « *d'autres répondirent que les marins américains avaient eux-mêmes introduit le virus en Afrique, puisque 80% des cas rapportés à ce jour à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avaient été diagnostiqués aux Etats-Unis* ». Dans le même sens, l'édition du 20 mars 1987 publie un article intitulé un plan d'urgence français pour l'Afrique. On peut y lire :

> « Pour aider l'Afrique à combattre ce fléau qui pourrait y provoquer des ravages considérables dans le prochaines années, la France vient d'adopter un plan d'urgence d'un coût de 850 millions de CFA ».

La France, à cette période, apparaît pourtant comme le deuxième pays le plus affecté par le sida, après les Etats-Unis comme le révèle cet article paru dans l'édition du 3 au 4 mai 1987

> « les Etats-Unis continuent à être le pays le plus affecté par cette maladie mortelle, avec 31.036 cas recensés, suivis par la France ».

Certes, on pourrait arguer que la faiblesse des chiffres sur l'épidémiologie en Afrique s'expliquait par l'insuffisance des tests, mais force est de reconnaître qu'à cette époque, les seuls indicateurs valables n'étaient que ces chiffres. Aucun autre indicateur objectif ne pouvait permettre de prédire plus de désastres en Afrique que dans les pays où les statistiques étaient élevées. Avec le principe de l'aide, se développe la logique d'une Afrique « envahie » par le sida. Il se passe comme un transfert du mal de l'Occident que les chiffres présentent comme l'espace le plus affecté, à l'Afrique qui acquiert ainsi le statut de région affaiblie. Dans le fond, on passe de statut conféré par les statistiques à celui renversé par le flux d'aide. Les données économiques vont opérer un renversement plus large de l'espace d'irradiation du

sida. Dans l'édition du 23 mai 1987 ; *Cameroon Tribune* publie un article intitulé La CEE met sur pied un plan d'assistance aux pays ACP. Avec cet article, la zone d'insécurité à aider s'étend aux pays des Caraïbes et du Pacifique qui, plus tard, seront effectivement présentés avec l'Afrique, comme l'espace sinistré par le sida. A l'inverse les pays de la CEE qui accordent leur aide aux « sinistrés » passent pour un espace de sécurité. L'article intitulé la CEE accorde 159 milliards (édition du 11 juillet 1987) va dans le même sens.

Parallèlement à cette stratégie de renversement des données épidémiologiques par les données économiques, les projections des données épidémiologiques apparaissent comme un autre mécanisme qui a permis de considérer l'Afrique comme un espace infesté par le sida. L'article intitulé 5 millions d'Africains menacés de mort (op.cit.) révèle à souhait cette stratégie. Alors que les statistiques de l'OMS parlent de 50.000 morts de sida en Afrique l'hebdomadaire britannique *Newsweek* titre sur ses propres projections qu'il estime à cinq millions. De tels procédés aboutissent à un changement d'orientation des analyses statistiques. Dès lors cette orientation est de plus en plus focalisée sur la projection des statistiques épidémiologiques.

Toutes ces stratégies trouvent un sens particulier avec la mise en exergue de l'Afrique dans les rapports de l'OMS. En effet, dès la fin de l'année 1986, une attention accrue est accordée à l'Afrique aussi bien dans les rapports de l'OMS que dans les analyses des médias internationaux et de certains spécialistes. C'est ce qui ressort des articles intitulés : Renforcement de la lutte en Afrique (édition du 22 juillet 1987) ; 43 pays africains touchés (édition du 19 août 1987) ; Augmentation des décès parlant de la Zambie (édition du 22 décembre 1987) et bien d'autres. Il en résulte que l'Afrique subit de manière particulière l'invasion du sida.

L'analyse faite sur la définition du sida révèle qu'il s'agit d'un concept qui ne permet pas d'y associer l'idée d'une entité pathologique spécifique, ayant des symptômes particuliers et un agent pathogène précis. Pourtant, c'est justement cette représentation qui se dégage des discours sur le sida au Cameroun (et même ailleurs). Il s'agit du résultat d'une élaboration dont les stratégies ont consisté, à partir des constats des médecins, en une formulation des hypothèses sur la base des théories connues dans le domaine de la biologie et en leur validation par des acteurs dont la compétence est établie. Grâce d'une part à l'action des médias et d'autre part, aux jeux des financements et à la mise en exergue des données épidémiologiques sur l'Afrique, le sida, découvert aux Etats-Unis a fini par être admis comme une pandémie africaine.

Chapitre II.
Champ énonciatif

Quand au début des années 80 apparaît le sida comme objet de la communication, plusieurs thèmes, plusieurs préoccupations meublent les échanges communicationnels. Par rapport au domaine de la santé dans lequel le sida s'inscrit, plusieurs regards se posent sur la vie, sur la mort et sur la maladie. Ces différentes préoccupations, ces différents regards s'entremêlent dans les discours tenus sur le sida et forment une sorte d'alliage pour constituer la ou les réalité(s) du sida au Cameroun.

Ce chapitre entend mettre en exergue les regards, les préoccupations qui participent de manière perceptible à la construction de la réalité du sida. La mise en exergue de ce matériau ne va pas cependant sans poser quelques difficultés. Comment en effet, inventorier les différents regards qui se posent sur la maladie, sur la vie et sur la mort ? Comment, parmi les thèmes abordés dans la période d'émergence du sida reconnaître ceux qui entrent dans la construction de cet objet ? Le sida ayant émergé ailleurs (USA), quels sont les éléments extérieurs qui rentrent dans le champ de présence du Cameroun ?

Pour contourner cet obstacle, nous partirons du postulat que le sida s'inscrit dans le domaine général de la santé, lequel implique prioritairement les activités de soins et celles de recherche. Nous éviterons le débat d'anthropologues et parlant de la recherche nous n'abordons que de la recherche formelle, dans les sciences biologiques, qu'elle soit institutionnelle ou isolée. Nous n'aborderons pas l'ethnoscience dont nous ne nions pas l'implication dans certains discours sur le sida. Il s'agit ici d'une option méthodologique que nous assumons. Parlant des activités de soins, nous prendrons en compte les principaux thèmes relatifs à la vie, à la mort et à la maladie, tels que mis en exergue dans les chapitres II et III de la deuxième partie. Nous examinerons ainsi les implications des conceptions qui admettent que la maladie, la vie et la mort sont régies par les forces mystiques, celles qui postulent que la vie, la mort et la maladie sont régies par les équilibres naturels et celles, qui, comme dans les sciences biologiques admettent que la vie est dans les cellules et peut être perturbée par les agents pathogènes naturels et extérieurs ou par des dérèglements fonctionnels. Ce sont ces différentes perceptions que nous appelons regards. De manière générale, nous examinerons donc : le regard des sciences médicales, les autres regards sur la santé, et les discours périphériques à ces regards.

A- Le regard des sciences médicales

Parlant des sciences biologiques nous enveloppons des disciplines diverses telles que la médecine, la chimie, l'anatomie, la physiologie, la botanique etc. Ces disciplines divergent bien plus par leur objet d'étude que par leur postulat général sur la vie et son fonctionnement. Dans ce chapitre, afin d'éviter une trop grande dispersion, nous voulons nous focaliser sur les sciences médicales. Nous empruntons ce concept à **Michel FOUCAULT** et nous le préférons à l'appellation plus rude de médecine qui aura tendance à nous réduire aux principes et techniques de soins. Par sciences médicales nous voulons évoquer toute l'organisation structurelle et discursive autour de la médecine.

Quand apparaît le sida au début des années 80, les sciences médicales se caractérisent par certaines traditions et préoccupations. Elles tiennent un discours bilan sur l'état de la santé mondiale, elles formulent un discours sur l'influence de certaines activités humaines sur la santé individuelle et collective et enfin, l'influence de l'environnement sur la santé.

A.1- Etat de la santé mondiale

L'Organisation mondiale pour la santé (OMS) est la structure internationale revêtue de la compétence scientifique et politique pour parler de la santé au plan mondial. A cet effet, elle publie régulièrement les informations sur la santé, aussi bien au plan global que dans chaque région de la planète. Notre corpus de base ayant été constitué par les articles de *Cameroon Tribune*, nous allons rechercher le discours de l'OMS sur l'état de santé mondiale à travers les articles retenus dans ce corpus.

Le premier article qui nous fait penser au sida apparaît dans l'édition du 14 octobre 1982. En page 16, dans la rubrique "Au-delà de nos frontières", se trouve un encadré intitulé En bref…En bref il s'agit d'une série de nouvelles brèves l'une d'elle est sous titré Etats-Unis, le taux de mortalité à son plus bas niveau. On peut y lire :

> « Selon les premières indications pour 1980 et 1981, la mortalité à légèrement remonté en 1980, suite à une épidémie de grippe rebaissée en 1981, malgré une autre épidémie.
> Les maladies cardiaques causent le plus de décès (38,3 PC) avec le cancer (21,1 PC). 1,4 PC des décès sont dus à des suicides ».

A travers cet extrait il apparaît qu'une épidémie non nommée a été identifiée en 1981 aux Etats-Unis. Rien ne dit de manière formelle qu'il s'agit du sida mais cette affection s'étant déclarée aux Etats-Unis en 1981, on peut penser que cette épidémie renvoie au sida. Par

ailleurs, cet article, outre le fait qu'il révèle le principe de publication de l'état de la santé mondiale, indique les affections qui constituent le centre des préoccupations des sciences médicales à cette époque. Dans ce sens, il apparaît que les maladies cardiaques et le cancer sont les causes majeures de mortalité aux Etats-Unis à cette période. Les deux réunies sont responsables de plus de la moitié des décès aux Etats-Unis soit 59,4%.

Un autre article de paru dans l'édition du 19 au 20 septembre 1982 en page 16, intitulé OMS-Afrique, bilan pessimiste de la situation sanitaire mondiale révèle d'autres centres d'intérêts. On peut y lire :

> « Selon le Dr **Halfan MALHER** arrivé jeudi soir dans la capitale gabonaise, les perspectives les plus sombres de la situation sanitaire mondiale tiennent à deux éléments essentiels : la tension du climat politique international et la récession économique ».

Il apparaît à travers cet extrait que les activités politique et économique ont des répercussions négatives sur la santé. Il s'agit pourtant des domaines apparemment distants et sans lien direct. Ce linkage nous permettra dans les développements futurs de comprendre comment les débats sur le sida ont engrené les questions géopolitiques et économiques.

Le regard transversal de l'OMS sur l'état de la santé mondiale amène cette institution à appliquer à chaque pays des données observées au plan mondial parfois sans tenir compte des données locales. Cette attitude observée sur l'OMS s'étend à toutes les institutions de l'ONU. *Cameroon Tribune* dans son édition du 26 avril 1985 publie un article intitulé : L'alcool et la drogue font de plus en plus de ravages dans les entreprises. Il s'agit d'un rapport du Bureau International du Travail (BIT). Les données d'appui à l'argumentation du BIT viennent principalement des Etats-Unis et du reste des pays industrialisés. Seulement, publié dans *Cameroon Tribune*, ce rapport semble s'appliquer à la situation du Cameroun. Toutefois, cet article nous offre l'intérêt de mettre en exergue une autre préoccupation de cette période : à savoir l'alcoolisme et la drogue ; une préoccupation qui, elle aussi sera associée au sida.

L'abus des antibiotiques apparaît comme un autre thème abordé par l'OMS et rapporté par la presse camerounaise au début des années 80. L'édition de *Cameroon Tribune* du 8 septembre 1982 publie un article intitulé : les antibiotiques : il ne faut pas exagérer. Le même sujet revient dans l'édition du 5 août 1983 sous le titre Inde : l'abus des antibiotiques causerait quelque 10 000 morts par an. L'usage des antibiotiques apparaît comme un thème important dans l'analyse des discours sur le sida. En effet, en plus du fait que les antibiotiques rentrent dans le traitement des maladies dont certaines sont considérées comme maladies

opportunistes, certains discours sur le sida considèrent la prise abusive des antibiotiques comme une des causes de cette affection.

Le planning familial et l'usage des préservatifs apparaissent comme un autre thème abordé à travers les données mondiales fournies par les institutions spécialisées des Nations Unies. Les arguments utilisés pour soutenir le contrôle démographique se réfèrent à la population mondiale. Dans l'édition du 14 mai 1987, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé : le planning familial, un problème délicat. Il s'agit comme dans les précédents, du rapport du FNUAP sur l'état de la population mondiale. Ce rapport montre que la population mondiale est très élevée. L'article ne relève pas pourtant, que cette population est inégalement répartie sur les cinq continents. L'Afrique dans cette distribution compte parmi les continents les moins peuplés. Ce thème revient plusieurs fois dans les éditions suivantes. Les campagnes de lutte contre le sida en seront fortement marquées.

L'alimentation et son envers, la famine, apparaissent comme un autre centre d'intérêt des institutions spécialisées des Nations Unies à travers la presse camerounaise au début des années 80. Les régions les plus touchées par ce phénomène sont : la corne de l'Afrique, l'Inde et l'Amérique latine (Brésil). Les préoccupations portant sur la famine et l'alimentation apparaissent comme celles qui s'étalent le plus dans le temps. Ce thème, au plan national était déjà développé en termes d'autosuffisance alimentaire. L'alimentation soulève d'autres sous centres d'intérêts. Il en est ainsi de l'exode rural présenté par exemple dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 17 octobre 1983 comme une menace pour l'autosuffisance alimentaire du Cameroun. L'analyse de ces articles montre qu'il s'agit d'un phénomène considéré comme un véritable fléau et perçu comme tel. Ces articles abordent également des stratégies de lutte conséquente, stratégies dont la majorité s'apparente à celles utilisées dans la lutte contre le sida.

La vaccination apparaît comme autre thème abordé par la presse dans les années 70 et 80. Il s'agit d'une préoccupation assez forte. Comme dans le cas de l'alimentation, le thème de la vaccination connaît un traitement très fouillé indiquant qu'il s'agit d'un véritable fléau. La vaccination se rapporte à différentes affections. Il s'agit aussi bien des articles portant sur les campagnes de vaccination contre certaines maladies que de ceux qui relativisent l'efficacité de la vaccination. Dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 10 février 1984 figure un article surtitré : Fin du symposium international sur les maladies sexuellement transmissibles. En titre, l'article souligne : « il n'existe pas encore de vaccin, ce qui compte actuellement, c'est la prévention ». Certains articles mettent l'accent sur l'espoir placé dans la vaccination. C'est

le sens de celui intitulé Bientôt de nouveaux vaccins contre les maladies à hauts risques (édition du 21 mars 1987). C'est également le cas de celui qui dit : médecine : vers la mise au point d'un vaccin contre le paludisme (édition du 7 avril 1987). D'autres articles abordent le thème de la vaccination dans une perspective juridique. C'est le cas de celui qui titre : Voyages internationaux, un seul vaccin obligatoire. De manière générale, la vaccination fait l'objet de nombreux articles dans *Cameroon Tribune* indiquant l'intérêt que les médias camerounais lui ont accordé dans les années 70 et 80. Ce thème est abordé tant au plan national qu'international, puisque parmi les acteurs cités en référence dans ces articles, figurent les organes spécialisés des Nations unies tels que l'OMS et l'UNICEF.

Différents autres thèmes sont abordés par *Cameroon Tribune* dans les années de l'émergence du sida. C'est le cas de certaines affections telles que la trypanosomiase dans la bilharziose, la fièvre jaune, le cancer, la mortalité infantile, les maladies sexuellement transmissibles et l'organisation de la médecine traditionnelle. Tous ces termes font parties des préoccupations internationales. L'action visée est leur éradication. Tous ces thèmes transparaissent dans la formulation des discours sur le sida. De même, la formulation des énoncés sur le sida emprunte aux formulations utilisées dans ces thèmes.

A.2- Le regard médical sur la santé et la maladie

Un regard attentif sur l'activité médicale permet de distinguer une attitude ambivalente entre d'une part les pratiques médicales et d'autre part, le discours médical. Les pratiques médicales tendent à l'objectivation de la maladie. Par l'accent mis sur : la reconnaissance des symptômes, la prise des médicaments, l'hospitalisation, les pratiques médicales laissent penser que la maladie est un corps concret, extérieur à l'homme et qui l'« attrape » comme le ferait une bête de proie, quand ce n'est pas l'homme qui la percute ou « l'attrape ». L'on comprend l'expression « il a attrapé une grippe ». La maladie apparaît dans cette perspective comme un élément physique sur lequel on butte ou que l'on peut esquiver dès lors qu'on en connaît les manifestations et les modes de contamination. C'est dans ce sens que la sensibilisation présente les maladies comme des « ennemis à combattre » c'est-à-dire avec lesquels on entre dans un choc physique ; ou à éviter comme on éviterait un projectile quelconque.

Dans la perspective de l'objectivation de la maladie, les soins apportés au malade consistent à extraire la maladie de son corps par un acte chirurgical ou à la détruire en lui par

l'administration des médicaments. L'objectivation de la perception de la maladie la spatialise dans le corps. **Michel FOUCAULT**, à cet effet relève :

> « Pour nos yeux déjà usés, le corps humain constitue par droit de nature l'espace d'origine et de répartition de la maladie : espace dont les lignes, les volumes, les surfaces et les chemins sont fixés, selon la géographie maintenant familière, par l'atlas anatomique. Cet ordre du corps solide et visible n'est cependant qu'une des manières pour la médecine de spatialiser la maladie » (1963, 1).

Il s'agit d'un regard critique que pose **Michel FOUCAULT** sur la pratique médicale. Observant la naissance de la clinique, il distingue un moment historique qui est celui de la distinction entre la société royale de Médecine caractérisée par ce que nous appelons ici les pratiques médicales, et la Faculté qui, dans l'esprit s'apparente à ce que nous désignons par les sciences médicales.

En effet, au-delà des attitudes, des habitudes et même des perceptions du personnel médical, il apparaît que les sciences médicales ne se prêtent pas à une conception approximative de la maladie. Le souci de précision des sciences médicales les amène à s'entourer de beaucoup de précaution pour cerner la maladie.

Il est ordinairement entendu par maladie : une altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution, (le Petit Robert). Entre autres documents traitant de la définition de la maladie, un, trouvé sur Internet, a retenu notre attention[8]. Sa problématique s'appuie sur deux questions fondamentales : qu'est-ce objectivement qu'un état de santé ou de maladie ? Quelles seraient les caractéristiques spécifiques de l'état dit de maladie ?

A l'examen de ces deux interrogations, le document tire deux idées de fond par rapport au concept de maladie : « qui s'écarte du type normal » (perception psychologique) et « l'altération d'un organe ou d'une fonction » (perception biologique). Ces deux perceptions posent un certain nombre de problèmes :

- Par rapport à la validité de la référence biologique, la notion d'altération est problématique puisqu'il existe des processus non dysfonctionnels qui provoquent la maladie, cas de l'accumulation continue des déchets dans les lysosomes des cellules et qui entraîne leur mort. Le fait qu'il n'existe pas de principe naturel d'évacuation des déchets lysosomiaux n'est pas une altération.

Dans le cas de la validité de la référence normative, il n'est pas aisé non plus, d'expliquer pourquoi telle norme physiologique serait représentative d'un état de santé ou un état de maladie. Il est beaucoup plus question ici de statistiques sur les cas observés. Dans ce sens, un

[8] Définition : "Santé"/ "Maladie" www.psychobiology.org le 31/10/2004

état physiologique qui s'écarte de la norme pourrait bien ne pas être un état de maladie. Entre autres symptômes de la tuberculose il y a la transpiration nocturne. Il y a là un cas type de la référence normative. Toute transpiration nocturne constitue-t-elle un symptôme de la tuberculose, que non ! L'on dira, toute transpiration anormale. Il faudra ici se référer à un état B de transpiration non évaluée mais appréciée par rapport à l'observation traditionnelle (empirique) d'un état de référence A de la transpiration du patient dans sa vie. Il en est de même de l'urine comme symptôme du diabète. Le fait de beaucoup uriner est considéré comme symptôme du diabète. Pourtant, il arrive que pour avoir consommé beaucoup de fruits, pour avoir bu une certaine quantité de jus ou de bière le soir, que l'on urine beaucoup dans la nuit. Ces cas ne sont pas considérés pour autant comme des symptômes du diabète. Une fois de plus il faudra comparer ce qui est considéré comme symptôme par rapport à un état admis comme habituel du patient.

La problématique de la subjectivité postule que la perception d'un état pathologique est culturellement marquée. En effet, il apparaît que selon le conditionnement culturel, certains états pathologiques sont positivés dans certaines cultures et présentés comme normaux alors qu'à l'inverse, des états normaux sont présentés comme pathologiques. Il en est ainsi du poids de l'individu. L'obésité en Afrique est signe de bonne vie alors qu'en occident, elle est perçue comme une pathologie. Dans ce sens, **Michel FOUCAULT** affirme :

> « Avant la civilisation, les peuples n'ont de maladies que les plus simples et les plus nécessaires. Paysans et gens du peuple restent proches encore du tableau nosologique fondamental ; la simplicité de leur vie le laisse transparaître dans son ordre raisonnable : chez eux, point de ces maux de nerfs variables complexes, mêlés, mais de solides apoplexies ou de crises franches de manie. A mesure qu'on s'élève dans l'ordre des conditions, et qu'autour des individus le réseau social se réserve, " la santé semble diminuer par degrés" ; les maladies se diversifient, et se combinent ; leur nombre est grand déjà "dans l'ordre supérieur du bourgeois ; … et il est le plus grand possible chez les gens du monde" » (1963, 15).

Il apparaît à la lumière de cette citation que la perception de la maladie n'est pas mécanique et évidente. Les médecins disent qu'une personne en bonne santé est un malade qui s'ignore. Il y a donc des maladies qui sont ignorées par les malades. Bien évidemment, un malade qui s'ignore n'ira pas voir le médecin et ce dernier restera lui aussi dans l'ignorance. Une telle maladie n'aura aucune existence consciente.

Au-delà de la perception ou non de la maladie, il arrive par effet d'accommodation, que certaines affections pourtant dangereuses soient minimisées dans certaines cultures. Ainsi chez les *Beti* du Sud Cameroun, bien que le paludisme soit la première cause de mortalité, il

est considéré comme une maladie bénigne qu'on tend à négliger. Dans le même sens, certaines formes de cette affection telles que le paludisme cérébral ou les manifestations épileptiques du paludisme, sont considérées comme des maladies mystiques. Elles sont ainsi perçues comme des affections particulières que rien ne lie au paludisme.

En définitive, le regard médical apparaît comme un regard vigilant et patrouilleur, qui cherche à détecter et à contrôler l'évolution de la maladie dans le monde entier. Il est marqué par une tendance à une analyse prospective de la maladie. Dans ce sens le regard médical se préoccupe de l'avenir de la maladie. Parce que leurs préoccupations se situent à l'échelle mondiale, les sciences médicales ont une tendance facile à généraliser les constats faits sur une partie du globe. Par ailleurs, le regard médical est un regard à la fois pratique et théorique. Alors que la tendance pratique cherche à objectiver la maladie, la tendance théorique révèle un aspect subjectif de la perception de la maladie. Cet aspect subjectif permet de comprendre que certains états physiologiques soient jugés comme pathologiques dans certaines cultures et normaux ailleurs. La maladie dans ce cas est davantage perçue dans une perspective normative. Qu'en est-il des autres regards ?

B- Les autres regards

Les autres disciplines, par rapport à la perception de la maladie, ne bénéficient pas d'une organisation aussi bien structurée que celle des sciences médicales. Nous regrouperons sous le titre « autres regards », les perceptions des naturalistes, celles des cultures africaines, des religieux et des juristes.

B.1- Le regard africain

Nous évoquons précisément les acteurs que nous avons, au chapitre IV désigné par herboristes et naturopathes. De manière générale, les naturopathes et les herboristes perçoivent la santé comme un état psychosomatique d'harmonie entre organes d'un même organisme d'une part, et entre un organisme et son environnement d'autre part. La maladie dans cette perspective apparaît comme un état de rupture de l'harmonie, soit à l'intérieur de l'organisme, soit entre l'organisme et son environnement. L'environnement ici renvoie aussi bien à l'aspect physique (air, sol, nature) qu'à l'aspect social. Il faut cependant relever que la perception de la santé et la maladie n'est pas exactement la même chez les naturopathes que chez les herboristes traditionnels.

B.1.1- Perception de la médecine traditionnelle

Pour les herboristes traditionnels, la santé est simplement l'absence de maladie, un état d'un organisme sans douleur, sans dysfonctionnement. Dans cette perspective, la maladie est « une douleur » qui s'introduit dans l'organisme. Il s'agit là de la perception générale de la médecine traditionnelle. Les Béti du Sud du Cameroun disent : « il a (j'ai) la douleur dans le corps » pour exprimer l'état de maladie. Dans certains cas, la maladie est perçue comme un mal mobile, qui peut mouvoir d'une partie du corps humain à une autre. Il en résulte une représentation de la maladie comme l'action des corps matériels, les vers (/*nsoñ*/), les épines (/*eyoh*/), selon que le mal est mobile ou fixe. Les douleurs gynécologiques ressenties par les femmes sont généralement appelées /*nsoñ bininga*/ pour dire « le ver des femmes ». Les soins médicaux apportés au malade dans ce contexte ont pour objectif de « tuer » la douleur ou de l'évacuer de l'organisme.

Les maux du corps humain sont également perçus par la médecine traditionnelle comme résultant de l'action des sorciers. Il est admis chez les Bassa du Sud Cameroun tout comme chez la majorité des peuples de cette région que les vers (/*nsoñ*/) qui causent la douleur sont "jetés" ou "lancés" aux malades par des sorciers. Les *Beti* admettent entre autres causes des douleurs du corps humain, les moustaches de panthère (/*nsém zèh*/). Ces moustaches de panthère sont lancées aux malades par des sorciers. De manière générale, les peuples de la forêt du sud du Cameroun considèrent que l'efficacité de l'action humaine est accrue par des fétiches. Ainsi il existe des fétiches qui permettent d'envoûter d'autres personnes. De tels fétiches sont utilisés à des fins sentimentales. Ils sont utilisés autant par les femmes que par les hommes. Au plan de la santé, de tels fétiches peuvent rendre fou en « enlevant » le cœur de la victime pour dire lui enlever la raison. **ELANGA Maurice**, un musicien camerounais des années 70-90 exprime cette perception dans une chanson intitulée *Timothée abele me nnem* pour dire Timothée détient ou possède mon cœur. Chez les *Beti* le fou est un homme sans cœur. L'idée d'envoûtement (possession de cœur) permet aux *Beti* d'expliquer certains cas de maladies psychologiques.

Dans le même sens, il existe des fétiches permettant de tuer plus facilement les gros gibiers (buffle, éléphant, gorille, etc.). La moustache de panthère en fait partie. Au plan de la santé humaine, l'on admet qu'un fétiche qui peut tuer un animal peut aussi tuer un homme, l'homme étant au plan biologique, un animal. Dans la même perspective, certaines maladies se contactent en traversant des sorts disposés sur le sol comme des pièges.

Dans le cas de la guérison des maux jetés ou lancés, la médecine traditionnelle utilise invariablement les vertus thérapeutiques des feuilles, les écorces, les racines et sous différentes présentations (infusion à boire, à purger, à masser, poudre à appliquer dans des scarifications, onguents à appliquer sur la peau etc.). Certains produits sont à absorber par voie nasale ou comme des gouttes à mettre dans les jeux.

La médecine traditionnelle perçoit par ailleurs la maladie comme résultant des joutes sorcières. Dans cette perspectives, les maux ressentis physiquement par certains malades résultent des violences (bagarres, accidents, etc.) subies la nuit dans les activités mystiques des sorciers. Pour guérir de tels maux, le malade doit confesser son implication dans l'activité mystique. Sans cette confession le traitement reçu ne peut avoir aucune efficacité.

De manière générale, la médecine traditionnelle perçoit la maladie comme des maux ou douleurs dus à des éléments extérieurs naturels ou mystiques. Les maladies naturelles peuvent être dues à ce qu'on mange, à ce qu'on touche. Dans ce sens il est admis qu'un régime alimentaire sans légumes, ne facilite pas l'élimination des déchets et dans ce cas, provoque des maladies. Par ailleurs, on admet que le non respect des tabous alimentaires est la cause de certaines maladies. Chez les *Vute*, manger la viande de serpent provoque des maladies de la peau. Dans le même sens, les *Bafia* pensent que manger la viande de tortue provoque la lèpre. La viande de rat palmiste provoquerait des oreillons chez les Béti.

B.1.2- La perception des naturistes et naturopathes

Les naturopathes s'appuient sur les principes biologiques pour analyser la maladie. Pour **Pierre-Paul MOUBITANG** naturopathe interviewé le 17 juillet 2007,

> « La maladie est un dysfonctionnement entre l'élément de la nature qui est l'homme et la nature c'est-à-dire son environnement. Cette disharmonie vient du non respect des lois naturelles ».

Il ajoute que de manière plus simple, la maladie vient de ce qu'on a pas donné au corps ce qui est bien : on n'a pas bien mangé par exemple ou parce que le corps n'a pas souvent été en mouvement ; parce que le corps n'a pas reçu l'eau ou le liquide qui est bien ; parce que le corps n'a pas entendu les sons qui conviennent.

Pour **Pierre-Paul MOUBITANG**, il ne faut pas se focaliser sur les causes exogènes de la maladie comme cela est le cas avec les sciences médicales qui recherchent en toute maladie, les causes dans les microorganismes (microbes, virus, etc.). Les sciences médicales semblent s'être coupées de la réalité intérieure

> « Notre état morbide procède du fait que nous avons attiré la maladie par notre comportement et par tous les processus d'assimilation qui ne sont pas des processus normaux c'est-à-dire qui ne sont plus naturels. Il y a la pollution par le bruit, il y a la pollution par les fumées, il y a les différentes pollutions qui viennent agresser le corps certes mais c'est notre comportement intérieur qui ouvre les portes à tout cela »

Dans cette explication, monsieur **MOUBITANG** postule que c'est la disharmonie intérieure qui attire la maladie. C'est pour cette raison selon lui, que parmi deux personnes soumises à un même environnement, l'une sera malade alors que l'autre reste en bonne santé.

Il poursuivra en expliquant que des pratiques contre-natures (l'homosexualité par exemple), créent une disharmonie intérieure qui prédispose le corps à la maladie. De même avance-t-il

> « Quand on mange mal, quand on consomme des drogues ou quand on absorbe beaucoup de produits chimiques même sous forme de médicaments, tout cela encrasse l'organisme et crée des sortes de bouchons qui empêchent la bonne circulation de l'énergie, d'où la maladie ».

Dans son développement, monsieur **MOUBITANG** parle des lois divines ou de la volonté du créateur pour dire les lois naturelles. Dans le même sens, il affirme que penser négativement de quelqu'un, prononcer des paroles négatives au sujet de quelqu'un provoque chez celui-ci une désharmonie ; c'est ce phénomène qui prend le nom de sorcellerie. Pour lui, les regards naturiste et africain sont similaires, ils sont globalisants, à la différence du regard des sciences médicales qui, elles, veulent compartimenter la maladie dans le corps humain. Cependant, parlant de la sorcellerie, monsieur **MOUBITANG** garde la même logique, il affirme que l'action du sorcier n'atteint que les personnes qui ont d'une manière ou d'une autre violé les lois de la nature. C'est le mal que ces personnes ont commis qui ouvre la voie à l'action négative du sorcier.

Du discours de **Pierre-Paul MOUBITANG**, il apparaît une perspective culpabilisante de la maladie. Le malade est le fautif qui a violé les lois de la nature. Il est ainsi frappé ou « puni » par les éléments de cette nature (les agents pathogènes naturels ou les sorciers). Cependant, par rapport au principe d'harmonie intérieure il s'apparente à celui du système immunitaire. Il s'agit d'une perception synthétique qui embrasse à la fois les aspects religieux et naturels de la maladie.

B.2- Le regard religieux

Malgré la grande diversité que présente l'activité religieuse au Cameroun, les différentes confessions existantes semblent poser sur la maladie un même regard. La similarité des points

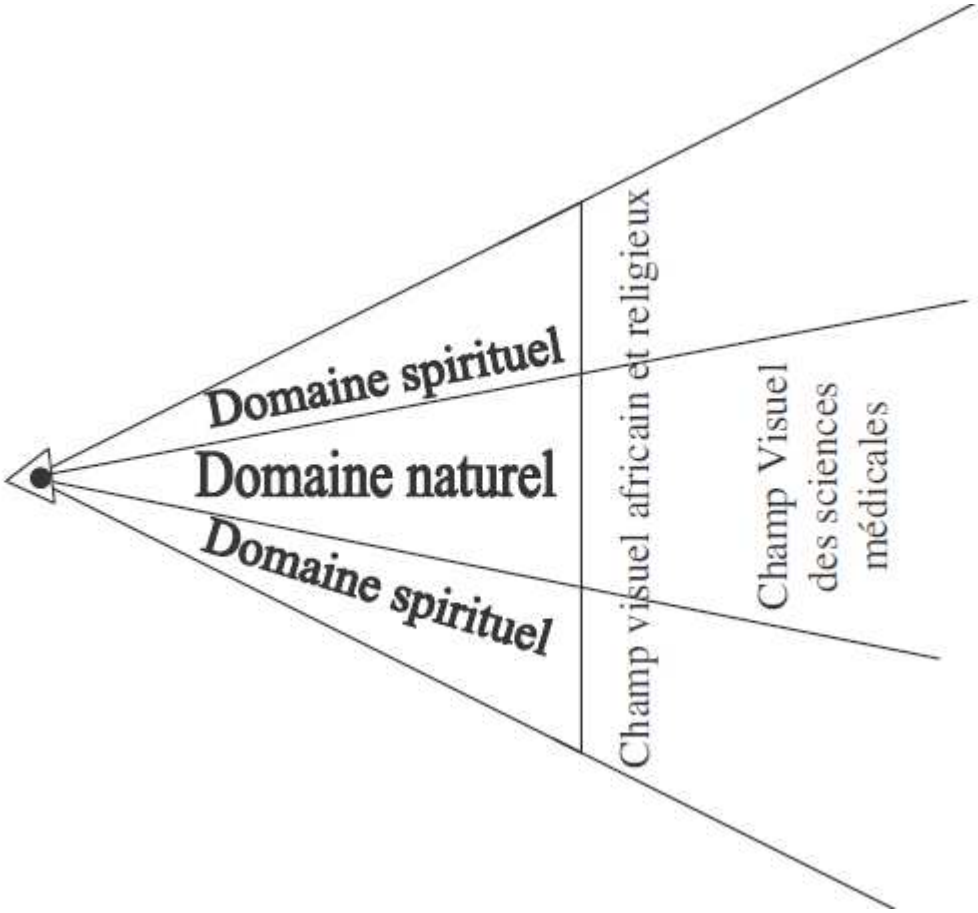
de vue des différentes confessions religieuses pourrait tenir à leur référence aux livres sacrés dont les principaux (la Bible et le Coran) remontent à une même culture. Les principales nuances apparaissent cependant par rapport à la réglementation de l'activité sexuelle. Sur ce point, les chrétiens (toutes, branches confondues) divergent avec les musulmans.

De manière générale : chrétiens, musulmans et bahaïs admettent qu'il existe des maladies naturelles dues à des agents pathogènes extérieurs. Ces agents peuvent être combattus par des médicaments naturels ou chimiques. En cela, ces religieux épousent le regard médical sur la maladie. Ils construisent pour la plupart des formations sanitaires pour soigner les malades. Il existe cependant quelques exceptions parmi les Eglises dites de Réveil. Ces confessions, à l'image de la Vraie Eglise de Dieu du Cameroun, déconseillent à leurs adeptes d'aller à l'hôpital en cas de maladie. Dans le même sens, les témoins de Jéhovah condamnent les transfusions sanguines. En général, chrétiens, musulman et bahaïes condamnent l'usage du condom, même si, sous la pression des institutions publiques chargées de la lutte contre le sida, certaines en sont arrivées à taire cette condamnation.

Au-delà de l'aspect naturel, toutes les confessions religieuses analysées au chapitre III de la deuxième partie admettent qu'il existe une forme spirituelle de la maladie, considérée comme l'action des démons ou mauvais esprit. Cette forme de la maladie, pour être soignée, nécessite, non pas des médicaments mais exclusivement des prières. La prière est fondamentale dans l'acte de guérison chez tous les religieux, que ce soit dans le cas des maladies spirituelles ou dans celui des maladies naturelles. Dans le premier cas la prière a pour but d'invoquer la puissance divine pour chasser les démons (l'exorcisme). Dans le second cas, la prière a pour but d'invoquer la puissance divine pour augmenter l'efficacité des médicaments administrés au malade.

De manière générale, le regard religieux s'apparente au regard africain dans la forme. Les deux admettent l'aspect naturel de la maladie et reconnaissent que cet aspect peut se guérir par des médicaments naturels ou chimiques. Les deux regards admettent par ailleurs qu'il y a un aspect spirituel de la maladie que le regard religieux attribue à des démons ou mauvais esprits alors que le regard africain parle de sorts jetés par les sorciers. Par rapport à ce dernier aspect, les deux regards proposeront des rites religieux qui sont les prières ou les incantations, la nuance n'étant une fois de plus qu'une affaire de forme. Il s'agit d'un regard plus large débordant de champ visuel des sciences médicales. Certes au plan naturel, il apparaît des nuances formelles de traitement, dans le fond le principe de traitement reste le même. Schématiquement, ces regards se présentent ainsi :

Représentation synoptique des différents regards sur la maladie



***Source** : Nous-mêmes*

B.3- Le regard juridique

Analysant la naissance de la clinique, **Michel FOUCAULT** affirme :

> « Mais là encore, il a fallu abandonner cette hypothèse de départ et reconnaître que le discours clinique était tout autant un ensemble d'hypothèses sur la vie et la mort, de choix éthiques, de décisions thérapeutiques, de règlements institutionnels, de modèles d'enseignements, qu'un ensemble de descriptions ». (69, 47)

Les expressions « règlements institutionnels » et « les modèles d'enseignement » révèlent l'aspect normatif du discours clinique que nous appelons ici le discours des sciences médicales. La norme nous renvoie tout de suite à un principe de droit. Peut-on et doit-on sortir de la norme ? Il ne s'agit pas simplement d'un questionnement sur les décisions thérapeutiques ou sur les choix éthiques, l'aspect normatif va s'appliquer à la gestion de la maladie à la fois par le malade et par le soignant. C'est ici qu'apparaît par exemple le problème de l'euthanasie. Peut-on se donner la mort ou doit-on donner à un malade

incurable ? Se pose aussi le problème de la gestion des maladies contagieuses en société. Peut-on divorcer pour éviter de contracter la maladie du partenaire ? Doit-on révoquer un employé qui risque de contaminer ses collègues dans une entreprise ?

Le regard juridique, parce qu'il cherche à percevoir ce qui peut être fait et ce qui ne le peut pas, ce à quoi on peut s'attendre et ce à quoi on ne peut pas, se prête à un type particulier de formulation des discours sur la maladie. Cette formulation s'articule autour des notions de droits et devoirs. C'est dans ce sens qu'on parlera du droit à la vie, du droit à la santé. Le médecin, pour entrer en fonction prête serment acceptant ou mieux se donnant publiquement le devoir de rechercher la guérison du malade avant toute autre considération. Ce principe ouvre la voie à la formulation des discours tendant à apprécier l'action des médecins par rapport au serment d'**Hippocrate**. Ce sont des discours du genre « les médecins se préoccupent beaucoup plus de leur enrichissement que de la guérison des malades » ou « le médecin s'occupe mieux des malades dans sa clinique privée plutôt que dans l'hôpital public où il exerce ».

Le regard juridique amènera également à formuler des discours fondés sur le type de propriété des formations médicales. Ainsi, les coûts élevés de traitement seront jugés normaux ou acceptables dans des formations hospitalières privées mais condamnés dans des formations hospitalières publiques.

Le regard juridique ne se bornera pas seulement à distinguer les actions médicales dans les institutions publiques par rapport aux institutions privées ou à déterminer ce qui peut être fait ou ce qui ne le peut pas dans le domaine médical. Le regard juridique a également tendance à déterminer ce qui doit entrer dans le domaine de la santé. C'est dans cette perspective que certains soins ou même certains résultats de la recherche médicale peuvent être frappés d'illégalité et voués à l'interdit.

Au total, le regard juridique offre différents modèles de pensée qui permettent la formulation de certains types de discours en rapport avec la santé et la maladie. Ces discours ne varient pas en fonction de l'affection mais ils peuvent varier avec le temps, suivant une dynamique interne au discours juridique lui-même. En d'autres termes, le regard que pose le droit sur la maladie reste constant quelle que soit la maladie ; ce regard peut toutefois changer si de nouvelles préoccupations apparaissent par rapport à la perception que le droit a sur les relations sociales en général. Ces nouvelles préoccupations pourront à nouveau se transposer sur les questions de santé.

C- Discours périphériques

Certains thèmes extérieurs à la santé ont cependant une forte influence dans la formulation des discours sur la santé et sur la maladie. L'identification de tous ces thèmes nécessite une étude particulière. Nous nous limiterons aux thèmes majeurs repérés dans les articles qui ont constitué notre corpus de base. Nous pourrons cependant étayer notre analyse avec d'autres sources, l'objectif étant de voir si, en dehors de *Cameroon Tribune* (notre source principale) ces thèmes apparaissent ailleurs. Nous retiendrons : la sécurité, la géopolitique internationale et la démographie.

C.1- La sécurité

Au moment où apparaît le sida, le thème de la sécurité est au centre des préoccupations. Ce thème est abordé aux plans militaire, économique et religieux.

C.1.1- La sécurité militaire

Le sida apparaît en 1981, huit ans avant la destruction du mur Berlin. Par rapport à la sécurité planétaire, le discours ambiant est celui de la décrispation, celui de la détente. Ce discours pacifiste n'est, dans le fond, que l'expression de l'espoir d'une conjoncture moins houleuse que celle suscitée par les deux guerres mondiales. Le discours de la détente de la fin des années 80 est cependant construit en référence à la période de méfiance de l'après guerre autrement appelée période de la guerre froide. La symbolique du mur de Berlin qui est l'expression de la diffraction du monde en deux blocs antagonistes (l'Est et l'Ouest) renvoie presque mécaniquement à la déchirure de la deuxième guerre mondiale. Le monde redoute une troisième guerre mondiale car la capacité de destruction accumulée par les deux blocs antagonistes est telle que la planète pourrait être détruite si on en faisait usage. En effet, l'usage de la bombe atomique à Hiroshima et à Nagasaki au Japon a révélé à l'humanité le risque potentiel couru avec ce type d'armes. Or, après la deuxième Guerre Mondiale, le nombre de puissances nucléaires n'a cessé de s'accroître. L'idée d'un usage incontrôlé de l'arme nucléaire est de plus en plus évoquée. Avec les organisations terroristes et l'instabilité politique de certains pays à capacité nucléaire, le sentiment d'insécurité s'est propagé à travers certains discours.

La décrispation résultant de la chute du mur de Berlin ne met pas cependant fin aux discours de méfiance ; l'idée d'une insécurité due à l'émergence des puissances moyennes, difficiles à

contrôler par une seule superpuissance américaine fait son lit. Les médias font un grand écho à ces idées. Le cinéma va jouer un rôle majeur dans l'entretien du discours de l'insécurité, que ce soit au plan planétaire ou à une échelle plus réduite au niveau national, surtout en référence aux Etats-Unis. Nos recherches sur l'Internet révèlent que le thème de la fin du monde est récurrent dans le cinéma mondial. Parlant du cinéma américain, nous pouvons évoquer parmi les films les plus connus sous ce thème : *Indépendant day* de **Roland EMMERICH**, *Star wars* de **George LUCAS**, *the Matrix Revolution* d'**Andy WACHOMSKI** et **Larry WACHOMSKI**, *The 11th Hour* de **Nadia CORNERS** et **Leila CORNERS PETERSEN**, pour ne citer que ceux-là.

Ces films abordent l'insécurité soit par rapport à une menace extra-terrestre (*Indépendance day*) soit par rapport à la menace technologique (*The matrix revolution)* soit alors par rapport à d'autres aspects tels que la menace de la destruction de l'environnement (*The 11th Hour*). Par rapport à la réalisation, ces menaces sont présentées dans un aspect militaire.

Ces différents discours, qu'ils soient des spécialistes en géopolitique internationale ou qu'ils soient artistiques à travers des fictions cinématographiques, entretiennent l'idée que la planète terre pourrait être détruite, entraînant la disparition de l'humanité. Dans le cinéma, les expressions : "fin du monde", "fin des siècles" ou "fin des temps", sont utilisées comme synonymes. Elles laissent toutes transparaître l'idée d'une destruction massive, en un temps relativement court, de tous les hommes de la terre.

Au plan régional, la sécurité militaire est une forte préoccupation en Afrique avec des foyers de tension qui sont : l'Afrique australe, le Sahara occidental, le Tchad et l'Angola. Dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 16 octobre 1987 se trouve un article intitulé : Afrique australe : polémique sur la sécurité. Il faut relever ici que l'Afrique du Sud, sous l'égide d'un pouvoir raciste, ne cessait de mener des actions de déstabilisation dans les pays voisins. De ce fait, ce pays était présenté par les pays victimes et leurs alliés comme une menace pour leur sécurité. De manière générale, les nombreux foyers de tensions en Afrique dans les années 70 et 80 ont fait du thème de la sécurité militaire une préoccupation majeure à cette époque.

C1-2 Au plan économique

Les années 80 connaissent en Afrique une conjoncture économique difficile. Au début de la décennie, le continent est soumis à une sécheresse sévère. Il s'en suit une grande famine au milieu des années 80. Les gouvernants perçoivent cette conjoncture sous l'angle de l'insécurité. L'Afrique n'est pas cependant seule à subir cette onde de chaleur ; l'Asie et

l'Amérique latine sont elles aussi touchées. Dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 31 juillet 1983, figure un article intitulé : Brésil : 2000 femmes affamées envahissent une bourgade du Nord-est. Il s'agit des femmes d'Aguas Belas, dans le Nord-est du pays. Dans le corps de l'article on peut lire :

> « La localité d'Aguas Belas est située dans l'Etat de Pernambouc au Nord-est du Brésil où sévit depuis cinq ans une sécheresse qui a pratiquement détruit son économie essentiellement agricole, envoyant des centaines de milliers de travailleurs agricoles en chômage ».

Dans l'édition du 18 mai 1985, apparaît un autre article intitulé La famine en Afrique : la campagne lancée par 45 chanteurs américains a déjà rapporté près de 25 milliards de francs. Il s'agit d'une campagne visant à collecter des fonds pour venir en aide aux pays de l'Afrique de l'Est frappés par la sécheresse. Cet article paraît quatre mois après le lancement de ladite campagne. La sécurité alimentaire apparaît comme l'un des plus grands centres d'intérêt de *Cameroon Tribune* dans la décennie 80. Différentes expressions sont utilisées pour en parler. Tantôt ce thème est abordé sous l'expression « famine », tantôt sous celle de « sécurité alimentaire », tantôt encore sous celle de « malnutrition ». Il s'agit d'un fléau à éradiquer que le discours de cette époque présente comme « un ennemi à combattre ».

La famine n'est pas le seul aspect de la menace économique perçue en Afrique dans les années 70-80. Dans son édition du 27 et 28 octobre 1985, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé ; Egypte : les difficultés économiques aggravées par une démographie galopante. Cet article met en exergue un thème récurrent dans les médias camerounais des années 80 ; il s'agit de la démographie. Le problème posé est celui de la maîtrise d'une population jugée en croissance excessive. L'expression « démographie galopante » de l'article précédent en est une illustration. Dans l'édition du 02 novembre 1987, nous retrouvons un autre article intitulé : Séminaire sur la parenté responsable : maîtriser la procréation. L'édition du 11 juillet présentait déjà un dossier visant à montrer que la population mondiale a franchi « le seuil de l'intolérable ». Il apparaît dans l'un des articles de ce dossier que, malgré l'exode subi du fait de la traite négrière, l'Afrique connaît une « explosion démographique sans pareil ».

La logique des articles de *Cameroon Tribune* est celle de **Malthus** qui postulait que la population croit à un rythme exponentiel alors que les ressources croissent à raison arithmétique, ce qui, à terme pose un problème d'adéquation entre les deux quantités. Comme justement le préconise **Malthus**, *Cameroon Tribune* opte pour la « maîtrise » de la population, une autre manière de dire la limitation des naissances. Le discours sur la limitation des naissances semble cependant n'avoir pas trouvé l'adhésion de l'opinion

nationale. A travers la rubrique « les petits desseins du sourire » qui, comme les billets publiés dans ce journal, se caractérise par une grande liberté de ton, se trouve un article intitulé : Vous, les concepteurs des contraceptifs. Il s'agit d'une épitaphe surplombant un cimetière. On peut y lire :

> « Ne faites pas attention à cette tombe : il n'y a personne dedans. L'homme qui aurait dû y être n'a pu exister, un contraceptif violent s'étant interposé ».

La désapprobation du discours sur la maîtrise ou la limitation des naissances semble avoir poussé les officiels à changer les concepts utilisés dans leur campagne de sensibilisation. Ainsi apparaissent les concepts de parenté responsable et de planning familial. Dans un article publié le 9 septembre 1987 dans *Cameroon Tribune* on peut lire : Planning Familial : la méthode billings se répand chez nous. Il s'agit d'une méthode contraceptive. Dans l'édition du 4 novembre 1987 paraît un autre article intitulé : Séminaire sur la parenté responsable : de nombreux problèmes vécus à l'étude.

Ces articles laissent admettre que la menace qui pèse sur l'humanité c'est la pression démographique. Par rapport à ce thème, il apparaît deux sons discordants entre d'une part le discours dominant, celui des officiels qui militent pour la limitation des naissances et d'autre part, le discours des masses qui pensent qu'il est bon de faire beaucoup d'enfants. Entre les deux types de discours, il n'y a pas un cadre formel d'échange ; l'échange n'est pas direct, les acteurs de chaque logique reçoivent en différé, les messages de la logique adverse.

L'échange que nous pouvons qualifier ici d'informel entre le discours dominant et le discours dominé au sujet de la limitation des naissances (parenté responsable, planning familial, contrôle des naissances) révèle un type de fonctionnement de la communication sociale au Cameroun. Ce type est fonctionnel lorsque le sujet de la communication est problématique ; c'est-à-dire quand il heurte les conceptions culturelles locales. Nous allons analyser comment le thème sida s'inscrit dans ce type de fonctionnement de la communication sociale dans le chapitre IV de la troisième partie.

C.1.3- La sécurité au plan religieux

Le discours religieux sur la sécurité de l'humanité n'est pas homogène. Il varie des religions africaines aux religions abrahamiques (christianisme, islam, bahaï). La différence entre ces deux principaux types de discours tient à la différence fondamentale de perception de la vie et de la mort.

Pour les religions africaines, l'homme est né pour vivre éternellement, sa mort n'est qu'accidentelle. Elle est causée soit par le mort lui-même quand il enfreint les lois de la vie, soit alors par les autres hommes. Dans cette logique, la maladie n'est qu'un instrument aux mains soit de la nature (les esprits, Dieu), soit des hommes (les sorciers). Chez les Béti, la cérémonie funéraire débute toujours par un rituel de questionnement sur les causes de la mort (/*nsili awu*/). Au cours de ce rituel, les mères-mâles du défunt (les oncles maternels) demandent aux pères du défunt les causes de la mort de leur fils (neveu). Cette interrogation se fait en termes d'accusation. Les pères du défunt doivent alors se défendre et prouver leur innocence. Le cas échéant, ils sont appelés à reconnaître leur culpabilité et donner des garanties à leurs beaux-frères qu'ils ne le feraient plus avec les fils survivants. Dans certains cas, cette palabre s'achève par des bagarres pouvant déboucher sur le divorce. Dans ce cas, les oncles du défunt ramenant chez eux leur sœur et les enfants survivants.

Par rapport à la mort, les religions africaines conçoivent que la vie se poursuit après la mort. Pour les Beti, la mort est un voyage au pays des /*bekon*/ (fantômes). Les contes et légendes béti situent ce pays des *bekon* au cœur de la forêt et non sous la terre. Il est à rappeler ici que les Béti, avant le contact avec la civilisation occidentale, n'enterraient pas leurs morts ; ils les enfouissaient dans le creux, ou entre les contreforts d'un grand arbre au cœur de la forêt. L'idée de voyage ici ne se réfère pas à un mouvement physique, c'est l'esprit du mort qui effectue le voyage. Le professeur **MBONDI EDJENGUELE**[9] à cet effet affirme « *En tout cas, la croyance semble accréditer cette version de choses en racontant des anecdotes plus ou moins crédibles sur des vivants affirmant revenir du monde des morts, à l'instar de ces illuminés d'Europe et d'Amérique, qui racontent leur enlèvement par des extra-terrestres* » (2006, 90). Toutefois, la prise en charge de ce phénomène par les contes en fait un voyage physique comme l'atteste le conte béti intitulé Meyong Meyeme au pays des morts, dit par **Séverin-Cécile ABEGA,** anthropologue camerounais, et rapporté par le professeur **MBONJI EDJENGUELE** (op.cit, 48-50). Il s'agit de l'histoire d'un jeune homme (**MEYONG Meyeme**) qui tombe amoureux d'une *kon* (esprit des morts) nommée **ANANGA Bella**. Pour épouser sa dulcinée, le jeune homme doit la suivre chez elle au village d'**OBA Kouda** (chef des *bekon*). Le conte décrit le voyage de **MEYONG Meyeme** comme un voyage physique. Mais pour rendre intelligible les passages de la vie à la mort et de la mort à la vie, le conte prête des formules magiques aux acteurs comme pour mieux indiquer qu'il s'agit des mystères.

[9] Professeur MBONJI EDJENGUELE : Anthropologue, Chef du Département d'Anthropologie à l'Université de Yaoundé I

Dans la logique des religions africaines, l'humanité n'est pas menacée de manière générale, seuls les individus sont menacés de mort par les esprits et par les sorciers. Ce modèle de pensée est déterminant pour comprendre l'attitude des Africains et leurs discours sur la vie, sur la maladie et sur la mort.

Les religions abrahamiques par contre postulent qu'à cause du péché de l'homme, la terre est appelée à être détruite pour que soit réglée à jamais la question du mal.

Pour les chrétiens, il y a deux morts : une mort charnelle qui marque la fin de l'existence d'une personne sur la terre ; celle-là **Jésus-Christ** l'a appelée sommeil (Jean 11 : 11 ; Matthieu 9 : 24 ; Marc 5 : 39 ; Luc 8 : 52), et une « mort éternelle » qui surviendra lors de la destruction de la terre. Les chrétiens admettent qu'après la mort charnelle, il y aura la résurrection de tous les morts et au terme du jugement de Dieu le Père, les méchants seront détruites (tués) par le feu éternel, celui qui consume de manière définitive ; et les bons vivront éternellement.

Par rapport à cette logique, la maladie revêt un double aspect : un aspect physique et un aspect spirituel. L'aspect physique touche les organes du corps humain tandis que l'aspect spirituel « agite » le corps tout entier. Il s'agit de la possession d'un organisme physique par un esprit démoniaque. Les maladies, physiques peuvent se traiter par des médicaments naturels alors que les maladies spirituelles se traitent par des prières de délivrance.

Le discours chrétien minimise la mort charnelle et redoute la mort spirituelle. Toute la foi chrétienne repose sur l'espoir d'une vie éternelle (après la mort charnelle) et l'évitement de la mort éternelle. La mort éternelle est présentée de manière redoutable par le discours chrétien. Apocalypse à cet effet dit :

> « Et je vis les morts, les grands et les petits qui se tenaient devant le trône. Des livres furent ouverts. Et un autre livre fut ouvert, celui qui est le livre de vie. Et les morts furent jugés selon leurs œuvres d'après ce qui était écrit dans ces livres.
> La mer rendit les morts qui étaient en elle, la mort et le séjour des morts rendirent les morts qui étaient en eux ; et chacun fut jugé selon ses œuvres.
> Et la mort et le séjour des morts furent jetés dans l'étang de feu c'est la seconde mort, l'étang de feu » (Apocalypse 20 : 12-14).

La date de la fin du monde, n'étant pas connue, les chrétiens s'attendent à sa survenue à tout instant.

> « Pour ce qui est du jour et de l'heure, personne ne sait, ni les anges des cieux, ni le Fils, mais le Père seul. » (Matthieu 24 : 36).

L'imprévisibilité de la fin du monde amène les chrétiens à veiller sans cesse et à en scruter les signes précurseurs. La crainte de la fin du monde amène les chrétiens à interpréter beaucoup de phénomènes sociaux comme des signes précurseurs. L'homosexualité qui, dans la Bible, à précédé la destruction par le feu de Sodome et Gomorrhe est perçue comme un de ces signes ; la corruption, et les détournements des fonds sont assimilés à la cupidité décrite dans la Bible comme signes des derniers temps. Ces phénomènes et bien d'autres, pris en charge par le discours chrétien laissent penser que la fin du monde est proche. Ils en rajoutent à la hantise de cet évènement redouté. Dès lors toute calamité, toute catastrophe naturelle, à défaut d'être prise, elle-même, comme élément de la fin du monde est interprétée comme un signe annonciateur de cette échéance. C'est dans ce climat psychologique que survient le sida.

Les musulmans admettent eux aussi que la terre est appelée à être détruite. Ils affirment comme les chrétiens qu'il y aura résurrection massive des morts puis une destruction définitive des méchants. Tout comme les chrétiens, ils disent que la fin du monde sera terrible. L'Imam **Kechk-Alla** de la Mecque (in Internet) explique que la fin du monde dans l'Islam est désignée par le terme *Quiyâmah*. Elle correspond au moment où l'ange *Isrâfil* (*Alayhis salâm*), obéissant aux ordres d'Allah, soufflera dans sa trompe (*soûr*). Cela produira un son terrible qui fera trembler la création entière. Par création entière, nous voulons entendre ici tous les êtres vivants physiques ou spirituels. Ce son va s'amplifier jusqu'à ce que tous les êtres vivants visibles ou invisibles soient exterminés. Après la destruction des êtres vivants, suivra celle des choses matérielles (la terre, les autres planètes, les étoiles) Seul Allah le Tout Puissant subsistera après ce cataclysme. Après cette destruction Allah ressuscitera les bonnes créatures.

Mohammad PATEL (**Mouhammad PATEL**)[10] précise qu'il y aura trois soufflements de l'ange *Isrâfil*. Le premier va provoquer la mort de toutes les créatures sauf celles qu'Allah aura choisies. Celles-ci ne s'éteindront que plus tard. En d'autres termes c'est seulement pendant un laps de temps qu'Allah subsistera seul. Il ressuscitera alors l'ange qui va souffler sur la trompe pour la seconde fois. Ce sera le début de la résurrection de toutes les autres créatures.

Il ressort de ce développement que les musulmans croient aussi en la fin du monde comme un moment terrible où toute l'humanité va être détruite. Comme chez les chrétiens, l'idée de la fin du monde met les musulmans en éveil. Dans cette perspective, tout phénomène

[10] Réunionais d'origine indienne, Docteur en Sciences musulmanes (Sharia et Qi rate), Enseignant à l'école coranique de Saint Pierre de la Réunion

dramatique peut être interprété comme un signe avant coureur de la fin du monde. Aux Etats-Unis où émergent les discours sur le sida, les communautés chrétiennes et musulmanes sont importantes. Le discours sur la fin du monde y est répandu.

Jean Luc PORQUET met en exergue l'exploitation du concept de la fin du monde par le démagogue en politique. Il s'agit de susciter la mobilisation par la peur de la catastrophe (l'apocalypse). C'est dans ce sens qu'il affirme :

> « Le démagogue est un virtuose de la peur. Il sait que rien n'est plus communicatif. Troupeau de moutons qu'affole un simple crie. Il s'est que jamais elle n'est vraiment éteinte. Feu endormir dont il suffit de raviver les braises. » (1992, 61-62).

Les discours du début des années 80 sur le sida procèdent de la même manière. Ils présentent le sida comme une affection qui pourrait exterminer l'humanité si rien n'est fait. C'est pour cette raison que chaque individu doit se sentir concerné par la lutte et s'assurer que cette terrible affection ne passera pas par lui. C'est le sens du message qui dit : « *le sida ne passera pas par moi !!! Fais comme moi, protèges-toi avec un condom* ». **Jean Luc PORQUET** précise :

> « Mais pourquoi cette apocalypse ? Au moyen âge, ceux que Norman Cohn appelle les millénaristes révolutionnaires surgissaient souvent à l'occasion des grandes famines et des pestes, tiraient argument du livre de Daniel, des oracles sibyllins, des spéculations de Joachim de Flore pour désigner à la vindicte des pauvres le clergé enrichi et dépravé… ». (op.cit, 64-65)

Dans le cas du sida, les discours du début des années 80 procèdent de la même manière. « Ils désignent à la vindicte de l'opinion » : les catégories sociales mineures, (homosexuels, toxicomanes, prostitués, les prisonniers, les noirs puis dans le cas de l'Afrique : les femmes et les jeunes). Il pourrait y avoir une explication scientifique pour la détermination des premiers groupes à risque mais il n'en demeure pas moins vrai que ces groupes correspondent à des groupes socialement marginaux. Il s'agit là des manières de percevoir et d'agir acquises, ce que nous appelons ici les regards.

C.2- Le discours sur la géopolitique

La définition usuelle de la géopolitique présente cette discipline comme l'étude des rapports entre les données naturelles de la géographie et les politiques des Etats. Par données naturelles de la géographie, il faut entendre certes des données climatologiques mais davantage les données matérielles qui constituent les ressources économiques des Etats. Il se trouve malheureusement que les Etats qui disposent de beaucoup de ressources naturelles sont

dépourvus des technologies qui leur permettent d'exploiter ces ressources. A l'inverse, ceux qui disposent des technologies et mêmes des moyens financiers sont dépourvus des ressources naturelles. Quand ces pays dits développés ou avancés en disposent, ils en font l'économie, préférant importer à faible coût dans les pays pauvres.

Dans le fond, les relations internationales, fondées sur la gestion des ressources naturelles des Etats sont plus complexes. Grâce ou à cause d'un système d'accords (bilatéraux et multilatéraux) dont certains sont gardés secrets, la gestion des ressources naturelles n'obéit pas toujours aux principes économiques. Les Etats puissants ont souvent tendance à « dicter » leurs principes aux Etats faibles. Telle est la perception qui transparaît dans le discours géopolitique des Etats faibles, le cas des ex-colonies, vis-à-vis des anciens colonisateurs. Tel apparaît aussi, de manière générale, la perception des pays sous-développés (le Sud) vis-à-vis la superpuissance américaine en particulier et du monde occidental (le Nord) en général.

Dans la fin des années 70 et au début des années 80, au moment où apparaît le sida, le monde est divisé en deux grands blocs idéologiques sous la coupole de deux superpuissances : les Etats-Unis d'Amérique (USA) et l'Union des Républiques socialistes soviétiques (URSS). Les deux blocs, à travers leurs leaders, s'accusent mutuellement d'exploiter les Etats faibles. Il apparaît ainsi deux axes d'accusations croisés. Sud-Nord et Est-Ouest.

C.2.1- Le double procès Est-Ouest

Avant la chute du mur de Berlin, le bloc de l'Est et celui de l'Ouest, sont engagés dans une sorte de course aux armements. Les deux chefs de file sont détenteurs de l'arme atomique, les deux ont engagé des recherches sur les armes bactériologiques. Ces activités de recherche sont accompagnées par des vastes campagnes idéologiques. Chaque bloc cherche à se donner une image séduisante en présentant l'autre sous un aspect négatif.

Parce que chaque bloc veut « percer » l'espace vital de l'autre, les deux se retrouvent régulièrement au front dans des conflits armés régionaux. Cet interventionnisme a fait le lit à une fructueuse activité de vente des armes. Les lieux de conflits étaient également perçus comme des champs d'expérimentation de nouvelles armes.

L'animosité créée entre les deux blocs a conditionné les esprits dans l'interprétation de certains phénomènes sociaux et naturels. Ainsi, dans le bloc capitaliste, l'on redoutait tout ressortissant d'un pays communiste considéré comme révolutionnaire. Une anecdote trouvée dans l'article Internet intitulé Le sida oui, mais… illustre à merveille ce phénomène. Un habitant de Seattle aux Etats-Unis découvre un matin que le pare-brise de sa voiture est griffé.

Il dépose une plainte contre inconnu au commissariat de son quartier. Des voisins ayant appris le fait constatent les uns après les autres le même phénomène sur leur voiture et déposent eux aussi des plaintes au commissariat qui se retrouve ainsi submergé par des plaintes. Les médias amplifiant le phénomène, on pense qu'il ne s'agit plus d'un vandale mais d'un phénomène plus grave. Parmi les hypothèses les plus sérieuses formulées par une équipe commise par le Président Eisenhower, il y avait en première ligne celle des retombées dues aux récents essais nucléaires effectués par les Russes. Dans le fond il s'agissait d'une illusion optique. En d'autres termes, les pare-brises querellés n'étaient pas griffés.

Cette anecdote montre comment les esprits étaient conditionnés à voir le mal à partir du bloc d'en face. A partir d'une illusion optique, le problème pouvait dégénérer en un conflit entre les deux Etats ou tout au moins, détériorer sérieusement les relations déjà mauvaises entre eux. Voilà un aspect du climat international qui prévalait au moment où apparaît le sida.

C.2.2- L'hégémonie Nord – Sud

La géopolitique avons-nous dit est l'étude des rapports entre les données naturelles de la géographie et les politiques des Etats. L'examen de cette définition laisse apparaître le rôle prépondérant de l'Etat. Par Etat, le Petit Robert entend : « *Autorité souveraine s'exerçant sur l'ensemble d'un peuple et d'un territoire déterminés* ». **Raymond BOUDON** et **François BOURRICAUD** reconnaissent que la définition de l'Etat n'est pas aisée « *Définir l'Etat est une tâche presqu'impossible. Elle se heurte à au moins trois sortes de difficultés* » (2002,232). **Claude RIVIERE** reconnaissant la même difficulté affirme :

> « Entre les royaumes Aztèques et Inca d'Amérique, Sumérien du Moyen-Orient et Zoulou de l'Afrique du Sud, Ankolé d'ouganda et Kachari de l'Inde, la diversité des fonctionnements nous confond.
> Avec S. NADEL, spécialiste de l'Etat nupé du Nigéria, on peut cependant considérer l'Etat comme une forme spécifique d'organisation politique définie par des critères suivants : un gouvernement centralisé avec hiérarchie et segmentation pyramidales ; une souveraineté territoriale importante ; un corps administratif et des institutions spécialisées ; un monopole de l'emploi légitime de la force détenu par l'appareil gouvernemental composé d'une élite dirigeante à recrutement, formation et statut spécialisés dans la fonction de gestion de l'Etat » (1995, 111).

Pour parler de l'Etat, les politologues s'appuient sur ses trois éléments fondamentaux qui sont : un territoire, une population et un pouvoir s'exerçant sur les deux premiers. La définition de **Claude RIVIERE** a l'avantage de mettre l'accent sur le gouvernement, détenteur exclusif de l'emploi légitime de la force et du recrutement de l'élite. Cette analyse permet de comprendre le type de rapports qui lient les Etats africains (anciennes colonies) et

leurs ex-colonisateurs européens d'une part, et les puissances militaires et financières non coloniales d'autre part.

Abel EYINGA dans Introduction à la politique camerounaise affirme qu'avant d'accéder à l'Indépendance **Ahmadou AHIDJO**, le Premier ministre avait signé des accords liant le Cameroun à son ancien « colonisateur » la France (la France assurait le mandat des Nations Unies mais a administré le Cameroun comme une colonie). Ces types d'accords ont été signés par la quasi-totalité des pays africains et aujourd'hui on observe des liens particuliers entre les pays africains et leur ex-colonisateur. Du moins telle est la perception générale des rapports entre ces pays et les ex-colonisateurs européens. L'indépendance n'apparaît plus aux yeux des Africains comme une émancipation de l'ancien tuteur mais plutôt comme un changement de forme de colonisation, ce qui a été appelé le néocolonialisme.

Il se dégage de la « mentalité africaine » une attitude ambiguë : d'une part, celle d'un ras-le-bol vis-à-vis de l'ex-colonisateur et d'autre part, le recours ou mieux l'espoir placé en ces ex-colonisateurs pour les débarrasser des mauvais dirigeants. Derrière l'expression du ras-le-bol, il y a l'idée que les ex-colonisateurs pillent les éléments naturels de la géographie (les ressources naturelles) du pays et derrière « l'appel » à l'intervention, l'idée que c'est l'ex-colonisateur qui a « placé » le mauvais dirigeant et c'est donc à lui de « l'en retirer ». L'on admet en Afrique que l'action des ex-colonisateurs n'est pas de nature philanthropique, elle ne vise que l'exploitation des ressources naturelles africaines. La mise en lumière de cet état d'esprit permet de comprendre la perception générale des grandes campagnes de santé initiées ou coordonnées par les institutions internationales dont les sièges sont en Occident, d'où la désignation populaire qui les assimile à la race blanche (les Blancs).

Les actions humanitaires ne sont pas épargnées par ce regard suspicieux des populations africaines. C'est dans ce sens que l'idée a circulé selon laquelle, les Occidentaux veulent rendre stériles les jeunes filles africaines afin de réduire la population noire et laisser les ressources naturelles à leur merci. Au Cameroun et dans certains autres pays dont le Nigeria, des campagnes de démobilisation contre la vaccination ont été organisées par certaines communautés locales dans le but de protéger la fertilité des jeunes filles. C'est dans le même sens qu'il faut situer les résistances observées par rapport aux différentes méthodes contraceptives prônées par le discours dominant sur le sida au Cameroun.

Par rapport aux puissances financières et militaires, le phénomène n'est pas très différent, seuls les arguments changent. Ces institutions apparaissent d'abord comme des alliés des ex-colonisateurs qui pillent le pays et placent à la tête de ceux-ci les mauvais dirigeants qui les

tyrannisent. Par ailleurs, les pays occidentaux sont également considérés comme des grands marchands d'armes qui s'enrichissent avec le sang des pauvres. Tout comme les ex-colonisateurs, ils sont considérés comme ceux-là qui ne recherchent que leurs intérêts à savoir, les ressources naturelles. Par rapport au pouvoir national, ils sont considérés comme des puissances substitutives qui peuvent être utilisées pour rompre avec les ex-colonisateurs. Mais les espoirs placés dans ces pays ne manquent pas souvent d'être déçus. Les discours de désespoir qui en résultent font passer ces pays pour de « méchants Etats sans cœur ». Dans un article intitulé : Marasme économique de l'Afrique : le président SASSOU NGUESSO dénonce l'indifférence des pays riches, paru dans l'édition de *Cameroon Tribune* du 16 décembre 1986 on peut lire :

> « Le président SASSOU NGUESSO a également souligné que l'Afrique s'était adressée à l'ensemble de la communauté internationale pour l'aider à sortir de la crise, y compris l'Union Soviétique et aux pays socialistes et a dénoncé la responsabilité "du système colonial et néocolonial dans le drame africain»

Il apparaît clairement dans cette citation que "le système colonial et néocolonial" c'est-à-dire, l'ensemble des relations qui maintiennent ensemble les ex-colonies à la dépendance de leurs anciens colonisateurs, est responsable du marasme économique africain. Il devient dès lors logique pour le commun des citoyens, que les malheurs de l'Afrique viennent de ce système. Notre problème n'est pas la pertinence de ces propos, mais comment ils ont contribué à conditionner les modèles de pensée qui, par la suite, ont servi de cadre de raisonnement dans la communication sociale sur le sida au Cameroun.

De manière générale, quand apparaît le sida au début des années 80, la méfiance vis-à-vis des ex-colonisateurs et leurs alliés occidentaux est perceptible. Les vocables pour les désigner de manière globale sont : « Les Occidentaux » ou « les Blancs ». Il est à noter pour les Africains, que les Japonais (autant que les Chinois) sont des Blancs, pas différents, des Européens.

Dans le même temps, les dirigeants africains sont considérés comme des vassaux de ces Occidentaux. C'est dans ce sens que certaines actions engagées par ces gouvernements ont trouvé une certaine forme de résistance. Il en a été ainsi des programmes de contraception ou de vaccination. Dans son édition du 2 décembre 1986, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé : Première journée de l'année africaine de vaccination : Ngog-Ekelle et Nyep-Bane n'ont pas répondu massivement à l'appel. Il apparaît dans l'article que ces deux localités, pourtant présentées comme « très peuplées », n'ont offert à la vaccination que quarante une personnes (19 et 22 respectivement).

Au total, quand apparaît le sida aux Etats-Unis, les sciences médicales ont un regard particulier sur l'état de la santé mondiale, ce regard qui permettait de faire des constats à partir des symptômes et de formuler les hypothèses. Par ailleurs, les sciences médicales bénéficient d'une organisation politico scientifique jouissant d'une autorité planétaire leur permettant de faire valoir leurs vues partout au même moment. Cependant, il existait d'autres regards sur la maladie et sur les activités périphériques. Ces autres regards ont ouvert la voie à d'autres types d'hypothèses caractérisées par la méfiance et même la suspicion. Comment ces différents regards ont-ils permis l'émergence des discours sur le sida ? C'est l'objet du chapitre qui va suivre.

Chapitre III.
Dynamiques scientifiques

Nous sommes convenus dans le chapitre précédent que le concept de sida se prête à différentes représentations qui sont des constructions symboliques. Par construction, avons entendu, à l'image de l'architecture, un processus à travers lequel des éléments différents dans leur nature et dans leur forme sont agrégés, sédimentés pour donner une forme et même une nature, différentes de celles des éléments du départ. L'éclairage du constructivisme nous révèle que la construction de la réalité sociale est constituée d'acquis du passé, ce que **Michel FOUCAULT** appelle pré-constructions. Il nous est apparu ; dans les chapitres précédents, que dans la construction de la réalité du sida, les connaissances théoriques et pratiques accumulées dans le domaine de la santé, ce que nous avons appelé le regard médical ; les discours sur la sécurité individuelle et collective ; les discours religieux sur le sexe et sur la santé (le regard religieux) ; les discours des cultures nationales sur la santé et la vie (les regards africains) etc. ; sont autant de pré-constructions.

Ces savoirs et savoirs-faires, ce que **Alfred SHÜTZ** appelle des *allants de soi,* ont pour corollaire, la typification du monde social ; typification qui entre en jeu dans la perception des actions et des fonctions sociales. Pour **Alfred SHÜTZ**, les typifications de l'environnement social suscitent certaines attentes normées, standardisées. En d'autres termes, ces attentes seront :

> « Habituellement élaborées en vertu de certains types, faisant en sorte que les significations octroyées aux typifications acquièrent un caractère relativement commun qui s'impose dans certains milieux »[11]

L'on pourrait se demander comment se fait l'élaboration des attentes. S'agit-il d'une opération externe effectuée par les acteurs de la communication selon leurs logiques propres ou s'agit-il d'une dynamique structurée par ces attentes elles-mêmes ? Pour **Michel FOUCAULT :**

> « …il est légitime en première instance de supposer qu'une certaine thématique est capable de lier, et d'animer comme un organisme qui a ses besoins, sa force interne et ses capacités de survie, un ensemble de discours » (1969, 50).

Savoirs et savoirs-faires apparaissent comme des matériaux que les acteurs sociaux utilisent, selon une dynamique imposée par différentes thématiques, pour construire d'autres savoirs et savoirs-faires, ce nous appelons ici les réalités sociales. Reste à déterminer la manière dont ces savoirs et savoirs-faires sont agencés les uns par rapport aux autres pour produire les nouvelles réalités.

Notre objectif dans ce chapitre est d'analyser comment, à travers les savoirs et savoirs-faires acquis (les allants de soi), les acteurs scientifiques de la communication sociale parviennent : à établir des certitudes sur le sida, à constituer des faits scientifiques. Parlant justement de « la construction sociale des faits scientifiques » **Philippe CORCUFF** affirme :

> « Plus largement, la genèse historique d'un fait est jalonnée de controverses scientifiques, de stratégies diverses, de publications incluant des formes rhétoriques de persuasion, de liens établis avec des organismes financeurs ou de logiques de carrière, comme elle se façonne dans les activités quotidiennes au sein du laboratoire, par exemple dans les conversations informelles. La construction d'un fait scientifique ne renvoie donc pas seulement à un travail intellectuel et discursif, mais elle mobilise tout un ensemble d'autres pratiques ainsi que des techniques et objets qui sont des matérialisations des débats antérieurs ». (2002, 70).

Les développements antérieurs montrent que la genèse historique du sida est effectivement jalonnée de controverses scientifiques ; qu'elle a mobilisé comme stratégies : des formes de rhétorique de persuasion, des publications, des liens avec des structures de financement, des logiques de carrière et même des actions politiques. Nous allons examiner comment ces stratégies ont permis d'une part la conservation, d'autre part la transformation et enfin la

[11] Alfred SHUTZ, survol thématique de son œuvre,21/08/2008 http://fr.wikipedia.org.le23/08/2008

réinvention de nouveaux savoirs et savoirs-faires. Nous prendrons pour base d'analyse les hypothèses du docteur **Michael GOTTLIEB**.

A- Conservation

Deux axes vont orienter notre analyse du processus de conservation du discours originel sur le sida. Il y a d'un côté, les acquis théoriques qui relèvent de la dynamique interne au thème de maladie infectieuse ; de l'autre, il y a le jeu des pouvoirs ou, pour parler comme **Philippe CORCUFF**, les stratégies diverses.

A.1- Les acquis théoriques

Quand apparaissent les premiers cas des pathologies qui vont permettre de définir le sida au début des années 80, les sciences médicales se caractérisent par un double procédé de diagnostic : l'auscultation et les examens de laboratoire. Il s'agit de deux procédés complémentaires. En effet, l'auscultation qui s'appuie sur des constats empiriques, permet la formulation des hypothèses que devront valider les examens de laboratoire. Mais la performance des examens de laboratoire n'est pas standard, elle varie selon les équipements mis à contribution. Un microscope optique par exemple n'a pas les mêmes capacités de perception que le microscope électronique. De même, pour certains examens, la microscopie est moins efficace que les méthodes biochimiques. Certains autres cas exigent l'imagerie médicale plutôt que les deux méthodes précédentes. La diversité des options repose sur le principe de la spécification de ces méthodes. Il est admis par les sciences médicales que les virus par exemple, ne peuvent être identifiés au microscope optique mais seulement au microscope électronique. D'autres spécialistes estiment que les méthodes biochimiques sont mieux indiquées en virologie. **Etienne De HARVEN** (op.cit) affirme à cet effet :

> *« Il devenait acceptable d'affirmer que, lorsque des virus ne pouvaient pas être identifiés par la microscopie électronique, d'autres méthodes de nature biochimique ou immunologique, supposées capables d'identifier des "marqueurs" viraux étaient suffisantes pour démontrer l'infection virale des cellules étudiées ».*

Cette citation révèle que le monde scientifique se trouve dans une période charnière au cours de laquelle les convictions sur l'efficacité de la microscopie électronique sont battues en brèche par les méthodes biochimiques ou immunologiques. Les expressions : « il devenait acceptable », « supposées capables », montrent que la remise en cause des allants de soi sur

l'efficacité de la microscopie électronique n'était pas encore partagée par tous les spécialistes. La contestation d'**Etienne De HARVEN** devient d'ailleurs plus claire par la suite :

> «… nous nous souvenons tous de la découverte par Epstein (…) en 1964 du virus EB dans les cultures cellulaires obtenues à partir de cas africains de lymphome de Burkitt. Cette découverte était basée sur la microscopie électronique et ce virus fut immédiatement et correctement classifié comme un membre du groupe herpès ».

Au-delà de la querelle de spécialistes sur les méthodes d'examens de laboratoire, il apparaît que les virus sont les agents pathogènes difficiles à identifier dans une affection. L'on comprend le transfert du premier cas (le premier malade) à l'hôpital universitaire de Los Angeles. Il s'agit du transfert pour examen, d'un niveau d'efficacité inférieur à un niveau d'efficacité supérieur, l'hôpital universitaire étant, conformément aux usages, un institut aux capacités technologiques élevées.

L'hypothèse virale du sida formulée par le docteur **Michael GOTTLIEB** s'explique par l'incapacité des examens effectués jusqu'à ce stade, à révéler l'agent pathogène de l'affection dont souffrait le malade transféré. Cette hypothèse, parce que cadrant avec les convictions établies ne sera pas querellée, du moins à ce niveau. Le docteur **GOTTLIEB** ne s'en tient pas à l'évocation de l'hypothèse virale, il poursuit en postulant que ce virus non encore répertorié est transmis par le sexe.

Par rapport aux théories existantes, il est admis que les maladies virales sont transmissibles, les virus pouvant passer d'un hôte infecté à un hôte sain par divers moyens. L'option du docteur **GOTTLIEB** pour la transmission par voie sexuelle s'explique par la caractéristique commune aux trois premiers cas reçus : l'homosexualité. En effet, l'homosexualité a, pendant longtemps, été admise comme une pratique déviante. Mieux, parce que le sexe est à la genèse de la vie et à la base de la société, il est soumis à plusieurs regards. Nombre de ces regards sont culpabilisants et répressifs. Il en est ainsi du regard juridique et du regard religieux. **Michel FOUCAULT**, à cet effet, dit :

> « Il est légitime à coup sûr de se demander pourquoi pendant si longtemps on a associé le sexe et le péché – encore faudrait-il savoir comment s'est faite cette association et se garder de dire globalement et hâtivement que le sexe était "condamné" – mais il faudrait se demander aussi pourquoi nous nous culpabilisons si fort aujourd'hui d'avoir fait autrefois un péché ? Par quel chemin en sommes-nous venus à être "en faute" à l'égard de notre sexe ? ». (1976, 16-17).

Pour **Michel FOUCAULT**, le sexe n'a pas toujours été condamné ou associé au péché. Cette condamnation s'est constituée dans le temps, sous différentes influences culturelles. En effet,

au plan religieux, nous pouvons constater que le christianisme ne pose pas le même regard sur le sexe que l'Islam. Dans un cas, la polygamie est un péché alors que dans l'autre ce type de mariage est légitime. Par ailleurs, une analyse du discours chrétien laisse apparaître un changement de point de vue par rapport au sexe. Dans l'Ancien Testament, la polygamie est légitime alors que dans le Nouveau Testament elle est condamnée. La même nuance apparaît dans le tabou de l'inceste. Au Cameroun par exemple la relation sexuelle entre cousins croisés est réputée incestueuse chez les Bantou alors qu'elle est légitime chez les Peul. La relativité de la réglementation du sexe révèle le caractère construit c'est-à-dire culturel de l'inceste. Il en est de l'inceste comme de multiples croyances qui, avec le temps, finissent par prendre un caractère naturel. La représentation du sida comme entité pathologique procède de ce même principe. A la faveur de la redondance des messages le présentant comme une maladie, le concept de sida dont nous avons ultérieurement analysé la construction a fini par acquérir la représentation de la maladie. En utilisant les concepts de « péché » et de « faute », **Michel FOUCAULT** décrit ici la culpabilisation des regards religieux et juridique sur le sexe. Il apparaît que depuis longtemps, l'usage du sexe est fortement réglementé.

Si nous admettons que les acteurs sociaux sont pluridimensionnels, il devient aisé de comprendre les interférences disciplinaires dues au fait que des convictions établies dans un domaine soient convoquées pour expliquer ou convaincre dans un autre. C'est ce qui transparaît dans l'explication proposée à la présentation de l'homosexualité comme pratique à risque dans la transmission du sida. Il est avancé, dans ce sens, que le rapport sexuel anal (courant chez les homosexuels) perturbe le fonctionnement du tube digestif et empêche une assimilation normale des éléments nutritifs. En conséquence les homosexuels vivent dans une situation de malnutrition qui fragilise leur système immunitaire. Il y a là des arguments scientifiques convoqués, à posteriori, pour expliquer une condamnation religieuse à priori. Comme l'un et l'autre font partie des allants de soi qui concourent à la construction de la même réalité, ils sont validés sans être problématisés.

Il est important de relever que, selon les principes scientifiques, l'hypothèse n'est surtout querellée que lorsqu'elle n'est pas vérifiée. Jusqu'à ce stade, il ne s'agit encore que d'une hypothèse, se fondant sur les faits c'est-à-dire, comme l'affirme **Philippe CORCUFF**, des énoncés qui ne sont plus contestés par les « pairs-concurrents ». Une pratique non scientifique va contribuer à consolider cette « proposition à la validation » : il s'agit de la médiatisation. **Jean Pierre ESQUENAZI**(2002), parlant des médias relève qu'ils ont deux fonctions : reconnaissance et orientation. Par reconnaissance, il aborde le fait que chaque

personne (élément du public) a besoin d'identifier « sa propre réalité » dans les propositions médiatiques. L'identification de plusieurs personnes aux propositions d'un même média tend à homogénéiser leurs différentes réalités individuelles pour constituer une réalité commune. Par ailleurs, les médias tendent à s'accommoder les uns aux autres et ce phénomène d'accommodation aboutit à une uniformisation des différentes conceptions individuelles de la réalité. Il affirme :

> « La pesante influence actuelle des grands réseaux de télévision, en égalisant les comptes-rendus, augmente la taille de ces ensembles et tend à unifier la représentation médiatique de la réalité » (2002, 20).

Dans le cas du sida, les médias d'information générale et les revues scientifiques, à travers une sorte d'égalisation des comptes-rendus, ont contribué à l'identification des perceptions de la réalité des hommes de science.

Le cas hétérosexuel qui apparaît à ce stade de la démarche intellectuelle du docteur **GOTTLIEB** apparaît comme le premier obstacle logique à l'hypothèse formulée. En effet, si la nouvelle maladie est due à un virus qui se transmet par la voie sexuelle (a-normale), comment le nouveau malade aux pratiques sexuelles plutôt normales pouvait-il être atteint ? Deux solutions se présentaient au docteur **GOTTLIEB** et aux autres acteurs qui s'étaient déjà joints à la logique développée. Ou bien ils revoyaient l'hypothèse de départ ou alors ils la rectifiaient. Dans le premier cas, cela signifiait que la première formulation était fausse. Cette option, au plan logique, imposait, selon les usages et logiques scientifiques, une remise à plat du problème afin de scruter d'autres axes de réflexion. La deuxième option permettait de soutenir la réflexion entamée en y intégrant ce qui apparaissait comme une contradiction.

Jusqu'à ce stade, la démarche intellectuelle du docteur **Michael GOTTLIEB** apparaît conforme aux connaissances et pratiques accumulées dans le domaine des sciences médicales. Ses énoncés ne sont pas problématisés par ses « paires-concurrents ». La contradiction du cas hétérosexuel est vite balayée par l'argument selon lequel les homosexuels et les toxicomanes (autre caractéristique du quatrième malade) sont socialement proches, la plupart des homosexuels étant toxicomanes. Dans ce cas, il est possible que l'hétérosexuel ait contracté le virus non pas par le sexe, mais par le sang. Cette explication est validée parce qu'il est admis que les virus peuvent se contracter à travers des fluides et secrétions corporels, les lésions de la peau ou des muqueuses, ou à travers le sang. Sur cette base d'allants de soi, postuler qu'un toxicomane puisse contracter par le sang un virus qui par principe se transmet par les fluides sexuels devient acceptable.

La conservation des énoncés formulés par le docteur **Michael GOTTLIEB** s'est faite certes sur la base de leur conformité aux connaissances et pratiques scientifiques, mais aussi et surtout par un long et intense travail d'information. En effet, il s'écoule trois années avant la découverte du virus présenté comme responsable de la maladie. Pendant ces trois années, des informations sont diffusées sur les menaces que présente la nouvelle maladie et sur les méthodes d'évitement de sa contraction. La redondance on le sait, a un effet de marquage et de sédimentation des représentations. L'on comprend **Philippe CORCUFF** quand il affirme que « l'appareil de conversation » (que nous assimilons ici à la communication) maintient continuellement la réalité. Trois années de marquage et de sédimentation de l'hypothèse virale du sida ne pouvaient aboutir qu'à une conviction de l'existence de la maladie dans la forme postulée par le docteur **Michael GOTTLIEB**.

Cette sédimentation est favorisée par la non contradiction. En effet, avant la découverte du vih en 1984, les polémiques soulevées sur le sida ne remettent pas en cause l'hypothèse formulée. Bien au contraire les discours dissidents de cette époque, en se focalisant sur l'origine criminelle du sida (échec vaccinal ou arme bactériologique) ont accrédité l'idée d'une maladie d'origine virale et contagieuse. Au plan des connaissances acquises, le climat suspicieux de la guerre froide laissait penser que les deux supers-puissances qui régissaient le monde se livraient à une course à l'invention des armes les plus meurtrières. Les armes bactériologiques étaient alors présentées comme faisant partie des plus redoutables. L'apparition d'une affection jusque-là inconnue pouvait facilement être admise comme un résultat criminel ou accidentel des dangereux micro-organismes stockés ou manipulés par les chercheurs.

Au Cameroun, bien que les messages de sensibilisation aient été tournés en dérision par certains acteurs de la communication sociale sur le sida, il n'en demeure pas moins vrai que ces derniers éprouvaient la peur face à cette affection. La représentation générale, partagée par la majorité des acteurs est celle d'une nouvelle maladie mortelle et incurable. Cette représentation s'est retrouvée happée par divers cadres explicatifs, chacun puisant dans sa culture, les éléments qui permettaient de rendre intelligible cette maladie nouvelle. Au substantif sida se retrouvait finalement une substance associée. Il y a là une opération d'objectivation du construit

Au total, le sida voit le jour à la faveur d'une conjonction d'éléments intellectuels et psychologiques. Il s'agit des connaissances et pratiques scientifiques, des considérations religieuses, des considérations sociologiques et politiques qui, prises en charge par une

argumentation scientifique, ont rendu intelligible l'hypothèse d'un médecin. Grâce à ce patrimoine à la fois intellectuel, culturel, religieux et psychologique, la représentation du sida comme maladie a été conservée.

A.2- Le jeu des pouvoirs

Les récits qui évoquent l'origine du sida révèlent une intense activité de différents types de pouvoirs. L'étude de ces pouvoirs et leur action, pour être exhaustive, pourrait constituer tout un sujet de recherche. Nous voulons, dans le cadre de ce travail, ne nous intéresser qu'aux types les plus apparents. Nous aborderons à cet effet : les pouvoirs politico – administratifs, les pouvoirs économico-financiers, les associations. Il est évident que ce découpage est assez large et qu'il pourrait être plus spécifique pour une meilleure saisie des actions menées. Notre préoccupation n'étant pas spécifiquement le rôle des pouvoirs dans la construction du sida, nous voulons simplement en examiner les procédés sans occulter cet aspect déterminant (parmi d'autres) pour la compréhension du processus de construction de la réalité du sida.

A.2.1- Les pouvoirs politico administratifs

Sous la désignation de pouvoirs politico-administratifs, nous regroupons les institutions politiques nationales telles que : les gouvernements, les parlements et leurs regroupements internationaux. Nous y incluons également les institutions spécialisées aussi bien au plan national qu'international. Dans ce dernier cas, il pourrait bien s'agir des institutions à caractère scientifique ou des administrations de coordination d'actions particulières. Le trait commun à ces pouvoirs est qu'ils ont la prérogative, reconnue par les autres, de légiférer et de sanctionner. Il s'agit des pouvoirs normatifs. En tant que tels, c'est à eux que revient le rôle de définir ce qu'il faut dire ou, à contrario, ce qu'il faut taire.

Il apparaît, à l'exploitation des différents textes de notre corpus que le rôle des pouvoirs politico-administratifs a été déterminant depuis la genèse du sida. Comme nous l'avons relevé plus haut, c'est en tant que directeur de l'hôpital universitaire de Los Angeles que le docteur **Michael GOTTLIEB** se réserve l'analyse du cas du premier malade transféré dans son institution. Point n'est question pour nous de dire ici que le docteur **Michael GOTTLIEB** s'est trompé, nous avons reconnu depuis le départ que nous n'avons aucune compétence pour assumer une telle position. Mais, face au débat soulevé par ses pairs-concurrents, nous voulons dire que de l'échange d'idées entre collègues, aurait résulté une sorte de consensus.

Par ailleurs, c'est l'OMS en tant que pouvoir politico-administratif qui s'est chargée du rôle de formation et de sensibilisation du personnel médical à travers le monde. Médecins et autres types de personnels (infirmiers, techniciens de laboratoire et pharmaciens) ont appris l'existence et les critères de reconnaissance du sida à travers cette sensibilisation. Or nous venons de relever l'important rôle de l'information dans la sédimentation de la représentation du sida comme maladie. Dans ce rôle, l'OMS ne se contentait pas de dire ce qu'est le sida : elle disait également ce que le sida n'est pas et dans ce cas, ce dernier aspect était frappé d'interdit et rejeté dans l'hétérodoxie. C'est ainsi que nous pouvons comprendre cet article de *Cameroon Tribune* intitulé : Moustiques et sida : pas de rapport . Dans le contenu de l'article on peut lire :

> « L'ancien représentant de l'OMS à Yaoundé (…) a répondu qu'au stade actuel des travaux, rien ne permettait d'établir un quelconque rôle des moustiques dans la transmission du sida ».

A travers cette citation, il apparaît clairement que le sida est une maladie transmissible mais qui n'est pas charriée par les moustiques. Ce fond de pensée est resté constant durant toute la période de sensibilisation entretenue par l'organisation mondiale de la santé.

Au plan national, le ministère de la santé publique et ses institutions spécialisées telle que le Programme multisectoriel de lutte contre le sida qui deviendra plus tard le Comité national de lutte contre le sida, ainsi que les institutions hospitalières, ont été et sont encore des relais des institutions internationales en charge de la lutte contre le sida au Cameroun. Ces institutions sont le relais du discours orthodoxe élaboré au plan international. En plus de ce rôle des relations elles assurent la censure sur ce qui se dit sur le sida.

A.2.2- Les pouvoirs économico-financiers

Par pouvoirs économico-financiers nous voulons regrouper d'une part, toutes les industries dont les produits sont utilisés dans la lutte contre le sida. Il en est ainsi des industries pharmaceutiques, des industries de fabrication des préservatifs, des industries de fabrication de réactifs ; d'autre part, des institutions financières qui soutiennent les activités de lutte contre le sida. Nous incluons dans ce dernier groupe, des organisations non gouvernementales qui financent des activités liées au sida. L'action des institutions et pouvoirs économico-financiers n'est pas très importante sur le territoire national, leur rôle est plus perceptible au plan international. Nous analysons cependant ce rôle parce que d'une part les messages et discours qu'ils émettent au plan international sont reçus au Cameroun. La vente de condoms et la sensibilisation qui y est associée, ont contribué à maintenir dans les opinions que le sida

est une maladie contagieuse qui se transmet par le sexe. Des statistiques ont été produites dans ce sens, affirmant que 90% des "victimes" avaient contracté la maladie par le sexe. Ces statistiques révèlent la prédominance de la voie sexuelle dans l'épidémiologie du sida.

Bien que l'OMS soit citée comme principale source des statistiques qui confirment la transmission par la voie sexuelle, il n'en demeure pas moins vrai que c'est l'industrie des préservatifs qui en tire le grand profit. L'article de *Cameroon Tribune* intitulé Le boom des préservatifs (26 novembre 1985) révèle que la peur suscitée par le sida a permis la vente de plus d'un milliard d'unités de condoms aux USA pour l'année 1988. Au prix moyen de 100 F CFA (environ 0,0015 Euros) cela fait une valeur de cent milliards (environ un millions cinq cent mille Euros), une somme importante. L'évaluation dans une perspective économique de l'impact de la sensibilisation sur l'usage du préservatif qui pourtant est une méthode de protection scientifique apparaît comme un bruit qui s'ouvre à des perceptions différentes. Bien des chercheurs s'y sont engouffrés. Néanmoins, malgré les controverses soulevées par les chercheurs dissidents, il reste constant que le sida est une maladie infectieuse causée par un virus appelé vih transmissible par le sexe et par le sang.

L'influence des pouvoirs économico-financiers dans la conservation de l'hypothèse virale du sida n'est pas unique dans l'expérience des activités scientifiques. En effet, les pouvoirs économico-financiers ont toujours influencé la recherche sans forcément en détériorer la qualité. Ce rôle, dans le cas du sida, est joué comme nous venons de le voir par : les institutions internationales et les structures publiques nationales ayant une compétence, dans l'octroi ou, à contrario, le retrait des financements pour la recherche, ou la publication des résultats de la recherche ou encore dans l'organisation des communications scientifiques (séminaire, colloques, etc.). Les entreprises économiques dont les produits sont liés à la thématique du sida, agissent de la même manière.

A.2.3- La presse

Le sida avons-nous dit ultérieurement, a été porté à l'attention de l'opinion par la communication. Le rôle de la presse dans ce processus est déterminant. Il est pratiquement impossible d'analyser le processus de construction de la réalité du sida sans se référer à l'action des médias. Dès le début des années 80, l'OMS avait déjà misé sur les médias pour la diffusion des messages de sensibilisation. C'est dans ce sens qu'on pourrait comprendre le titre qui dit : Le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS.

Les chercheurs dissidents ont misé eux aussi sur les médias pour faire passer leurs messages. C'est ainsi qu'ils ont constitué leurs revues (Vous et votre santé, La recherche, etc.) ou qu'ils utilisent abondamment Internet.

Nous avons vu au chapitre précédent que les médias ont une action persuasive très efficace. Ils bénéficient d'une présomption de crédibilité qui suscite l'adhésion des publics à leurs discours. En affirmant que la vérité vient d'en haut et la rumeur d'en bas, et en demandant à ses concitoyens d'écouter la radio et de lire le journal, le président camerounais **Paul BIYA**, reconnaissait la crédibilité des médias cités. Les médias ont joué sur la redondance pour asseoir la conception du sida comme une maladie fatale, transmissible par le sexe et par le sang. Cette représentation est présente dans toutes les éditions analysées jusqu'au moment de la rédaction du présent travail. En effet, malgré leurs tons divergents, les médias qu'ils soient nationaux ou étrangers continuent à diffuser la version dominante qui postule l'hypothèse virale et la transmission par le sexe et par le sang, même si un autre volet : la transmission de la mère à l'enfant, y est ajouté. D'ailleurs, cet ajout, loin de relativiser la version initiale, la conforte.

Les médias montrent les malades, les font parler. Ils montrent les morts et font parler les familles des victimes ; ils montrent les orphelins et "les localités décimées", toutes choses qui se donnent comme les éléments "palpables" de la réalité du sida. Celle-ci est perçue dès lors dans la perspective objective. Le public, à travers ces opérations de monstration, a l'impression de "voir le sida". L'on entend souvent répliquer, face à des interrogations dubitatives, par les arguments du genre : « qui n'a pas encore vu autour de lui, les ravages du sida ? Qui na pas encore perdu un membre de la famille à cause du sida ? ».

B– La transformation

En nous référant à **Michel FOUCAULT**, nous voulons entendre par transformation, toutes les opérations de modification des formulations originelles, sous la dynamique propre à la thématique du sida ou sous l'effet de la contradiction de pairs concurrents. Compte tenu de ce qui précède, nous prendrons pour formulation originelle, l'hypothèse du docteur **Michael GOTTLIEB** à savoir, que le sida est une maladie d'origine virale non encore répertoriée, transmissible par la voie sexuelle. Nous avons démontré que cette hypothèse repose sur le fait que l'activité homosexuelle est considérée comme anormale ou contre nature, donc susceptible de provoquer un changement de comportement des micro-organismes naturels (le virus responsable de la nouvelle maladie en l'occurrence).

Nous avons par ailleurs relevé que la perception du monde à un moment donné est tributaire des expériences accumulées dans le passé (les pré-constructions). Dans notre approche phénoménologique, il apparaît qu'une perception n'est juste que si elle se conforme aux perceptions ou aux expériences du passé. Dans le cas contraire l'énoncé formulé est problématisé, c'est-à-dire remis en question. S'il est vrai, dans le cas du sida, que l'hypothèse virale est conforme à ce qui, jusque là était su, au sujet des virus : à savoir qu'ils sont difficilement perceptibles. L'idée de la transmission par voie sexuelle par contre posait quelques problèmes pour le quatrième malade identifié comme hétérosexuel. En effet, si la transmission sexuelle reposait sur l'idée que les rapports sexuels anormaux pouvaient susciter un changement de comportement du virus responsable de la maladie, le fait qu'un sujet n'entretenant que des rapports sexuels normaux ait contracté cette maladie ne pouvait plus s'expliquer par cette logique. Une autre explication était nécessaire.

B.1- Transformation par rapport à l'épidémiologique

La transformation apparaît à travers un certain nombre de discours portant sur l'épidémiologie. En effet, les explications sur les mécanismes de la transmission du sida ont été marquées par la polémique et il en a résulté des discours nouveaux.

B.1.1- De l'homosexualité à la toxicomanie

La première modification va puiser dans les expériences du passé. A cet effet, le discours dominant**,** s'appuyant sur les observations faites sur la consommation de la drogue par cet autre malade, va orienter la modification de l'hypothèse du début par rapport à cette nouvelle catégorie (la toxicomanie). Il évoque la proximité sociale reconnue entre les homosexuels et les toxicomanes pour expliquer que le quatrième malade avait dû contracter la maladie à travers une seringue empruntée à un homosexuel. Cette modification admet que les homosexuels sont en majorité des toxicomanes, ce qui les rapproche socialement des autres toxicomanes hétérosexuels. Il y a, en plus de cette proximité sociale reconnue, le fait tout aussi reconnu que les virus peuvent se transmettre à travers une seringue ou tout autre objet tranchant qui permettrait le contact du sang d'un individu infecté avec celui d'un individu sain. Fort de ces pré-requis, la première modification apportée à l'hypothèse de base est acceptée.

Le rôle des acteurs est d'une importance déterminante pour comprendre ce phénomène. **Michael GOTTLIEB** a eu besoin de l'aval du Centre mondial de surveillance épidémiologie

dont la compétence est reconnue et acceptée de tous les autres acteurs de ce champ. Au-delà de la compétence ci-dessus évoquée, le Centre mondial de surveillance épidémiologique apparaît également comme une instance de consensus scientifique. La sentence qui y est donnée a valeur de consensus universel. C'est du moins ce qui transparaît dans la décision de la diffusion mondiale de l'hypothèse ainsi reformulée.

L'idée de la transmission par le sang, loin de résoudre le problème a suscité beaucoup d'autres interrogations. En effet, les connaissances accumulées dans le passé révèlent que dans les pays tropicaux particulièrement, les moustiques et bien d'autres mouches piquantes transmettent certaines maladies par le sang. C'est le cas du paludisme, de la trypanosomiase, de la bilharziose etc. Dans ces conditions, les moustiques pourraient tout aussi bien transmettre la nouvelle maladie. Cette remarque a des implications déterminantes dans les principes de lutte formulés. En effet, ces stratégies de lutte préconisaient : l'abstinence homo ou hétérosexuelle, la fidélité à un seul partenaire (sain) et le cas échéant, l'usage du préservatif. Par rapport à la transmission par le sang, le discours de lutte préconisait l'utilisation personnelle des instruments tranchants (rasoir, instruments de piercing ou de scarification, les seringues, les bistouris, etc.). La logique ici est celle de l'évitement de la transmission du virus d'un humain à un autre humain à travers ces instruments technologiques.

B.1.2- La polémique sur le rôle des moustiques

L'introduction des agents naturels non maîtrisables donnait, à la lutte contre la nouvelle maladie, un caractère irréaliste. En effet, les connaissances accumulées, aussi bien sur la vie des différentes mouches piquantes que sur les autres maladies transmises par ces agents naturels, laissent penser que la lutte est impossible, ce d'autant plus que la nouvelle maladie, à la différence des autres, demeure incurable. *Cameroon Tribune*, dont l'un des modes de fonctionnement consiste à ne parler d'un problème que lorsqu'une solution y est apportée, révèle les traces de la polémique sur le rôle des moustiques dans la transmission du sida. Trois articles de notre corpus abordent cette question : Sida : les moustiques n'y sont pour rien (édition du 5 juin 1985) ; sida : les moustiques ne propagent pas le virus (édition du 3 juillet 1987) ; Moustiques et sida : pas de rapports (édition du 10 décembre 1987).

La distribution de ces articles dans le temps (de 1985 à 1987) révèle la persistance de la polémique. La persistance de la polémique elle-même traduit la non persuadibilité de cette

proposition à la validité. Abordant le processus d'intercompréhension, **Jürgen HABERMA**, dit :

> « Le locuteur doit choisir une expression intelligible afin que le locuteur et l'auditeur puissent se comprendre l'un l'autre ; le locuteur doit avoir l'intention de communiquer un contenu propositionnel vrai, afin que l'auditeur puisse partager le savoir du locuteur ; le locuteur doit vouloir exprimer ses intentions sincèrement afin que l'auditeur puisse croire l'énonciation du locuteur (lui faire confiance) ; enfin, le locuteur doit choisir une énonciation juste au regard des normes et valeurs en vigueur, afin que l'auditeur puisse accepter l'énonciation de sorte que l'un et l'autre, l'auditeur et le locuteur puissent être en accord quand à l'énonciation relative à un arrière-plan normatif » (1987, 331).

L'accord repose ici sur quatre principes : l'intelligibilité, la vérité, la sincérité et la justesse. Par intercompréhension, **Jürgen HABERMAS** entend moins que deux sujets aient la même compréhension d'une expression verbale, mais davantage le fait qu'ils aient,

> « par rapport à l'arrière plan normatif, qu'ils reconnaissent en commun, un accord sur la justesse d'une énonciation ».

La problématisation de la thèse de la non transmission du sida par les vecteurs naturels que sont les moustiques et autres mouches, ne se pose pas au niveau de son intelligibilité. En d'autres termes, les auditeurs ne posent pas les questions du type « que veut-on dire ? » ou « qu'est-ce que cela veut dire ? » il ne s'agit pas non plus d'une question de justesse c'est-à-dire du type « pourquoi a-t-on dit cela ? ». Il s'agit davantage des questions de vérité et de sincérité. En d'autres termes, les questions que posent les auditeurs, sont du type : « les choses sont-elles comme on le dit ? » ou « pourquoi les moustiques ne transmettent-ils pas le sida alors qu'ils transmettent le paludisme ? ».

L'insatisfaction des réponses apportées à ces deux types d'interrogations suggère, au deuxième niveau, les questions de justesse et de sincérité du type : pourquoi « disculpe »-t-on les moustiques ? Nous dit-on la vérité ou bien cherche-t-on à nous tromper ? Il apparaît que l'adjonction de l'idée de la transmission du sida par le sang a ouvert la voie à des transformations ininterrompues, chaque explication suggérant de nouvelles interrogations. Ces interrogations elles-mêmes ont laissé apparaître des hypothèses cette fois émises par les acteurs insatisfaits. Suite aux explications qui postulaient que des enzymes contenues dans la salive des moustiques neutraliseraient les virus du sida limitant ainsi leur transmission, d'autres interrogations sont nées, portant sur les raisons de l'incapacité de la science à exploiter ces enzymes pour lutter contre ce virus de la mort. Au total, il apparaît que l'imprécision des discours scientifiques initiaux a ouvert la voie à des discours qui ont

problématisé les premiers énoncés. Cette problématisation a suscité de nouveaux énoncés qui, par rapport aux premiers, sont des modifications apportées aux discours du départ.

B.1.3- La focalisation sur la prostitution

Le cas du malade hétérosexuel n'aura pas eu pour seule conséquence de suggérer la transmission par voie sanguine. La dynamique imposée par la thématique de la norme suggérait certaines pistes d'analyse. En disant désormais « maladie transmissible par le sexe et par le sang », il devenait logique d'admettre qu'un hétérosexuel pouvait contracter ou transmettre la maladie. Certes, l'accent est mis sur le contact sanguin, mais la voie sexuelle n'est pas évacuée pour les hétérosexuels. Or nous venons d'observer que l'idée de la transmission sexuelle se basait originellement sur l'idée d'un comportement sexuel jugé a-normal. Quel était le type de rapport hétérosexuel qui pouvait être considéré comme anormal, donc susceptible de "provoquer le malheur" ? La prostitution correspondait parfaitement à ce type de comportement. C'est ainsi que, parlant de la transmission hétérosexuelle, les regards étaient tournés vers la prostitution. Dans l'article de *Cameroon Tribune* intitulé La psychose du sida (3 janvier 1986) on peut lire : « *on le trouve surtout chez les vagabonds sexuels, les prostitués, les "touristes sexuels"…* ». Les trois catégories évoquées dans cet article renvoient toutes à un seul type de rapports sexuels (multipartenaires). Il s'agit des catégories homonymes, qui peuvent toutes se regrouper sous le vocable de "prostitution". Il est relevé ici qu'il ne s'agit pas d'un phénomène conscient, c'est-à-dire clairement planifié. Ce constat relève de notre analyse.

Parce que la prostitution fait partie des comportements a-normaux, le sida a commencé progressivement à prendre la coloration d'une maladie de l'a-normal, le mal des parias. Dans cette perspective, tous les marginaux seront présentés comme groupes à risque. Au-delà des homosexuels, des toxicomanes et des prostitués, seront progressivement ajoutés : les Noirs, les prisonniers et les hémophiles, les Etrangers. En 1986, le taux de prévalence chez les toxicomanes était évalué entre 50 et 70%, en France (*Cameroon Tribune* du 20 octobre 1986). Les autorités belges évaluaient, entre 24 et 35, le nombre des détenus porteurs du virus du sida en 1985 (*Cameroon Tribune* du 5 septembre 1985). Résumant cette épidémiologie, le document Internet intitulé Le sida, oui, mais … dit :

> *« Le virus du sida qui, au dire des chercheurs, risque de contaminer toute la planète provient :*
> *D'individus dont les pratiques sexuelles sont déviées*
> *Des prostituées ;*

Des drogués

Des Noirs »

Les sources ci-dessus évoquées (*Cameroon Tribune*, documents Internet) ne le sont pas en tant qu'acteurs mais comme support d'expression du discours dominant qui lui se fonde sur la science. Chaque société ayant ses marginaux, l'Afrique a tôt fait de trouver elle aussi ses parias. C'est ainsi que les groupes à risque dans le continent noir seront les cadets sociaux (les femmes et les jeunes). La « suspicion » qui pesait sur les prostituées a très vite été reportée sur toutes les femmes libres. Le professeur **Lazare KAPTUE**, enseignant au Centre universitaire des sciences de la santé (CUSS) de Yaoundé, déclarait :

> « Des études menées par l'Organisation de la lutte contre les grandes endémies en Afrique Centrale (OCEAC) en collaboration avec le Centre Pasteur de Yaoundé, ont révélé des taux de séropositivité relativement bas. Sur 358 femmes libres, on a dépisté 10 séropositives (3 Camerounaise, 7 étrangères), 1 séropositif sur 106 transfusés : 1 sur 350 personnes prises au hasard à Yaoundé » (Cameroon Tribune du 6 mars 1987).

Une analyse attentive de cette citation révèle que le premier ciblage porte sur les femmes libres. Cette orientation n'est pas due au hasard. Nous venons de voir que dès le départ, le sida est perçu comme la maladie de l'a-normal, la maladie de l'écart de comportement (sexuel d'abord). En Afrique le phénomène de l'homosexualité n'est pas courant, par contre la prostitution y est rampante. L'étude évoquée par le professeur **Lazare KAPTUE** s'oriente prioritairement vers les femmes libres parce qu'elles sont susceptibles de se livrer à la prostitution qui faut-il le rappeler était déjà évoquée dans la formulation de l'hypothèse de la transmissibilité du sida.

La deuxième orientation conduit vers les critères de nationalité. L'étude révèle que sur les dix femmes libres séropositives, seules trois soit 30% sont camerounaises, les 70% autres soit l'énorme majorité étant constituée des étrangères. Nous avons relevé plus haut que jusqu'en 1987, le thème sida apparaît dans la rubrique « Etranger » ou « au-delà de nos frontières » de *Cameroon Tribune* comme pour signifier qu'il s'agit du problème des étrangers. Parce que le sida avait été découvert aux Etats-Unis, c'est-à-dire à « l'étranger », les africains le considéraient comme la maladie des Etrangers. La même perception transparaît à travers les tests que de nombreux pays imposent aux immigrants. Il ne s'agit pas ici d'une spécificité camerounaise. Il est courant dans le monde que quand une nation se trouve face à un problème social difficile à résoudre, les étrangers soient pris comme boucs émissaires.

La préoccupation du discours dominant pour les groupes à risque qui par ailleurs, correspondent à des groupes marginaux, apparaît comme une modification par rapport aux hypothèses du début.

B.1.4- La transmission de la mère à l'enfant

L'hypothèse de la maladie infectieuse transmissible par le sexe et par le sang s'appuyait sur les savoirs accumulés sur les comportements des adultes. Les symptômes initiaux avaient été observés eux aussi chez des adultes. De manière implicite, le sida était perçu comme la maladie des adultes. Toutes les campagnes d'information organisées au début des années 80 portant aussi bien sur les professionnels de la santé que sur le grand public n'abordaient que les comportements d'adultes (abstinence, fidélité, condom et bien après, usage personnel des brosses à dents et des objets tranchants).

Plus tard les constats faits sur des cas d'enfants atteints de sida ont contraint les officiels à trouver d'autres explications. Par rapport aux savoirs disponibles, on retiendra entre autres que lors de la parturition la femme saigne. Le sida se transmettant par le sang, il est théoriquement possible que la mère transmette la maladie à l'enfant à ce moment. Il suffirait alors que le bébé ait une lésion quelque part ou à travers le cordon ombilical. Dans le même sens, le fœtus est relié à la mère pendant la grossesse par le cordon ombilicale à travers lequel transitent les éléments nutritifs nécessaires à sa vie et à sa croissance. Certains y ont vu un moyen de transmission du virus de la mère à l'enfant. D'autres spécialistes ont évoqué la possibilité de transmission par le lait maternel qui est une sécrétion physiologique, donc susceptible de transmettre la maladie. Il s'opère dès lors, une modification de l'hypothèse de base par l'adjonction de la transmissibilité de la mère à l'enfant.

B.2- La modification par rapport à la létalité

Quand apparaît le sida, le discours dominant laisse admettre qu'une fois les symptômes apparus, la personne atteinte est irrémédiablement condamnée à mourir dans les semaines ou les mois qui suivent. Certains experts situaient la moyenne de survie entre dix et quinze mois. La mort résultant du sida est présentée comme lente et atroce. Dans le document trouvés sur Internet intitulé La plus grande escroquerie de l'histoire de la science médicale on peut lire :

> « D'après ce point de vue le VIH est un rétrovirus lymphotropique qui se transmet sexuellement.
> Après une période moyenne de 10 – 11 ans suivant l'infection et l'apparence d'anticorps neutralisants,

> Gallo a postulé que le VIH cause l'immunodéficience en tuant des billions de cellules T. A partir de ce moment, les maladies opportunistes sont sensées développées causant la mort une année après »

Tous calculs faits, il apparaît, selon cette citation, que le sida tue onze à douze ans après la contraction et un an après l'apparition des symptômes.

Un autre texte Internet (op.cit) intitulé Le sida, oui mais… dit :

> « Pourquoi toutes les autres maladies virales sont dites surmontées si le test des anticorps est positif, alors que l'hypothèse de la théorie sidaïque postule qu'à partir du moment où l'on est reconnu séropositif, il y a entre 50 et 100% de chance au plutôt de malchances d'attraper le sida dans les deux à dix ans (en 1990 on disait de deux à cinq ans) qui suivent ».

Ces sources, bien qu'étrangère, traduisent les mêmes discours que les sources nationales. Pour l'année 1986, les éditions de *Cameroon Tribune* des : 03 janvier, 19 novembre, 15 décembre et 31 décembre, publient les articles mettant l'accent sur la létalité du sida. Cette tendance reste constante dans les autres articles de notre corpus. A l'analyse des deux citations précédentes, il apparaît que la survie après la révélation de la positivité du test au vih était courte dans la période qui a suivi la découverte du sida ; et bien après, elle s'est allongée. De prime abord, on pourrait imaginer que le rallongement aussi bien de la période d'incubation que de la suivie avec la maladie tient à la découverte des médicaments de plus en plus efficaces. Dans le fond, il n'en est rien. Dans le texte intitulé Le SIDA, oui, mais … (op.cit) on peut lire :

> « Des anticorps sont ensuite découverts dans le sang d'un Zaïrois, échantillon qui remonte à 1959. Puis on découvre le "virus" lui-même dans le sang d'une Africaine prélevé en 1976 ».

Plus loin le texte précise :

> « Ce que l'on oublie de dire, c'est que ces africains, porteurs de ce soi-disant virus, se portaient jusque-là bien ! »

Si nous admettons que ces tests, dont la date n'a pas été révélée, ont été effectués en 1984, il apparaît que les deux Africains en question avaient déjà vécu avec le virus : vingt cinq ans pour l'homme et huit ans pour la femme. Cette durée se rallonge si nous postulons que ces tests ont été effectués plus tard, c'est-à-dire après la découverte « définitive » du virus du sida survenue en 1984. De tels constats amènent à revoir les hypothèses formulées sur la période d'incubation et donc de survie générale après la contraction du virus du sida. L'on comprend mieux pourquoi les premiers messages ont été reformulés. L'amélioration des connaissances à la base de cette modification porte sur les découvertes réalisées aussi bien sur les médicaments que sur les caractéristiques de la maladie elle-même.

Aujourd'hui, il est de plus en plus soutenu par les médecins, qu'on ne devrait plus mourir de sida. Dans cette perspective le sida est perçu comme une affection avec laquelle on peut vivre. L'idée de fond est que le sida peut se contenir par des médicaments qui malheureusement ne le guérissent pas définitivement. Un tel postulat s'appuie sur l'expérience que l'on a de certaines affections telles que le diabète, l'insuffisance rénale, l'hypertension artérielle… que la médecine arrive à contenir sans pour autant guérir totalement. Seulement, les messages véhiculés sur la létalité du sida n'ont pas été « retirés » de la communication sociale au Cameroun. A Yaoundé, certaines formations sanitaires telles que l'hôpital central, le dispensaire de Mvog-Ada, portent toujours sur leurs murs d'enceinte, des graffitis montrant le caractère fatal du sida. Par ailleurs, le sida a suscité plusieurs études et dans diverses disciplines. La plupart de ces études tendent à confirmer le caractère létal de la maladie et cherchent à découvrir dans les comportements (surtout sexuels) ce qui empêche de contenir l'expansion révélée par les statistiques officielles.

Au total, les discours, qu'ils portent sur la nature de l'affection, l'épidémiologie ou sur les effets du sida, n'ont cessé d'être questionnés et remis en cause. Ce questionnement a suscité à chaque fois une modification des hypothèses de départ. Les modifications ainsi apportées ne sont pas en rupture totale avec la logique des formulations initiales.

C– Les inventions

Par invention ici nous ne voulons pas dire affabulation ou ce qui est imaginé de façon arbitraire (à partir de rien). Par invention, nous voulons entendre comme Le Robert, la « la construction de l'imagination ». Il s'agit de l'action d'imaginer pour un usage particulier. Les inventions, dans le cas de l'analyse des discours sur le sida ne se rapportent pas à des formulations sans rapport avec les discours à la base. Il s'agit soit de la manière dont les concepts et les hypothèses antérieures sont récupérés et remodelés pour donner des versions particulières, différentes de celles du départ, soit alors de la manière dont les nouveaux concepts et les nouvelles hypothèses sont formulés. Il s'agit aussi bien des élaborations des chercheurs officiels, que de celles des dissidents.

Comme dans le cas de la transformation, l'invention survient quand l'énoncé du départ est problématisé. Dans ce cas, la problématisation aboutit au rejet. Alors que la problématisation des hypothèses sur la maladie a abouti à la modification des postulats du départ, la découverte du virus présenté comme responsable de la maladie, a suscité le rejet des hypothèses formulées à ce sujet. Pendant trois ans, les esprits ont été préparés à l'hypothèse virale du

sida. Il apparaît cependant paradoxal que la découverte du vih, loin de marquer « la fin d'un suspens » et aboutir à un consensus, a plutôt ravivé la polémique sur cette maladie. Cette polémique a porté essentiellement sur les acteurs scientifiques, les dominés apportant la contradiction aux dominants.

C.1- Invention par rapport à la nature du virus

La première pomme de discorde apparaît dans la nature du virus découvert. Il est présenté comme faisant partie de la famille des rétrovirus. L'identification du vih comme un rétrovirus pose problème sur deux aspects :

- D'abord, parce que les connaissances accumulées par les recherches antérieures sur ce type de virus drainaient de forts soupçons de manipulation par les chercheurs qui y étaient engagés. **Etienne De HARVEN** écrit à cet effet :

> « En ce qui concerne la politique de recherche scientifique, il était manifeste que la recherche sur de prétendus virus oncogènes était dominée par l'hypothèse rétrovirale. Les crédits d'origine fédérale prenaient presque tous cette même direction, d'autant plus que prévalait l'idée très naïve selon laquelle le succès de la recherche scientifique était avant tout… une question de gros sous ! »

Etienne De HARVEN est chercheur dissident qui conteste le lien causal entre le vih et le sida. Ces critiques sont formulées au niveau du critère habermassien de la sincérité. Son expression « prétendus virus oncogènes » en est révélatrice. Ce soupçon semble obéir le plus à des préoccupations financières que scientifiques. Cette interférence entre les préoccupations scientifiques et les considérations d'ordre économique apparaît comme un brouillage discursif qui explique l'émergence des élaborations nouvelles que nous considérons dans le cadre de ce travail comme des inventions. C'est dans ce sens qu'il faut situer les discours à prétention scientifique qui affirment par exemple que le sida est dû à un virus conçu en laboratoire dans le processus de fabrication d'un vaccin.

Certains autres chercheurs dissidents ont opposé aux discours purement scientifiques. Dans ce sens, le document intitulé Sida : l'heure du bilan (op.cit) dit :

> « A cette époque, l'Amérique voyait en DUESBERG un candidat au Nobel. Mais son intégrité scientifique va se retourner contre lui. Apprenant qu'un rétrovirus serait la cause de la nouvelle maladie (…) il s'interroge : 1) Les rétrovirus ont toujours été inoffensifs pour les humains. 2) Ils ne peuvent pas détruire leur cellule hôte, car ils ont besoin d'elle pour se propager dans l'organisme. 3) La responsabilité du VIH dans le déficit immunitaire ne respecte pas les postulats de Koch ; qui attestent de la responsabilité d'un virus dans une nouvelle maladie …».

Il apparaît, à l'analyse de cette dernière citation, une césure entre les connaissances acquises, les allants de soi, et les postulats du discours dominant. La critique ici se fonde sur les connaissances jusque-là admises sur le caractère non pathogène des rétrovirus. D'autres auteurs (chercheurs en virologie) vont dans le même sens. Il en est ainsi de **Kary MULLIS**, **Eleni PAPADOPULOS** etc. Ensuite, l'incompatibilité entre les allants de soi et les anciens postulats, ouvre la voie à de nouvelles formulations. Ces formulations bien que basées sur d'autres allants de soi sur les virus, peuvent être considérés comme des inventions par rapport à ce qui était jusque-là admis dans le fonctionnement de la nouvelle maladie. Dans ce sens, il est admis que des virus peuvent muter c'est-à-dire changer de nature en assimilant dans leur structure, des éléments ou particules d'un autre virus. Le virus mutant a, dès lors, un comportement différent de celui de ses parents (l'ancienne structure et le virus dont il a « emprunté » la particule).

Parlant du sida, les acteurs de la logique dominante vont postuler la mutation du rétrovirus présenté comme responsable du sida. Selon cette logique, le virus ou mieux le rétrovirus (la confusion est présente dans la communication sur le sida) responsable du sida viendrait de la mutation d'un virus simien (de singe), qui aurait changé d'hôte en passant chez l'homme. Le professeur **Peter NDUMBE** à cet effet, dit :

> « Il y a des théories qui disent que les rétrovirus étaient saprophytes de l'homme mais quand la situation de l'homme a changé, le rétrovirus a changé lui aussi mais ce n'est pas le cas du vih ».

A la question : que voulez-vous dire par : « la situation de l'homme a changé » ? Il répond :

> «Le changement, c'est par exemple la situation de la maladie. C'est par exemple aussi le style de vie sexuelle »[12].

D'autres acteurs, suivant la même logique de mutation, estiment que la mutation est exclusivement due au changement de comportements sexuels. Pour eux, il s'agirait d'un virus (rétrovirus) humain qui, originellement était inoffensif mais qui serait devenu pathogène, du fait de ce "changement de comportement" humain. L'argument de la mutation est convoqué pour pallier une incompatibilité logique entre les connaissances acquises et les hypothèses formulées ; il s'agit donc d'une invention c'est-à-dire une construction, un montage des éléments ou mieux des connaissances disponibles pour rendre intelligible les énoncés problématisés.

[12] Entretien du 07 Juillet 2005

Au total, nous pouvons dire que l'idée de la mutation d'un virus initialement pacifique en un virus pathogène apparaît comme une invention qui rend intelligible la nature rétrovirale du vih.

C.2- Invention par rapport aux chercheurs dissidents

Les acteurs de la logique dominante ne sont pas les seuls à formuler des énoncés qui peuvent être qualifiés d'inventions. En effet, loin de convaincre, l'hypothèse de la mutation a plutôt soulevé d'autres débats. Ces débats portent soit sur les conditions de la mutation, soit alors sur la possibilité même de cette mutation. C'est dans ce sens qu'évoquant la mutation du virus simien, certains chercheurs ont postulé que le passage du singe à l'homme se serait effectué à travers un rapport sexuel zoophile entre un homme et un singe. D'autres ont évoqué un accident de chasse qui aurait favorisé le contact du sang du singe avec celui du chasseur.

Face à ces débats, il a été évoqué l'idée d'une causalité multiple. Le document intitulé Sida : l'heure du bilan (op.cit.) dit :

> « Une maladie avec un agent unique n'existe pas. C'est peut-être vrai pour la rage, et encore, on en n'est pas moins certain. Il n'y a pas d'infection sans facteurs multiples ».

L'idée en exergue ici est qu'il faut plus d'un facteur pour déclencher une maladie. Dans la même logique le professeur **Luc MONTAGNIER** cité dans un autre document Internet intitulé Sida oui, mais … (op.cit) dit :

> « Nous pensions que ce seul virus était responsable de toute cette destruction. Maintenant, nous pensons qu'il est bénin et pacifique et qu'il ne devient dangereux qu'en présence d'autres organismes, ce que j'appelle des cofacteurs ».

Par rapport aux acquis théoriques sur le sida, l'hypothèse des cofacteurs change la logique du départ qui est celle de la causalité unique. Elle pourrait donc être considérée comme une invention. Dans *Jeune Afrique l'intelligent* n°2318 du 12 au 18 juin 2005 le codécouvreur français du virus du sida dit :

> « On s'aperçoit que dans les pays en développement notamment en Afrique, beaucoup de personne n'ont pas un bon système immunitaire ; cela pour différentes raisons dont l'exposition aux infections et la malnutrition. Le paludisme, la tuberculose, les parasitoses intestinales sont immunodéprimantes, et une personne déjà affaiblie va être contaminée plus facilement par le virus »

Cette citation réitère la logique multicausale du sida. Une logique déjà défendue par les chercheurs dissidents. Certes le professeur Montagnier est un lien entre l'immunosuppression

et la contamination du vih il n'en demeure pas moins qu'il valide dans une certaine mesure les critères considérés par le discours dissident comme causes suffisantes du sida.

Il est intéressant d'observer comment se déploie, outre la dynamique interne à la virologie, le rapport des pouvoirs entre : d'une part, les politico administratifs et les chercheurs dominants; d'autre part, les chercheurs dissidents. L'enjeu central ici est la persuasion de ce qui est généralement présenté sous le nom d'opinion c'est-à-dire la masse des acteurs anonymes. Démontrer c'est convaincre persuader. Il s'agit d'une opération basée sur l'intelligibilité des énoncés.

Les acteurs de la démonstration sont les chercheurs. Ils ont la compétence scientifique. C'est eux les détenteurs des connaissances nécessaires à la formulation des hypothèses qui sont dans le langage de **Jürgen HABERMAS,** des propositions à la validité. L'opposition s'effectue entre d'une part, les chercheurs dits officiels et d'autre part, les chercheurs dissidents. La problématisation des hypothèses, évoquée précédemment est le fait des chercheurs dissidents. L'intensification de la polémique tient au fait que les connaissances accumulées dans le champ de la virologie sont partagées à la fois par les deux types de chercheurs. Il faut relever que cette typologie (dissidents/officiels) n'est pas relative aux compétences ; elle tient plutôt aux statuts reconnus. Il s'agit d'une typologie liée aux positions dualistes exprimées à travers les discours tenus sur le sida. Ainsi, un chercheur opérant dans une structure publique pourrait tenir un discours dissident et être considéré comme un dissident, tel est le cas de **Kary MULLIS**, **Peter DUESBERG** et bien d'autres. A l'inverse un chercheur isolé qui épouse la logique dominante sera appelé chercheur officiel (dominant).

Les chercheurs dissidents sont ainsi désignés parce qu'ils tiennent des discours qui contestent les hypothèses de la logique dominante. Cette problématisation s'est portée premièrement, comme nous l'avons vu, sur la nature du virus. Par la suite, la polémique va se reporter sur l'origine du virus. Le discours officiel avait postulé l'origine africaine du virus liée à aux rapports sexuels zoophiles entre un homme et un singe (chimpanzé vert). Face à l'inintelligibilité de ce postulat, les chercheurs dissidents ont opposé d'autres hypothèses : échec vaccinal (Edward HOOPER et autres) ; armes bactériologiques ou simplement l'ancienneté d'une maladie découverte tardivement.

Ces contres hypothèses n'ont pas manqué de présenter des lacunes soulevant elles-mêmes d'autres controverses. Le postulat de l'échec vaccinal a soulevé un débat au cours duquel les

chercheurs officiels ont démontré que les preuves avancées par **Edward HOOPER** n'étaient pas fondées. Dans un document Internet intitulé Les origines du sida, on peut lire :

> « Les résultats présentés au printemps 2001 dans la revue scientifique Sciences et nature, ont montré qu'ils ne contiennent ni vis, ni vih, ni cellules de chimpanzé »

Par *vis* il faut entendre, virus d'immunodéficience simienne. Par ailleurs, les chercheurs officiels ajoutent que le virus n'aurait pas pu survivre dans le vaccin antipolio, puisqu'il aurait été tué dans le processus de fabrication du vaccin.

Le plus important dans cet échange d'arguments entre les chercheurs officiels et leurs homologues dissidents n'est pas dans la pertinence de ces arguments mais dans la manière dont certains de ces arguments sont sélectionnés et retenus dans le stock des connaissances validées sur le sida. Les contre hypothèses de l'échec vaccinal ou des armes bactériologiques créditaient l'hypothèse de base qui postulait que le sida est une maladie virale. Mieux **Edward HOOPER**, dans son argumentation explique qu'après la campagne vaccinale survenue au Congo Belge entre 1958 et 1960, la maladie s'est propagée une fois les enfants vaccinés, parvenus à la puberté. Ceux-ci pouvaient alors la transmettre sexuellement. Il y a là, validation de l'hypothèse virale et de la transmission par voie sexuelle et par le sang. Ce raisonnement s'appuie sur les arguments de l'hypothèse virale du sida et sa transmission par le sexe et par le sang. Il part de la contamination des enfants vaccinés à travers « une lésion » dans la bouche. Il apparaît ainsi que, bien que contestant le discours dominant, **Edward HOOPER** s'est retrouvé en train de soutenir la position de ses adversaires, les chercheurs officiels. Dans le même sens, les arguments des chercheurs dissidents visant à problématiser les hypothèses des discours dominants se retrouvaient paradoxalement à soutenir les points fondamentaux des discours dominants. Tous ces chercheurs dissidents admettaient de manière explicite ou implicite que le sida est fatal, incurable et transmissible par le sexe et par le sang. Ce qu'il y a de nouveau dans ces discours, c'est l'idée de l'origine anthropique du sida. Ces inventions ne semblent pas avoir résisté à l'épreuve du temps. De moins en moins en effet, on en a recours dans la communication sur le sida.

A l'inverse, le discours dominant, a lui aussi, pris en compte nombre des hypothèses des chercheurs dominés. La logique des cofacteurs soutenue par le professeur **Luc MONTAGNIER** concorde avec les thèses dissidentes opposées à l'hypothèse virale du sida. En effet, nous l'avons relevé plus haut, certains chercheurs dissidents postulent que le sida est un syndrome toxique et nutritionnel dû : à la malnutrition, au stress permanent, aux infections multiples mal ou pas soignées, à la prise régulière et incontrôlée des antibiotiques, aux

transfusions sanguines répétées, et à la prise régulière des drogues. Cette causalité multiple est partagée par d'autres chercheurs sur l'immunologie non directement liée au sida. Le docteur **Delphine GREZEL** de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon, dans sa page sur Internet intitulée : déficits immunitaires innés et acquis : causes et manifestations, dit :

> « Les déficits acquis sont dus à trois grands types de causes :
> -La destruction de cellules immunocompétentes ou d'organes lymphoïdes primaires par des agents physiques, chimiques ou biologiques (neutropénie, lymphopénie). Les atteintes peuvent concerner des cellules matures ou des cellules souches. Dans ce dernier cas, le déficit est particulièrement sévère et durable.
> - les dysfonctionnements de l'immunité secondaires à des tumeurs du système immunitaire (leucoses, leucémies…) ou des maladies du système immunitaire.
> - les dysfonctionnements de l'immunité secondaires à des troubles physiologiques (carences nutritionnelles, diabète…) Les maladies chroniques, en particulier de syndromes inflammatoires, les maladies métaboliques ou les œdèmes s'accompagnant d'une augmentation de la sensibilité aux infections […]» http://www.vet-lyon.fr le 19/07/2007

Cet article, qui n'entre pas directement dans les débats sur le sida, révèle que les connaissances acquises dans le domaine de l'immunologie militent en faveur de la causalité multiple, d'où la modification apportée par le codécouvreur français du virus du sida.

Au total, il apparaît que la construction scientifique du sida s'opère par une complexe opération au cours de laquelle des acteurs divers et multiples, mus par différents types de motivations, utilisent les connaissances et les convictions accumulées par rapport au regard des sciences biologiques, pour émettre des hypothèses. Certaines de ces hypothèses sont problématisées, donnant lieu à des contre hypothèses. Il en résulte une dynamique discursive tendant à concilier les différentes positions. Parce que cette dynamique repose sur un socle construit sans débat pendant environ trois ans, les différentes perceptions admettent à la base que le sida est une maladie. L'échange d'arguments dans « l'appareil de conversation » permet à la structure normative d'intégrer certains arguments hétérodoxes et, à contrario, de rejeter certains autres qui ont été considérés à un moment donné comme orthodoxes, d'où les changements observés sur la réalité c'est-à-dire les convictions établies sur le sida.

Chapitre IV.
Discours populaires et réalités culturelles

L'analyse de notre corpus de base, autant que celle de la structuration des discours laisse apparaître en définitive deux types majeurs de discours : les discours scientifiques (qu'ils soient des chercheurs officiels ou des dissidents), et les discours populaires que nous avons appelés discours des masses. Nous venons d'observer au chapitre précédent que la représentation du sida comme entité pathologique précise est le résultat d'une mise en orchestre des acteurs partageant un même regard scientifique, les mêmes savoirs et pratiques, accordant la même valeur aux institutions perçues comme instances de délimitation. Malgré les débats soulevés par la découverte du virus et les explications conséquentes, la perception du sida comme une maladie n'a pas changé. Seules les caractéristiques accordées à cette maladie ont évolué, certains contre arguments ayant conduit à la modification des formulations initiales. D'où viennent les représentations véhiculées par les messages populaires ? Telle est la principale question à laquelle le présent chapitre entend trouver une réponse.

A- Le rejet

Contrairement à la démarche scientifique qui a débuté par un consensus sur la conception du sida comme une maladie, certains discours populaires dès le départ, expriment le rejet. Ils postulent que le sida est une invention, c'est-à-dire une affabulation. Il faut déjà relever la différence de contexte entre la démarche scientifique et les élaborations populaires. Alors que le discours scientifique se construit à partir des cas précis, c'est-à-dire, des malades physiques, les élaborations populaires se formulent à partir de la perception que les populations ont du sida à travers les discours médiatiques de sensibilisation. Il n'y a, à ce moment, au plan local, aucun cas palpable alors qu'aux Etats-Unis les personnes atteintes s'évaluent déjà par milliers. L'absence de malades au plan local laisse la possibilité à un esprit septique de penser qu'il s'agit d'une fable, une histoire tissée. C'est dans ce sens que certains messages disent que le sida est une invention des Américains pour décourager les amoureux. Comme nous l'avons relevé plus haut, *Cameroon Tribune* le quotidien

gouvernemental, publie les articles sur le sida en page étrangère comme pour signifier qu'il s'agit d'un problème étranger. Nous pouvons y déceler la perception générale qui prévaut sur le sida au Cameroun.

Le rejet ainsi exprimé va être pris en charge par un certain nombre se savoirs et savoirs faires, les allants de soi mis en exergue au chapitre précédent. Par rapport aux masses populaires, les allants de sois référés ici relèvent des cultures locales et de la religion. Les années 80 sont celles de l'apparition du sida à la fois comme phénomène social et comme objet de communication. Elles se caractérisent par une forte suspicion sur les Occidentaux, perçus comme calculateurs et dont l'intention inavouée est de réduire la population africaine afin d'exploiter les ressources naturelles.

L'hebdomadaire catholique *l'Effort*, dans son édition du 29 novembre au 12 décembre 2006 titre en page 11 : *« Affaire du Tenofovir : tests sans scrupules, l'Afrique cobaye des industries pharmaceutiques ?* » Le chapeau de cet article dit :

> « Attirés par la faiblesse des coûts et des contrôles, les laboratoires pharmaceutiques testent leurs produits en Afrique au mépris de la sécurité de leurs patients. Face à la multiplication des accidents, certains essais ont dû être interrompus. Ces dérives révèlent comment les industriels du médicament utilisent les populations du sud pour résoudre les problèmes sanitaires du Nord »

Cet article exprime une conviction populaire qui date de la période coloniale selon laquelle, l'Occident ne s'intéresse à l'Afrique que pour l'exploiter. Le contenu de cet article porte sur des essais thérapeutiques d'un produit appelé *Tenofovir*, effectués à Douala sur 400 prostituées par l'ONG américaine *Family International Health* (FIH). Il était demandé aux personnes soumises à cet essai d'entretenir des relations sexuelles sans préservatifs. Cette exigence exposait théoriquement ces personnes au sida d'où les protestations des médias. *L'effort* n'est pas seul à s'intéresser à ce sujet ; le quotidien *Mutations*, dans son édition du 08 février 2005 annonçait déjà à la une : « *Affaire des 400 prostituées. L'ordre des médecins enquête* ». Ces faits, déjà en eux-mêmes (exemple essai commandité par une ONG américaine) et le traitement qui en a été réservé par les médias nationaux, confortent les populations dans leur conviction que l'Afrique est l'objet des projets criminels des Occidentaux. Il en résulte une tendance quasi instinctive de rejet de tout projet venant de l'Occident et touchant à la procréation. Dans ce contexte, il devient logique de comprendre pourquoi nombre d'acteurs ont considéré que le sida est un projet géopolitique des occidentaux.

Les campagnes de sensibilisation pour le contrôle des naissances ont, elles aussi, contribué à exacerber la croyance au projet criminel des Occidentaux, les méthodes de lutte contre la nouvelle maladie (le sida) s'apparentant à celles préconisées pour le contrôle des naissances.

Par ailleurs, quand apparaît le sida, la sécheresse vient de sévir et le continent connaît une grave famine, surtout en Afrique du Nord-est (Ethiopie, Somalie, Soudan). Les images présentées dans les médias pour montrer les ravages du sida ressemblent à s'y méprendre à celles diffusées sur le thème de la famine. De telles similitudes peuvent expliquer le doute exprimé par les acteurs anonymes de la communication sociale sur le sida (les masses). **Véronique SASTRE** à cet effet souligne que les erreurs de communication laissent des traces qui entament la crédibilité des explications suivantes et le public devient plus sceptique et plus exigent. Elle affirme :

> « Il demande toujours plus de transparence et de compréhension des évènements. Par ailleurs, il garde en mémoire les crises précédentes, les compare et se méfie d'emblée des premières paroles prononcées lorsqu'une nouvelle crise survient… Les erreurs de communication laissent des traces » (2003, 32).

Les messages des masses expriment de manière éloquente ce postulat de **Véronique SASTRE**. L'échec des campagnes de sensibilisation pour le contrôle des naissances peut être révélateur de l'attachement des Camerounais à la procréation. L'on sait par exemple qu'une femme qui ne fait pas d'enfants dans son ménage peut finir par le perdre soit par répudiation, soit parce que le mari se verra « obligé » de prendre une autre épouse, soit alors parce qu'elle se sentira mal en elle-même et préfèrera s'en aller, convaincue de son « inutilité » dans ce ménage. L'Accent mis sur le port du préservatif déjà préconisé pour la limitation des naissances, a suscité des réactions négatives dans la population. Dans son édition du 02 août 2005, *La Nouvelle Expression* un autre quotidien annonce à la Une que 60% des femmes de la province de l'Ouest s'opposent à l'usage du préservatif.

Il s'agit du résultat d'une étude menée par le Groupe technique provincial de l'Ouest, une structure décentralisée du Comité national de lutte contre le sida (CNLS). L'étude en question porte sur les femmes libres. Cette précision rend plus significative ce résultat car à l'Ouest comme dans le grand nord (trois provinces) où la polygamie reste courante, les femmes mariées restent très soumises à leurs époux et ne peuvent opposer une résistance au rapport sexuel sollicité par le mari. Si l'on intègre la passivité des femmes mariées à ces résultats, on obtient un pourcentage plus élevé des femmes qui se prêtent aux rapports sexuels sans préservatif.

La résistance au préservatif s'explique aussi par le fait que le discours de sensibilisation n'évoque son usage que par rapport à une relation sexuelle occasionnelle. Les valeurs culturelles locales considèrent le rapport sexuel occasionnel comme moralement mauvais. L'on parlera de prostitution ou de fornication (plan religieux). Ces considérations ne signifient pourtant pas que de telles pratiques n'existent pas. Elles peuvent même être courantes mais les acteurs ne veulent pas se sentir étiquetés. C'est ainsi que des prostituées, dans certains cas, déclarent à leurs partenaires qu'elles sont soit mariées soit financées, et qu'elles acceptent la relation (pourtant commerciale) qui leur est proposée par amour. De ce fait, en dehors des grandes villes, les prostituées n'exigent généralement pas un montant correspondant à l'acte sexuel qu'elles accordent à leurs partenaires. Dans ce contexte, utiliser le préservatif signifie que l'homme considère sa partenaire comme prostituée, donc infectée par des IST.

Il apparaît, à la lumière de ce qui précède que le contexte dans lequel le sida apparaît au Cameroun est favorable au doute car d'une part les masses ne voient pas les malades dans leur environnement immédiat ; d'autre part, ces acteurs anonymes rattachent les messages et illustrations des médias aux campagnes controversées du passé, portant sur le contrôle des naissances et sur la vaccination.

B- Absence de médicaments et émergence des théories religieuses

Nous avons vu précédemment que la répétition et la permanence des discours sur le sida ont fini par ébranler le doute des masses. En 1985, le premier cas de sida est diagnostiqué à l'hôpital central de Yaoundé. Les médias en font écho. Il y a un virage important dans la communication sur le sida au Cameroun. En effet, ce qui apparaissait jusque-là comme un problème étranger, le problème des Américains, a désormais une existence dans le pays. A défaut de voir un malade, l'on commence à voir de plus en plus, l'homme qui a vu celui qui a vu le malade. Ces témoignages ne vont pas porter seulement sur les malades. De plus en plus on parlera des morts. Pendant ce temps le discours dominant met l'accent sur le caractère fatal de la maladie et l'absence de médicaments. Il en résulte un climat général de panique. De 1986 à 1988, *Cameroon Tribune* titre huit fois sur la peur du sida.

La peur suscitée par les discours dominants sur le sida, et l'absence de médicaments, peuvent expliquer le recours à la religion, repéré dans les discours des masses. En effet, nous avons

relevé dans notre corpus, une grande référence des masses à Dieu ou aux sorciers pour parler du sida. Certains messages se réfèrent à Dieu comme cause (auteur) du sida. Dans ce cas Dieu aurait crée le sida pour punir les pervers sexuels (les homosexuels et les prostitués). Dans le même sens, d'autres estiment que le sida est plutôt un sort que les sorciers jettent à leurs ennemis.

Dieu est par ailleurs évoqué comme parade à ce mal incurable et non maîtrisable par les humains. La convocation de Dieu et les sorciers aussi bien comme cause que comme parade au sida, apparaît comme une réponse à l' « incapacité » de la science à trouver une solution convaincante au sida. La convocation de Dieu et des sorciers pour expliquer le sida s'appuie sur les savoirs culturels.

- Au plan religieux, il est admis que Dieu est seul à pouvoir voler au secours de l'homme quand il est dans l'impasse. La Bible regorge des récits montrant comment Dieu sauve les humains quand ceux-ci ont perdu toutes leurs ressources. Exode décrit le cas des Israélites conduits par Moïse face à la mer rouge alors que le Pharaon d'Egypte et son armée s'apprêtaient à les massacrer. Dieu, à ce moment ultime fend la mer à l'invocation de Moïse et son peuple traverse, alors que les Egyptiens qui sont à leur poursuite seront engloutis dans les eaux qui vont se refermer sur eux. Les discours sur le sida dans les années 80 placent le public dans le désespoir et c'est tout logiquement que les croyants font appel à Dieu.

Dans le même sens la médecine traditionnelle admet que les ancêtres peuvent interférer dans la vie des vivants. Ils peuvent leur parler dans les songes et proposer des solutions à certains problèmes pratiques de leur quotidien. Il en est ainsi des médicaments pour guérir certaines affections dont le traitement s'avère compliqué. Dans le cas du sida, la ville de Yaoundé en 2007 a connu une rumeur portant sur une potion dont la composition avait été révélée à une femme en songe par une personne morte de sida. Celle-ci a entrepris de préparer cette potion et de la servir gratuitement à tous ceux qui avaient besoin du traitement.

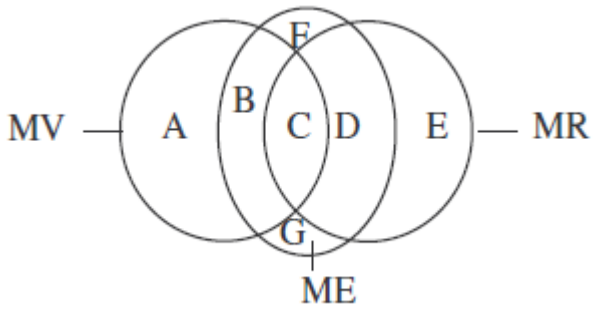
Par rapport aux représentations, il apparaît qu'après le rejet de la réalité du sida, les discours des masses ont contribué à construire une réalité mystique du sida. Le registre mystique ne perçoit pas la maladie comme résultant de l'action des micro-organismes naturels mais comme une malédiction (punition divine ou des ancêtres) ou comme un sort. Ce sont ces préconstructions qui expliquent la conception populaire du sida comme punition divine ou comme un sort. Il s'agit des élaborations dû à l'impasse psychologique que les discours scientifiques avaient créée autour du sida.

C- L’intermédiation et les discours de synthèse

Contrairement aux hommes de science qui étaient les premiers à formuler les discours sur le sida, les masses anonymes étaient pendant ce temps de simples récepteurs. La position consensuelle (sans débat) des hommes de science au cours des trois premières années, portait les masses beaucoup plus vers une attitude de foi ou de doute. Ceux des acteurs anonymes qui exprimaient le doute, formulaient les messages de rejet que nous avons analysé ultérieurement. Les autres s’en remettaient soit à Dieu soit aux ancêtres.

Au-delà de cette position de foi (acceptation ou rejet), il est également à relever que les premiers messages des hommes de science étaient transmis aux masses par le canal des médias. Quelques fois aussi, ces messages étaient transmis par les spécialistes nationaux, agissant comme le relais des premiers (ceux qui ont eu à formuler et à valider les hypothèses du départ). Dans un cas comme dans l’autre, l’intermédiation pose le problème de la fidélité du message relayé, non pas par rapport à une réalité ontologique quelconque, mais par rapport au message initial. Le professeur **Ahmed SILEM** de l’Université de Lyon3, dans son cours d’épistémologie dispensé à l’Unité de formation doctorale de l’ESSTIC (Yaoundé) en 2004, met en lumière le glissement sémantique du message entre l’émetteur et le récepteur. La représentation graphique qu’il fait de ce phénomène et que nous interprétons est la suivante.

Représentation graphique du glissement sémantique



MV : Message voulu

ME : Message émis

MR : Message reçu

Source : Pr. Ahmed SILEM

Dans une situation de transmission idéale, le message voulu est égal au message émis et au message reçu. Cette situation est rarement atteinte. Le schéma du professeur **Ahmed SILEM** nous permettra d'examiner les messages reçus par les masses populaires à travers ceux que ces derniers émettent comme feedback.

Les messages voulus expriment l'ensemble des connaissances accumulées par l'émetteur dans l'intention de les transmettre aux récepteurs. Dans le cas de notre étude, le message voulu représente les connaissances accumulées sur le sida depuis les premiers symptômes observés jusqu'aux hypothèses émises en passant par les connaissances théoriques sur les virus les maladies et les activités humaines (homosexualité, toxicomanie, hétérosexualité à partenaires multiples, etc.) associées à cette affection.

> La partie A du message voulu représente toutes les connaissances accumulées sur le sida mais non émises soit sous l'effet de la censure (ou de l'auto censure) soit alors du fait des défaillances techniques. Dans le document Internet intitulé : Est-il rationnel de prévenir et traiter le SIDA en administrant des drogues anti-rétrovirales aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux enfants ou à n'importe qui d'autres ? La réponse est négative ! On peut lire : « Les chercheurs d'obédience officielle se refusent à considérer que les agents de stress immunologique constituent un facteur de risque à l'égard du SIDA ».

Cette citation postule que, bien que disposant des connaissances qui font des agents de stress immunologique un facteur de risque, les chercheurs dits d'obédience officielle n'émettent pas des messages sur ce fait. Il s'agit là de la description d'une situation correspondant à des messages voulus mais non émis. Voulu, vient de vouloir et exprime le désir, la volonté. L'exemple précédent semble plutôt participer de refus, de la non volonté d'émettre et pourrait donner lieu à un contre sens. Dans le fond, nous rangeons cette omission dans le message voulu parce que la volonté générale des émetteurs des messages sur le sida est que les récepteurs acceptent, admettent ou comprennent les messages émis comme ils veulent que ces messages soient compris. Mais comprendre, le récepteur a besoin de tous les éléments de compréhension. Toutes les connaissances disponibles chez l'émetteur constituent ces éléments de compréhension. Au plan quantitatif, le message voulu est l'ensemble de toutes les connaissances disponibles chez l'émetteur. C'est cette perspective qui nous autorise à considérer les messages omis comme une partie des messages voulus. Cette omission rend d'ailleurs la compréhension finale incomplète. Le répondant (op.cit) qui dit que le sida est une pandémie qui mérite d'être clarifiée exprime l'idée selon laquelle toutes les informations sur le sida ne sont pas diffusées pour permettre une compréhension claire de cette affection.

Les informations non émises se présentent comme un vide que les récepteurs tentent de combler soit par leurs propres élaborations soit alors avec toute explication culturelle cadrant avec les canons de perception de ces récepteurs.

La partie B représente les messages voulus et émis mais non reçus. Il s'agit des pertes qui peuvent être dues soit à l'émetteur soit alors au récepteur. A ce niveau, il faut relever que les messages émis peuvent ne pas être reçus par un récepteur X et l'être par un autre. Dans le cas par exemple de la distraction du récepteur X, il peut arriver qu'il cherche à compléter ce message auprès d'un autre récepteur, dans ce cas il reçoit un message dont la fidélité au premier peut être douteuse. Ce type de message ouvre la voie à la déformation du message initial. Les pertes peuvent aussi agir en termes de vide que le récepteur tente de combler lui-même par son esprit de logique. Le problème posé sur le rôle des moustiques semble participer de cette dynamique. En effet, les messages de sensibilisation sur le sida n'ont pas abordé spécifiquement le rôle des agents naturels autres que le singe pour expliquer soit les origines soit l'épidémiologie du sida. Toutefois, parce que les connaissances disponibles sur d'autres pathologies courantes en Afrique font état du rôle des moustiques et autres types de mouches comme vecteurs dans l'épidémiologie de ces pathologies, des analogies ont ainsi été formulées par rapport au sida. De manière générale, les messages voulus et émis mais non reçus ouvrent la voie à des messages complémentaires et partant, à la modification des messages originels.

La partie D englobe les messages non voulus mais émis et reçus. Il s'agit des bruits générés par l'émetteur. Dans le cas d'un émetteur technique, il pourrait s'agir de caractères d'imprimerie de sons ou d'images introduites accidentellement dans un message et qui en donnent un sens différent. **Albert MBIDA**, journaliste à la Radio diffusion du Cameroun (aujourd'hui Inspecteur Général au ministère de la communication) avait, dans ce sens « relu » l'avis d'une entreprise des travaux publics qui a son goût, traînait dans l'exécution des travaux de bitumage d'une rue de Yaoundé. L'avis disait : « *EXARCOS travaille pour vous, ralentir s'il vous plait* ». Dans son papier satirique le journaliste avait dit : « *EXARCOS travaille pour vous ralentir, s'il vous plait* ». L'effet voulu et obtenu par le déplacement de la virgule était de faire comprendre au public qu'en traînant avec l'exécution des travaux, l'entreprise concernée ralentissait les activités socioéconomiques de la capitale, ce qui était bien entendu différent du message voulu par l'émetteur initial qui était « EXARCOS ». Cet exemple montre l'importance que peut revêtir la place d'un caractère dans un message.

Dans le cas de la communication directe, les messages non voulus mais émis et reçus peuvent être sous la forme de lapsus. Certains lapsus sont « rattrapés » par l'émetteur (quand il en a pris conscience) et rectifiés, mais dans nombre de cas, l'émetteur n'en est pas conscient et il ne rectifie pas le message non voulu ; En conséquence, le récepteur retiendra comme message conscient un message non voulu par l'émetteur. Comme dans le cas du type B, les messages de type D, ouvrent la voie à la déformation du message initial, voulu par l'émetteur.

La partie E représente les messages non voulus et non émis mais reçus. Il est courant dans le processus de la communication que des gens entendent ou vivent des choses qui n'existent pas. Souvent on entend quelqu'un demander : « Vous m'avez appelé ? » alors que personne n'a parlé. Il pourrait s'agir des sons ou des caractères mal appréciés ou tout simplement du fruit de l'imagination personnelle de l'intéressé. Certaines choses qu'on croit avoir lues, vues ou entendues rentrent dans nos allants de soi au même titre que celles que nous avons effectivement lues, vues ou entendues, puisque nous ne sommes pas conscients de la nuance des sources (fictives et réelles). Les perceptions imaginaires ne peuvent se construire qu'à partir des connaissances et schèmes acquis. Dans le cas des masses populaires ces connaissances et schèmes sont pour l'essentiel constitués sur la base des cultures locales. Il y a là aussi lieu à des perceptions erronées des messages voulus.

Les parties F et G sont identiques. Elles représentent les messages non voulus, émis mais non reçus. Ils n'ont pas d'effet évident sur les opinions reçues dans le processus de communication, il est tout de même important, dans le cadre de notre analyse d'en signaler l'existence.

Au total, parce que les masses populaires ne participent pas à l'élaboration des messages du sida et surtout, parce qu'elles reçoivent les messages des hommes de sciences à travers des intermédiaires, elles s'exposent à différentes situations se prêtant à la déformation des messages d'origine et à l'émergence des logiques culturelles.

C.1- Débats entre hommes de science et émergence des discours culturels

La découverte du virus du sida a suscité une forte controverse entre hommes de sciences, controverse relayée par des spécialistes des disciplines périphériques. Les arguments des différents acteurs de cette vaste controverse ont été reçus par les masses dans les conditions précédemment évoquées. Certains ont été reçus fidèlement (messages de type C) d'autres l'ont été dans des conditions se prêtant à la déformation des messages originels (types B et

D). A ceux-ci, il faut ajouter les élaborations inconscientes perçues comme provenant des sources scientifiques. A partir de ce principe, nous allons suivre ce processus en partant cette fois des idées exprimées par les masses à travers les messages de notre corpus pour en repérer l'origine conceptuelle.

Les messages des masses permettent de retrouver les différentes logiques développées dans la communication sur le sida au Cameroun. Il y en a qui traduisent fidèlement les discours dominants. C'est le cas par exemple de celui qui dit : *« Le sida est une maladie très dangereuse qui tue les défenses de l'organisme. C'est une maladie qui attrape beaucoup plus les jeunes* ». Ce message retrace toute la logique dominante telle que nous venons de l'analyser. Il y a d'abord l'idée d'une entité pathologique (« *une maladie dangereuse* »). Par la suite, le message joint cette entité pathologique à la déficience immunitaire (« *qui tue les défenses de l'organisme* »). Enfin, ce message rappelle l'un des premiers groupes à risque définis par la logique dominante (« *qui attrape beaucoup plus les jeunes* »). En effet, après les premiers ciblages sur les homosexuels et les toxicomanes qui, dans l'imagerie populaire n'existent pas au Cameroun, les messages officiels ont considéré que toute personne sexuellement active était dans le groupe à risque. Sur la base de cette logique, les messages de sensibilisation ont clairement parlé de jeunes. C'est le cas du message du CNLS qui dit : « *Jeunesse, lève-toi et combattons le sida* ». Selon le discours dominant, la jeunesse est une cible privilégiée du sida à cause de son intense activité sexuelle.

D'autres messages complètent ce type, en y ajoutant d'autres aspects de la logique dominante. C'est le cas de celui qui dit : « *le sida se transmet par voie sanguine* ». La logique dominante avons-nous dit, est dynamique ; à cause de cette dynamique, les messages de masse expriment la logique dominante de manière parcellaire. Toutefois, l'analyse de notre questionnaire révèle que tout répondant qui exprime en partie la logique dominante partage les autres aspects. Mais ces aspects peuvent être exprimés de manière approximative. Par ailleurs, ces répondants ajoutent à la logique dominante des aspects hétérodoxes.

Au-delà des messages des masses qui expriment fidèlement la logique dominante, il y en a qui persistent dans le rejet. Nos deux sondages ont été réalisés en 2005 et 2007 c'est-à-dire 20 à 22 ans après le diagnostic du premier cas de sida au Cameroun. Malgré la sensibilisation, ces répondants persistent à admettre que le sida est une affabulation. L'analyse des autres réponses de ceux qui expriment le rejet révèle que certain parmi eux considère le sida comme une invention entendue dans le sens de réalisation anthropique. Ce type de répondant déclare avoir entendu parler du sida à travers les médias et les amis. Par ailleurs, les répondants de ce

type maîtrisent les modes de transmission du sida. Ces observations permettent de penser que leur définition du sida participe beaucoup plus du refus d'acceptation d'une réalité rebutante que de l'ignorance. L'un de ces répondants en effet affirme que les instruments utilisés pour les tests vih arrivent déjà contaminés par le vih. Cette réponse montre que l'intéressé sait que le sida est dû à un virus qui se transmet par le sang à travers des objets tranchants. Hors admettre que les aiguilles utilisées pour le test arrivent déjà contaminés revient à reconnaître l'existence du sida en tant maladie transmissible. La logique de rejet des acteurs camerounais semble être liée à celle véhiculée par les chercheurs dissidents. En effet nous avons relevé que pendant trois années le sida comme objet de discours s'est constitué sans débat dans les milieux scientifiques. C'est avec le vih que naît la controverse. C'est à cette même période que s'intensifie la sensibilisation au Cameroun. Les premiers articles de *Cameroon Tribune* qui parlent clairement du sida date de 1985 en pleine période de la controverse.

Tout à côté de cette logique, apparaît une autre, qui ne nie véritablement pas l'existence du sida mais qui lui donne un contenu immatériel. C'est le cas du message qui dit : « *Le sida est une maladie mystique* ». Ce message admet déjà l'idée d'une maladie mais il situe cette maladie dans le domaine métaphysique. Nous pouvons ranger dans type, les messages qui identifient cette maladie mystique soit à un sort soit alors à une punition divine. A la différence du type précédent qui, du fait de la négation de l'existence, suspend tout débat, la logique qui admet le sida comme une maladie mystique fait d'autres types de propositions quand à l'épidémiologie de cette maladie. Certains messages de ce groupe postulent que cette maladie mystique est lancée par les sorciers à leurs ennemis. Il s'agit là, comme nous l'avons relevé au chapitre II de la 3^{e} partie, d'une perception culturelle de la maladie. Il en ressort que les émetteurs de ce type de messages acceptent que le sida est une maladie, mais ils intègrent cette maladie dans le regard culturel qui est le leur et qui leur permet d'en rendre compte. A travers ses messages apparaît l'influence du regard culturel africain analysé plus haut.

Dans le même sens, ceux qui disent que le sida est une punition divine avancent aussi qu'il s'agit d'un signe annonciateur du retour de Jésus-Christ sur la terre. Les émetteurs de ce type de messages laissent entendre que le sida est généré par l'acte sexuel « mauvais » (la fornication ou l'adultère). Par rapport à leurs homologues qui considèrent le sida comme un sort, ces derniers émetteurs proposent des méthodes de prévention qui sont : l'abstinence et la fidélité. Nous retrouvons là le regard chrétien qui est regard de synthèse entre la science et la foi. Ce regard considère le sida comme une menace sur l'humanité et fait appel à des attitudes de foi pour y faire face.

Une quatrième logique apparaît au-delà des trois précédentes. Il s'agit d'un type syncrétique qui fusionne la perception dominante et les arguments des dissidents. Les messages de ce type admettent que le sida est une maladie physique due aux agents naturels, idée partagée à la fois par les acteurs de la logique dominante et ceux de la dissidence. Des nuances internes existent dans ce type de logique. Le message qui dit : « *Il faut beaucoup de rapport sexuels avec une personne séropositive pour contracter le vih/sida* » admet que le sida est causé par le vih (logique dominante) mais il ajoute qu'il faut beaucoup de rapports sexuels avec un personne séropositive (logique dissidente). Le deuxième volet de ce message, relatif à l'aspect quantitatif des rapports sexuels, reflète un point de vue de certains chercheurs dissidents. Dans le document Internet intitulé Est-il rationnel de prévenir et traiter le SIDA en administrant des drogues anti-rétrovirales aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux enfants ou à n'importe qui d'autre ? La réponse est négative ! (op.cit) on peut lire :

> « Au début des années 1980, il fut postulé que le VIH était un virus extrêmement contagieux. Et pourtant, même les chercheurs ès SIDA de l'obédience officielle reconnaissent qu'il faut au moins 1000 rapports vaginaux et 100 à 500 rapports anaux pour que l'on constate une séroconversion »[13].

Il apparaît, sur la base des allants de soi scientifique que la quantification des rapports sexuels comme explication de la transmission d'une maladie n'a nullement été établie. Les émetteurs de ce type de messages au Cameroun sont ceux qui ont été d'une certaine manière exposés aux différentes logiques dissidentes précédentes. Ils en ont une perception synthétique. Il apparaît ici que les différents débats entre hommes de science ont été de manière insidieuse diffusés au Cameroun.

Un autre groupe de messages laisse penser qu'on pourrait contracter le sida en consommant certaines viandes ou en se faisant mordre par de bêtes sauvages. C'est le cas de celui qui dit : *« Le sida se contamine aussi par le gibier* ». Ce message laisse admettre qu'en consommant de la viande sauvage (le gibier) on peut attraper le sida. Il aborde un mode de contamination qui n'est pas évoqué par le discours dominant. Les discours des chercheurs dissidents ne parlent pas non plus de la contamination par les aliments. Toutefois, nous avons repéré des discours des chercheurs (officiels et dissidents) qui évoquent la malnutrition comme cause de la déficience immunitaire. Par ailleurs, certains messages dominants du milieu des années 80 ont évoqué comme origine du sida, la transmission du SIV du chimpanzé à l'homme. Il est possible que l'idée de la contamination par le gibier soit une confusion de ces différentes

[13] DUESBERG PH & RASNICK D. AIDS Acquired by drugs consumption and other non contagious risk factors. Pharmac ther 1992; 55: 201-277.

hypothèses. Le message qui dit : « *le sida se transmet par les singes, les serpents, finalement je crois qu'il n'existe pas* » traduit mieux cette perplexité.

Au niveau des masses populaires, il n'y a pas d'instance de consensus. Les messages qui arrivent des différentes sources demeurent équivalents. Le récepteur est amené tout seul à faire le tri. Cette opération se fait à partir de son stock de savoirs et pratiques (ses allants de soi). Or nous avons relevé à ce niveau que ces allants de soi sont divers, chez les acteurs anonymes, les uns découlant de leur culture ethnique, les autres de leur religion, certains autres enfin de leur culture générale, celle-là qui est acquise par des échanges divers avec d'autres acteurs sociaux dont les médias nationaux et internationaux.

Parlant de l'évocation du gibier dans la transmission du sida, *Cameroon Tribune* publie dans son édition du 1er novembre 2004, un article intitulé « *sida : le danger qui vient du gibier* ». L'article est un compte rendu des recherches menées au Cameroun par une équipe de chercheurs américains et camerounais. De cette recherche l'on apprend que :

> « … sur 1800 personnes examinées, 1100 avaient été en contact avec du sang et d'autres liquides organiques issus de singes. Et sur ces 1100 personnes, 10 présentaient des anticorps à une famille de virus appelés les puma-virus » ou en anglais simien foamy virus (SFV). Des virus de la même famille que le VIH qui jusqu'ici n'étaient connus que chez les singes.
>
> Les personnes infectées au Cameroun avaient été en contact avec trois espèces de primates (gorilles, mandrills et cercopithèques de Brazza) un contact qui aurait été établi par la manipulation de carcasses d'animaux abattus ou à la suite d'une morsure par des animaux blessés »

Il apparaît, à l'analyse de cette citation que cet article reprend presqu'à la lettre la logique avancée au milieu des années 80 portant sur l'origine simienne du virus du sida. Seulement le terme gibier utilisé par *Cameroon Tribune* laisse penser que la contamination se fait par la consommation des viandes sauvages. Certes l'article souligne plus loin que les personnes infectées par le SFV présentaient des signes d'infection au VIH (symptômes du sida) sans résultats positifs au test de vih. On pourrait y voir d'une part une annonce de la découverte de nouvelles souches ou même de nouveaux virus du sida, et d'autre part la réplique à l'argument des chercheurs dissidents portant sur les cinq mille cas de sida sans vih. Dans tous les cas, ce qui semble retenir l'attention des masses populaires dans ces développements, c'est l'idée de la transmission par la consommation des viandes sauvages (le gibier) car dans le langage courant au Cameroun, le gibier renvoie à la consommation de viande sauvage.

Toujours dans la logique syncrétique, d'autres messages populaires laissent admettre que le sida est une création humaine à des fins géopolitiques. Ces messages estiment que les auteurs

de cette action sont les Blancs dont l'objectif principal est de réduire la population de l'Afrique.

Le dialogue du chapitre II de la première partie traduit cette perception populaire. C'est cette idée qu'affirme la première intervenante quand elle dit :

> « Le sida est le résultat de la recherche d'un Blanc ; ce Blanc a envoyé d'autres Blancs en Afrique pour contaminer un certain nombre de personnes soit avec des injections soit par des rapports sexuels ».

Il apparaît ici, outre l'idée d'une création criminelle deux modes de contamination. Ces deux modes correspondent à la logique dominante : contamination par le sang (injections), et par le sexe (les rapports sexuels). Cette idée d'origine anthropique se retrouve également dans certains messages des chercheurs dissidents. Dans le document intitulé La plus grande escroquerie de l'histoire de la science médicale. Apocalypse (révélation) et invitation à l'éveil on peut lire :

> « Donal Francis, membre de l'EIS depuis 1971, avait décidé que le syndrome baptisé sida devait être attribué à un rétrovirus avec une longue période d'incubation qui plus est ! Mettant en œuvre ses nombreux contacts dans le domaine des rétrovirus, Francis passa les deux années suivantes à pousser Robert GALLO à isoler un nouveau rétrovirus. GALLO finit par se sentir intéressé et prit son brevet pour avoir découvert le VIH ».

Il apparaît ici une intention puis une action humaine de « création » du sida. Comme nous l'avons souligné depuis le début, la véracité de telles allégations ne nous intéresse pas, par contre notre préoccupation est de suivre comment de tels propos sont récupérés et reformulés pour exprimer les convictions que les acteurs de la communication sociale ont sur sida au Cameroun. Dans le cas précédent les noms évoqués (Donald Francis, Robert GALLO) les lieux (USA) font partie des éléments qui, dans l'imagerie populaire en Afrique caractérisent le Blanc ou l'Occident. L'on comprend cette intervenante qui parle de la recherche d'un Blanc.

Dans le même sens, d'autres chercheurs dissidents évoquent une recherche vaccinale qui aurait tourné en catastrophe. **Edward HOOPER** un ancien correspondant de la BBC dans la région des grands lacs africains (op.cit) parle du vaccin contre la poliomyélite alors que d'autres évoquent le vaccin contre la variole. Il met en cause un chercheur américain **Hilary KOPROWSKI** et le gouvernement Belge, tous représentatifs de l'Occident qui, pour les Africains se résume en une race : « les Blancs ».

La réplique des officiels est un révélateur de l'importance des messages de ce type. Dans son édition du 16 mai 1987, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé : Pas de rapport entre le sida et l'éradication de la variole. Il s'agit d'une mise au point effectuée cinq jours plus tôt par monsieur **Jonathan MANN**, le directeur du programme spécial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève. Une telle réplique met de l'emphase sur les messages dissidents qui évoquent les campagnes vaccinales. Elle démontre à quel point les allégations des dissidents ont irradié le monde.

D'autres messages sont spécifiquement orientés vers les méthodes de lutte. Le message qui dit : « *La protection du condom n'est pas suffisante : le condom a des pores à travers lesquels les virus du sida peuvent passer* », s'inscrit dans une perspective scientifique mais pour relativiser les messages dominants qui préconisent l'usage du condom comme méthode de prévention. A travers ce message transparaît la logique dominante dans la mesure où il admet l'existence du virus du sida et accepte indirectement la transmission de ce dernier par la voie sexuelle. Seulement ce message va au-delà du discours dominant car il accorde au virus du sida des capacités que ne lui reconnaissent les discours officiels.

Dans le fond, ce message est conforme au discours dominant du milieu des années 80 qui relativisait l'efficacité du préservatif. En effet, c'est seulement quelques années plus tard que ce même discours dominant va accorder au préservatif une capacité de protection plus forte. Dans son édition du 05 septembre 1985, *Cameroon Tribune* publie un article intitulé Le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS. On peut y lire :

> « L'utilisation de préservatifs, poursuit l'OMS, diminue le risque de transmission, mais ne confère pas une protection totale ».

Cette citation n'évoque pas l'existence des pores sur les préservatifs mais en affirmant que l'utilisation du préservatif n'assure pas une protection totale, elle rend logique une explication comme celle qui prend pour argument, l'existence de pores sur le condom. Cette explication est la même que celle évoquée par un élève dans une émission télé (op.cit) se référant aux explications données par son professeur de biologie.

Les premiers messages de sensibilisation on ainsi laissé des perceptions qui n'on pas changé avec les nouvelles orientations de la communication officielle sur le sida. Dans le même sens, l'article précédemment évoqué dit :

> « Enfin, l'OMS estime que les femmes atteintes de SIDA ou courant un risque élevé devraient éviter d'être enceinte, car l'infection peut se transmettre au fœtus et au nouveau-né ».

Ce dernier message est à l'opposé du message de la même logique dominante mais plus actuel qui dit : « *La femme séropositive ne perd pas sa qualité de mère de l'humanité* » ou de celui qui dit : « *La femme enceinte séropositive peut accoucher d'un enfant sain, grâce à la PTME. Informez-vous à votre district de santé* ». IL s'agit d'un changement de perception qui fait passer les premiers messages orthodoxes à l'hétérodoxie. Malheureusement l'évolution des connaissances des hommes de science n'implique pas automatiquement une évolution conséquente des connaissances de tous ceux qui étaient déjà exposés aux premiers messages. Il se créé ainsi un déphasage entre les premiers messages qui pourtant sont devenus hétérodoxes. Il apparaît que bien des discours aujourd'hui dominés ne sont que des discours dominants déphasés et tombés dans la catégorie hétérodoxe.

Dans le même sillage de la relativisation de l'efficacité du préservatif dans la lutte contre le sida, un message populaire dit : « *Le condom est contre nature* ». Ce message ne situe pas le préservatif dans une perspective scientifique. Ce n'est pas son efficacité qui est mise en cause mais sa justesse. Ce message se situe dans une perspective morale et distingue ce qui est bon ou juste de ce qui ne l'est pas ; il est marqué par le regard religieux. Genèse 38 : 8-10 raconte l'histoire d'**ONAN**, fils de **JUDA** qui ne voulait pas laisser d'héritier à son frère **ER** et se souillait par terre quand il avait des rapports sexuels avec **THAMAR** sa veuve. La Bible précise que « *ce qu'il faisait déplut à l'Eternel qui le fit aussi mourir* ». Sur la base de ce récit le regard religieux, qui considère l'acte sexuel dans sa fonction reproductrice et non dans la perspective ludique, assimile l'usage du préservatif au geste d'**ONAN**. Cette logique dès lors se situe dans la même perspective que les messages qui considèrent que le sida est généré par l'acte immoral et non par un virus. Ici comme dans le cas des messages qui considèrent le sida comme un des signes annonciateur du retour de Jésus-Christ, il apparaît une influence du regard religieux qui prend en charge des messages pourtant orthodoxes.

Les soins à apporter aux victimes du sida apparaissent comme un autre point focal des messages des masses populaires. L'idée d'une maladie qui menace l'humanité toute entière semble insupportable. Les messages dominants au début des années 80 insistaient sur l'aspect incurable du sida. Dans l'article de l'édition du 05 septembre de *Cameroon Tribune* (op.cit) on peut lire :

> « Devant l'absence de traitement ou de vaccin contre le SIDA, il faut intensifier l'information afin d'éviter la propagation du virus… ».

L'absence de traitement ou de vaccin laissait comprendre que le seul fait d'être atteint de sida était une condamnation à mort. Aujourd'hui, ces messages sont passés de la fatalité à l'espoir avec l'idée qu'on peut désormais vivre avec le sida.

Les messages populaires, avons-nous observé, ne sont pas dynamiques mais divers et statiques. Certes des individus peuvent changer de position mais de manière générale, les différents points de vue observés au début de notre recherche restent perceptibles. Il existe, parmi eux, ceux qui estiment qu'on peut soigner le sida. C'est le sens du message du répondant qui dit : « *On soigne le sida* ». C'est dans le même sens que **Maturin** le tradipraticien (op.cit) estime que le traitement du sida n'est pas difficile. C'est également ce qui explique la rumeur à Yaoundé sur une revenante qui aurait révélé la plante médicinale dont certaines personnes ont entrepris de faire boire l'infusion à la population.

La presse nationale a elle aussi fait écho des prétentions de certains chercheurs isolés qui affirmaient avoir trouvé un médicament au sida. Dans l'édition du 04 février 1988 *Cameroon Tribune* annonce pour « bientôt » le test d'un nouveau vaccin. Le 04 février le même journal annonce : « *l'espoir vient peut-être de l'Afrique* ». L'article parle de la découverte d'une molécule (MM1), découverte par une équipe Zaïro-Egyptienne et présentée comme « le nouveau médicament ». Le même sujet était déjà au menu de l'édition du 23 novembre 1987 sous le titre Nouveau remède anti SIDA : les assurances du Pr. LURHUMA. D'autres journaux ont publié des articles dans le même sens portant soit sur des essais vaccinaux dans le monde, soit alors sur des chercheurs qui étaient supposés avoir découvert un médicament. *La tribune de l'est* un autre hebdomadaire national annonce dans ce sens à la Une de son numéro 175 (sans date) un seul titre : Le sida est vaincu. L'article de l'intérieur se résume en une longue interview de **David ETOUNDI** qui se présente comme chercheur isolé et qui déclare avoir trouvé un médicament capable de guérir le sida « *définitivement en 12 jours* ». Le même chercheur isolés avait déjà été reçu à la radio nationale (CRTV), dans la chaîne urbaine « FM 94 » du réseau (CRTV) et à la télévision nationale (CRTV) au cours de l'année 2002. *La tribune de l'est* en 2005 dans son n°215, titre une fois de plus à la Une : « *J'ai soigné cinq ministres atteints du sida* ». Il s'agit de la déclaration faite par un autre « chercheur isolé » **LIMALEBA Christopher** dans une interview accordée à ce journal. A la question d'où vient le sida ? Le « chercheur isolé » répond :

> « C'est la peste du 21e siècle. On sait déjà d'où est venue cette pandémie. Il s'agit d'un rétrovirus, fabriqué dans les laboratoires criminels des blancs, composé à partir du croisement de trois virus dont

> celui de l'hépatite ; le but de cet acte criminel était de réduire la population grandissante de l'Afrique de moitié en 2030 ».

Cette réponse montre comment s'agrègent les différentes convictions préexistantes dans la perception du sida. Nous retrouvons là, l'idée d'une origine anthropique du sida (fabriqué dans les laboratoires), celle d'une action consciente avec intention criminelle des Occidentaux (les Blancs) et le lien avec la vaccination (le virus de l'hépatite). Ces différentes idées sont formulées dans un langage à prétention scientifique dans le but d'être validées par les publics auxquels elles s'exposent. Or le discours dominant fait des personnes victimes de l'hépatite, un groupe à risque ; des amalgames deviennent dès lors possibles. Les différentes annonces de la découverte d'un médicament ou d'un vaccin ont suscité auprès du public un espoir et même la conviction que le sida était enfin dompté.

Par ailleurs, les importants fonds alloués à la lutte contre le sida, dont les montants sont souvent annoncés à grands renforts de publicité dans les médias, ont laissé penser que les grands enjeux économiques qui sous-tendent la lutte contre le sida ne sont pas favorables à la découverte en Afrique du médicament contre cette pandémie. Cette pensée est soutenue comme nous l'avons vu plus haut par l'opinion populaire africaine qui conçoit que les enjeux géopolitiques des grandes puissances occidentales ont pour principal objectif, de maintenir l'Afrique sous leur domination. Sur cette base, l'Occident (les Blancs) n'accepterait pas que le médicament du sida soit découvert en Afrique car cela signifierait un afflux financier énorme vers l'Afrique. Certains de ces chercheurs entretiennent cette idée en jouant les victimes. **David ETOUNDI** déclare dans *La Tribune de l'Est* qu'il a reçu des menaces de mort.

Au total, à travers les messages de masses populaires se dégagent d'une part un rejet de la réalité présentée par les discours dominants de sensibilisation sur le sida. Ce rejet n'exprime que le refus d'affronter une pandémie présentée comme une menace pour l'humanité. Face à l'absence de médicaments, les masses populaires ont intégré dans le champ de la santé, des discours religieux qui ont fini par inscrire le sida dans le champ spirituel. Il s'agit d'une prise en charge par les regards culturels, d'une réalité dont l'intelligibilité n'est pas évidente. Parce que la compréhension du fonctionnement du sida et sa prise en charge ne sont pas parfaitement accessibles, ces masses populaires sont amenées à les appréhender par les savoirs et pratiques en usage dans leurs cultures.

Par ailleurs, le sida étant parvenu à ces masses, à travers les discours des spécialistes et les relais médiatiques, les contradictions entretenues par ces acteurs sont intégrées dans les

canons de perceptions culturels. Certains discours des spécialistes sont reçus fidèlement et exprimés ainsi, d'autres se mélangent aux élaborations culturelles locales pour aboutir à des discours de synthèse. Comme dans le cas des dynamiques scientifiques, il se dégage une perception générale du sida comme une maladie, c'est-à-dire une entité pathologique. Ici, cette pathologie est tantôt perçue comme relevant du domaine spirituel et tantôt considérée comme due à l'action des microorganismes naturels. Chacune de ces perceptions présente des nuances internes qui sont autant de certitudes c'est-à-dire de réalités.

C.2-Emergence par rapport aux perceptions culturelles nationales

Les acteurs nationaux désignés dans ce travail sous le nom de masses ou masse anonymes, ont été amenés à prendre position dans la discussion entre les chercheurs dominants ou officiels et les chercheurs dominés ou dissidents. Certains ont adhéré aux discours dominants. D'autres par contre, ont formulé des énoncés nouveaux.

Comme dans le cas des formulations scientifiques, les « hypothèses » des masses reposent sur les allants de soi culturels. Certains discours des chercheurs dissidents postulent que le sida est dû à un échec vaccinal ou à une arme bactériologique mise au point par les Etats-Unis d'Amérique. Certains acteurs anonymes interprètent ces postulats et affirment que le sida est une invention c'est-à-dire une conception et une réalisation humaine. Une telle perception repose sur les convictions culturelles acquises dans le passé sur la fabrication des armes bactériologiques ou sur des campagnes vaccinales. Selon cette perception, de tels programmes avaient déjà été mis au point par les Blancs racistes en République Sud-africaine avec pour objectif de rendre les Noirs stériles et réduire leur poids démographique. Fondées ou non, ces discours ont été tenus au Cameroun et dans nombre de pays d'Afrique noire. Les postulats formulés sur les rapports racistes entre Blancs et Noirs en République sud-africaine ont été généralisés. Cette conviction explique les résistances à l'action vaccinale, aussi bien au Cameroun que dans d'autres pays d'Afrique noire dont le Nigeria. C'est dans ce climat psychologique que le sida est apparu.

Par ailleurs, parce que les débats entre chercheurs officiels et dissidents portant sur le virus du sida s'enlisaient, certains acteurs anonymes ont pensé que le sida n'est pas maîtrisable par les humains. Comme il est admis dans les cultures africaines que les maladies peuvent provenir soit de Dieu ou des ancêtres (perception religieuse), soit des sorciers (perception culturelle), ces allants de sois rendent rationnelles les hypothèses religieuses ou culturelles formulées sur

le sida, la science se montrant incapable de fournir une explication consensuelle et cohérente sur cette curieuse maladie.

Ces inventions ne restent pas cependant en rupture avec les convictions établies avant la découverte du virus du sida postulant que le sida est une maladie fatale, transmise par le sang et surtout par le sexe. Les discours des masses opèrent une sorte de synthèse syncrétique en postulant que le sida résulte des "mauvais comportements ". Ainsi par mauvais comportements l'on entendra : l'adultère, la prostitution ou l'homosexualité qui sont condamnés à la fois par toutes les religions classiques présentes dans le pays et par les différentes cultures nationales. Comme nous l'avons relevé au chapitre III de la première partie, le discours des masses, admet que le sida et lié à l'activité sexuelle mais il le présente comme généré et non transmis par le sexe. Il y a une synthèse entre positions pourtant différentes dans le fond. En effet, le postulat scientifique, qu'il soit officiel ou dissident, admet que la maladie a des causes naturelles qui affectent l'homme par un contact physique, alors que la conception culturelle et religieuse des masses soutient que le mal est, non pas transmis, mais généré par l'acte sexuel « coupable ». Les deux positions se rejoignent simplement par la convocation du sexe dans les explications. La différence refait surface dès lors qu'il s'agit des méthodes de lutte. Dans un cas, on va prôner des attitudes d'évitement physique des contacts sexuels, tandis que dans l'autre, il s'agira d'éviter moralement un rapport non autorisé. De même, dans un cas, il s'agira de lutter contre le mal quand il est déjà là, par des médicaments alors que dans l'autre on va se reporter vers des actions spirituelles telles que la prière ou des rites de conjuration du sort.

Au total, il apparaît que la construction culturelle du sida s'opère par une opération bien plus complexe que la construction scientifique. Ici, les acteurs tout aussi divers et multiples, utilisent les connaissances et les convictions accumulées par rapport au regard scientifique et aux différents regards culturels et religieux, pour formuler des hypothèses. Parce que la religion et la culture reposent sur la tradition, les convictions culturelles et populaires évoluent peu, d'où le constat fait sur le caractère statique des discours dominés.

Le concept du sida apparaît dans un contexte caractérisé par une masse de connaissances établies dans différents domaines, et par une grande diversité des manières de penser, de sentir et d'agir réglées, ce que nous avons appelé, les regards. Chacun de ces regards a donné lieu à une perception et une représentation particulière du sida. Il existe néanmoins une structure de base sur laquelle repose un consensus certain. A partir de ce socle de base, chacun de ces regards donne lieu à une perception particulière du sida et tend à problématiser

les énoncés des autres. De la discussion qui résulte de ces échanges, certains énoncés sont définitivement rejetés, d'autres validés et certains autres modifiés pour produire des certitudes nouvelles, d'où les changements perçus dans certains discours sur le sida. Deux principaux modes de construction apparaissent à travers ces échanges communicationnels : l'un obéit aux principes scientifiques, tandis que l'autre résulte de l'appropriation des discours scientifiques par les regards culturels. Nous retrouvons ici la vérification de notre deuxième sous hypothèse (chapitre III et IV).

Conclusion

Au Cameroun, le Sida est l'objet d'une abondante production discursive faisant intervenir une pluralité d'acteurs aux compétences variées. D'où vient une telle diversité discursive et qu'est-ce qui fonde les acteurs de la communication sociale à tenir tel ou tel autre discours ? Voilà quelques unes des interrogations auxquelles la présente thèse s'est proposée d'apporter une réponse. La démarche, pour y parvenir, s'inspire de la méthode de **Michel FOUCAULT** dans *l'Archéologie du savoir* (1969) et *Naissance de la clinique* (1963). Il s'agit de remonter aussi loin que possible dans l'histoire, pour « exhumer » les conditions d'émergence des thèmes et des concepts qui ont permis la formulation des discours et la modification de ces derniers dans le temps. A cet effet, nous n'avons pas eu à formuler des hypothèses fermes dans le sens où elles sont généralement formulées dans un travail scientifique. Les hypothèses ici sont des canevas qui permettent de suivre **Michel FOUCAULT** dans sa démarche. Cette orientation nous situe dans le cadre théorique du constructivisme. Le travail se structure en trois parties.

La première intitulée « Sida et messages sur le Sida » examine les rapports entre le concept de Sida et les messages qui en parlent. Elle se subdivise en trois chapitres. Le premier analyse les concepts fondamentaux qui permettent de formuler une logique d'analyse des données du corpus. Il s'intitule « les concepts de base ». Y sont examinés, les concepts de réalité et de construction. Il y apparaît que le concept de réalité pose un problème perceptif. Certains penseurs à l'instar de **Richard DAWKINS** perçoivent la réalité de manière objective c'est-à-dire sans relation avec un sujet percepteur. D'autres par contre comme **Max PLANCK** estiment que la réalité n'existe pas sans un sujet percepteur. Loin de chercher à trancher ce débat, ce travail essaye de concilier les deux positions et admet qu'il existe bien une réalité objective dont compte est rendu par des sujets percepteurs. Par ailleurs le concept de

construction, en se référant à des disciplines comme l'architecture, permet une représentation mentale de l'agencement des concepts et thèmes, grâce au ciment des allants de soi (connaissances et certitudes acquises dans le passé).

Le deuxième chapitre décrit le corpus des messages à la base des analyses effectuées. Deux types de messages sont identifiés à ce niveau : les messages dominants et les messages dominés. Les messages dominants sont produits par les institutions spécialisées et les médias de service public alors que les messages dominés sont ceux qui émanent : des chercheurs dissidents, des articles médiatiques des rédacteurs non compétents et des masses d'acteurs anonymes de la communication sociale. Les chercheurs dissidents sont ceux qui s'opposent à l'hypothèse virale du Sida. Il s'agit d'un ensemble hétéroclite regroupant aussi bien des biologistes que des spécialistes des domaines n'ayant que peu de liens avec la biologie.

Le troisième chapitre intitulé « acteurs et statut des acteurs » met en lumière l'influence du statut des différents types d'acteurs mis en évidence au deuxième chapitre tandis que le quatrième examine l'influence des lieux où sont émis les messages sur le Sida. Ce chapitre est intitulé « les lieux de parole ».

La deuxième partie se découpe en trois chapitres. Elle est intitulée « émergence des discours ». Le premier chapitre examine la manière dont les différents acteurs de la communication sur le Sida procèdent pour s'exprimer. Ce chapitre est intitulé « les procédures d'énonciation ». Il y apparaît que les principales procédures d'énonciation sont : l'allocution très utilisée par les hommes politiques, le sermon réservé aux acteurs religieux, l'image qu'affectionnent les spécialistes et autres professionnels du domaine médical ou de la communication, la gestuelle qui est la procédure commune à tous les acteurs, et la musique.

Le deuxième chapitre procède par un tri pour mettre ensemble les messages qui permettent de dégager une logique, et d'isoler ceux dont les contenus ne s'accordent pas. Ce chapitre est intitulé « la structuration des discours ». La typification des messages met en exergue trois niveaux d'opposition entre dominants et dominés. Le premier niveau est politique ; il met en lumière les mécanismes de dévotion de la compétence sur la base de l'investiture politique. Dans ce sens, sera compétent, non pas l'acteur qui détient un savoir scientifique mais celui qui est investi de l'autorité politique. Ceux des acteurs qui ne sont pas investis d'un pouvoir politique sont considérés comme dominés. Le deuxième niveau d'opposition est scientifique il met face à face les acteurs sur le critère des connaissances scientifiques. A ce niveau, l'acteur dominant est celui qui, dans une discipline précise (la biologie en l'occurrence) a la plus grande maîtrise des connaissances disponibles. Le niveau scientifique oppose les acteurs

sur la base des arguments. Tel aura été le cas entre l'équipe de recherche américaine conduite par **Robert GALLO** et l'équipe française dirigée par **Luc MONTAGNIER**. C'est également le cas de l'opposition entre chercheurs officiels (dominants) et chercheurs dissidents biologistes. Le niveau culturel oppose les acteurs sur la base des traditions et des acquis culturels. Il s'agit d'une opposition entre les observations concrètes et les mythes ; la démonstration et la foi. Il s'agit ici d'un découpage purement théorique car dans la réalité il arrive qu'un niveau en influence un autre. C'est ce qui est arrivé dans l'opposition entre les équipes française et américaine au sujet de la paternité de la découverte du virus du Sida. Les débats du niveau scientifiques ont été tranchés par le niveau politique. En effet, une juridiction, fut-elle scientifique est avant tout une instance politique dans la mesure où son mode de désignation obéit aux canons politiques (nominations, vote, etc.). Ces différentes oppositions se développent sur des thèmes tels que la définition du Sida, son origine, l'épidémiologie et la lutte. Le troisième chapitre intitulé « les dynamiques symboliques des discours » observe les modifications intervenues dans les premiers discours sur le Sida.

La troisième partie apparaît comme la partie-clé de cette thèse, elle fait le lien entre les discours sur le Sida et la réalité de cette affection. A cet effet, elle examine comment les thèmes abordés et les concepts utilisés dans la communication sur le Sida apparaissent. Cette partie est intitulée « discours et réalités du Sida ». Elle se subdivise en quatre chapitres.

Le premier chapitre porte le titre de « les conditions de possibilité ». Il examine comment les savoirs et savoirs faire accumulés dans diverses disciplines et diverses cultures permettent aux acteurs de tenir ou d'admettre tel ou tel discours. Ce chapitre fait un premier arrêt sur la formation des objets. Par formation des objets, il faudrait entendre, sous l'éclairage de **Michel FOUCAULT**, la manière dont les thèmes abordés et les concepts utilisés dans la communication sur le Sida se constituent. Le premier examen dans ce sens va se focaliser sur les lieux d'où émergent les objets en question. Ces lieux, **Michel FOUCAULT** les appelle, les surfaces d'émergence. Il s'agit aussi bien des milieux physiques que des milieux non physiques tels que les institutions (le cas de l'OMS ou des médias). Les hôpitaux apparaissent comme les premières surfaces d'émergence des thèmes et des concepts sur le Sida. C'est en effet l'hôpital universitaire de Los Angeles qui est la première surface d'où apparaissent les faits qui permettront de parler du Sida. Il s'agit d'un malade dont le diagnostique est difficile parce que les examens médicaux n'en révèlent pas l'agent pathogène.

Le cas de ce patient permet de mettre en lumière comment ce que **Michel FOUCAULT** appelle le regard médical permet une analyse du fait pathologique et comment cette analyse

du fait pathologique permet la formulation des hypothèses, tout ceci sous l'emprise des connaissances disponibles ou les allants de soi pour parler comme **Alfred SCHUTZ**. Les premières hypothèses formulées l'ont été sur la base des allants de soi scientifiques. Elles ont été ensuite prises en charge par les milieux universitaires. Il apparaît, entre les milieux médicaux et les milieux universitaires une intervention des instances de validation. L'OMS aura été la première instance qui a validé les hypothèses des milieux médicaux.

La genèse ainsi exhumée se situe hors de notre champ d'observation (le Cameroun). Cet espace hors champ se retrouve connecté à notre champ à travers certains acteurs « médiatiques ». Il s'agit des médias proprement dits et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui a entrepris une vaste campagne de sensibilisation à travers le monde. Les thèmes et concepts formulés hors champ ont ainsi été introduits dans notre champ d'observation. Seulement, l'OMS, à travers ses experts, apparaît comme un acteur compétent par rapport à la perception scientifique du Sida, les médias marquent la première « intrusion » des acteurs non compétents dans la communication sur le Sida. Les médias ne sont pas les seuls acteurs non compétents à s'être intéressés à la communication sur le Sida, les religieux, les juristes, les économistes et divers autres spécialistes non compétents ont fait leur apparition dans la communication sur le Sida, chacun interprétant le « nouveau phénomène » selon son cadre perceptif c'est-à-dire, selon ses allants de soi. Les religieux y verront une sorte de punition divine, les juristes un facteur de conflits entre individus et entre Etats, les économistes parleront de la maladie de la misère. Grâce aux médias (Radio, télévision, presse écrite, Internet) les thèmes et concepts générés par cette diversité d'acteurs au plan international, seront diffusés au Cameroun.

L'absence de vaccin et de traitement curatif efficace, face à une affection présentée par le discours scientifique comme fatale et transmissible, apparaît comme une des conditions majeures d'émergence des discours non scientifiques. Au Cameroun, une masse d'acteurs anonymes va faire son entrée dans ce champ de la communication déjà ouvert par les acteurs médiatiques. Ces acteurs anonymes vont intégrer le Sida dans leurs allants de soi culturels. C'est ainsi que seront convoqués des thèmes tels que la sorcellerie ou l'intervention des ancêtres (*bekon*) dans le traitement du Sida.

Le Chapitre II de cette troisième partie est intitulé « le champ énonciatif ». Il examine comment dans la pratique, les différents regards posés sur le Sida génèrent des concepts et les thèmes puis les agencent les uns aux autres, éliminent certains anciens, pour construire les perceptions admises, ce que nous désignons par réalités du Sida. Il apparaît à cet effet que le

regard médical se caractérise par une forte préoccupation de l'état de la santé mondiale. C'est un regard qui considère la maladie soit comme un dysfonctionnement organique, soit alors comme la destruction des organes du corps animal (humains en l'occurrence) par des agents naturels pathogènes. Dans ce cas la maladie peut être évitée soit par la prise des précautions qui empêchent le contact avec ces agents pathogènes (la prévention), soit par la prise des substances qui détruisent dans l'organisme ces agents pathogènes une fois qu'ils s'y trouvent (les médicaments). Une fois atteint par la maladie, le regard médical exige que soit connu le type d'agent pathogène qui en est la cause afin de lui opposer des substances qui vont les détruire (médicaments). Le regard médical est un regard scientifique guidé par le souci d'explication et de démonstration.

Les autres regards, qu'ils soient religieux ou des cultures africaines perçoivent la maladie comme un état pouvant être généré par une attitude ou un acte immoral ; une transgression des lois naturelles ou divines. Dans ce sens, la maladie qui se contracte à la suite de la transgression d'une loi peut se guérir à travers un rite d'expiation de la faute (prière, rites traditionnels).

A ces regards centrés sur la maladie se superposent des regards périphériques qui eux, analysent l'impact de la maladie sur la vie des individus et des nations. Il en est ainsi du regard de la sécurité et du regard de la géopolitique. Le regard de la sécurité est celui que posent toutes les institutions chargées de veiller sur la sécurité des individus et des Etats. Il perçoit le Sida comme « un destructeur » qui menace l'existence des Etats et même des continents. La menace ici se rapporte à la vie physique des citoyens des Etats concernés ou aux conditions de vie (misère) de ces citoyens. Le regard géopolitique par contre scrute les mécanismes de domination de certains Etats sur d'autres. Le Sida dans cette perspective est perçu comme un « instrument » aux mains des Etats puissants pour l'affaiblissement des faibles. C'est dans ce sens que certains messages du corpus avancent que le Sida est une invention des Occidentaux (les Blancs) pour limiter les naissances en Afrique. La perception qui fait du Sida une invention pour permettre la vente des condoms et d'autres outils tranchants (rasoirs, seringues, etc.) participe du même regard géopolitique. Dans ce cas spécifique, les multinationales qui produisent les condoms et ces outils sont considérées comme des puissances qui dominent les consommateurs faibles.

Les chapitres III et IV mettent au jour, deux modes de construction distincts mais parallèles. Il s'agit de la construction scientifique dans le premier cas et de la construction populaire culturellement marquée, dans le second. Le chapitre III qui est intitulé « dynamiques

scientifiques » montre comment le discours scientifique s'appuie sur les acquis scientifiques (les allants de soi) pour orienter ses observations et la formulation de ses concepts et hypothèses. Les dynamiques scientifiques sont organisées et réglementées par des instances de validation. La genèse d'un fait scientifique étant comme l'affirme **Philippe CORCUFF** (2002, 70) jalonnée de controverses, les instances de validation sont des structures d'arbitrage qui permettent de concilier les positions divergentes afin de faire avancer la science. Dans le cas précis de la construction du discours scientifique sur le Sida, les conférences annuelles de consensus apparaissent comme d'importants moments de consensus entre chercheurs. Il s'agit d'une opération qui combine la force argumentative et le pouvoir politique (celui qui décide même sur la base des arguments). La forte organisation des dynamiques scientifiques en fait un procédé de construction encadré qui limite les débordements.

La construction populaire par contre n'est pas encadrée. Il n'y existe pas d'instances de consensus. Par ailleurs cette construction agrège des matériaux tellement différents que leur alliage finit toujours par poser problème. En effet, il est difficile de concilier pour la compréhension du phénomène du sida, une conception qui admet qu'il est généré par le rapport sexuel en tant que résultat du péché et admettre par ailleurs que cette même affection est jetée comme un sort par les sorciers. Dans le même sens, il n'est pas aisé d'admettre que le Sida est une invention dans le sens d'une affabulation et soutenir qu'un revenant en a proposé un traitement. Pourtant, les acteurs anonymes tiennent dans le même espace de communication et dans le même temps, ces différents discours.

Bien que nos observations aient été limitées au Cameroun, les résultats obtenus ont une portée générale. En effet, ce qui est mis en évidence ici c'est la manière dont les pratiques et théories partagées par une communauté quelconque, qu'elle soit scientifique ou culturelle, permettent l'émergence de certains discours. Ce phénomène est indépendant de la valeur de vérité des énoncés formulés. Nous n'avons pas la prétention d'établir ici une vérité absolue. D'autres regards peuvent trouver d'autres types d'explications à ce complexe phénomène de sida. Nous pensons avoir apporté à ce grand édifice, une pierre, fut-elle toute petite.

Bibliographie

ALTHUSSERT, L. (1965), Pour Marx, Paris, Maspero

BALLE, Francis (2003), *Médias et sociétés*, Paris, Montchrestien, 935 p.

BEAUD, Michel (2003), *L'art de la thèse*, Paris, La Découverte, 197p.

BETTON, Gérard (1983), *Esthétique du cinéma*, Paris, PUF, 127p.

BIYA, Paul (1987), Pour le libéralisme communautaire, Bordeaux, Pierre-Marcel Favre/ABC, 158p.

BONTE, Pierre, IZARD, Michel et al. (1991), *Dictionnaire de l'Ethnologie et de l'anthropologie*, Paris Quadrige/PUF, 842p.

BOUDON-BOURRICAUD (2003), *Dictionnaire critique de la sociologie*, 5e éd. Paris Quadrige/PUF, 714p.

BOUGNOUX, Daniel (2001), *Introduction aux sciences de la communication*, Paris La Découverte, 126 p.

CALAME-GRIAULE, Geneviève (1977), *Langues et cultures africaines*, Paris, François MASPERO, 365p.

CAUNE, jean (1995), *Culture et communication, convergences théoriques et lieux de médiation*, Grenoble, PUG, 135p.

CHARLOT, Monica (1970), *La persuasion politique*, Paris, Armand Colin, 168p.

CHINJI-KOULEU, Ferdinand (2005), *Journaliste sans journal*, Yaoundé, Editions Saagraph, 470p.

CHINJI-KOULEU, Ferdinand (2003), *Mes premiers pas dans la recherche*, Yaoundé, éditions SAAGRAPH, 146p.

CORCUFF, Philippe (2002), *Les nouvelles sociologies*, Paris Nathan/VUEF, 126p.

ESQUENAZI, Jean-Pierre (2002), *L'écriture de l'actualité*, Grenoble, PUG, 180p.

EZABOTO, (1971), *Ville cruelle*, Paris, Présence Africaine,

FOUCAULT, Michel (1963), *Naissance de la clinique,* Paris, PUF, 214p.

FOUCAULT, Michel (1966), *Les mots et les choses,* Paris, Gallimard, 400p.

FOUCAULT, Michel (1969), *L'archéologie du savoir,* Paris, Gallimard, 275p

FOUCAULT, Michel (1976), *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir,* Paris, Gallimard, 211p.

HABERMAS, Jürgen (1987), *Théorie de l'agir communicationnel* (tome 1), Paris, Fayard, 448p.

HABERMAS, Jürgen (1992), *De l'éthique de la discussion*, Paris, Edition du CERF, 202p.

HABERMAS, Jürgen, RAINER, Rochlitz (trad.), (2005), *Logique des sciences sociales et autres essais*, Paris, Puf, 459p.

HERSKOVIT, M., J. (1965), *L'Afrique et les Africains, entre hier et demain*, Paris, Payot 314p.

HOSTELET, Georges (1960), *L'investigation scientifique des faits de l'activité humaine*, Paris, Marcel Rivière et Cie 265p.

HOTIER, Hugues (éd) (2001), *Communication du risque*, collection Communication et Organisation.

JAVEAU, Camille et VIGNERON, Camille (1989), *Les secrets des sondages enfin révélés*, Bruxelles, éd. Labor.

JOLY, Martine (1994) *L'image et les signes*, Paris, Nathan, 191p.

KAFKA, Joseph (1963) *Le Procès*, Paris, Gallimard (Traduction française)

KONDJI-KONDJI, Dominique (2005) *Politique et système de santé évolution historique au Cameroun : de la conceptualisation à l'opérationnalisation*, Yaoundé, MTC/HEALTH, 244 p.

LATOUR, Bruno (2006) *Les petites leçons de sociologie des sciences*, Paris, La Découverte, 252p.

LATOUR, Bruno (1995) *La science en action*, Paris, Gallimard, 663p

LOMBARD, Jacques (2001), *Introduction à l'ethnologie* (2e éd), Armand Colin, 192 p.

MBONJI, EDJENGUELE (2006), *Morts et vivants en négro-culture. Culte ou entraide* ? Yaoundé, Puy, 188p.

OYONO, Ferdinand, ( ), *Le vieux nègre et la médaille*,

PARLEBAS, Pierre ( ), *Sociométrie de la communication*,

PORQUET, Jean-Luc (1992), *le faux parler ou l'art de la démagogie*, Paris, Edition Balland, 268 p.

REBOUL, Olivier (1984) *La rhétorique*, Paris, PUF, 125 p.

RIVIERE, Claude (1995), *Introduction à l'anthropologie*, Paris, Hachette, 158 p.

SASTRE, Véronique (2003), *La communication de crise*, Paris, DEDOS, 156p.

SCHUDSON, Michael (1995) *Le pouvoir des médias : journalisme et démocratie*, Paris, Nouveaux horizons

VERON, Eliséo (1981) *Construire l'évènement*, Paris, Editions de Minuit, 176p.

WINKIN, Yves et al. (1981), *La nouvelle communication*, Paris, Edition du Seuil, 391p.

Mémoires et thèses

-ABISSI, KOMGUE (2000), *Impact des Campagnes de prévention du Sida, Cas du PMSC* (mémoire DSTIC).

- ATANGANA TABI (1999), *L'image photographique dans la presse camerounaise : Mutations-Cameroon Tribune 1993*, mémoire DSTIC Yaoundé (ESSTIC)

-AWONO-MVOGO, Richard (1996), *La télévision par satellite au Cameroun : une étude socio-économique du phénomène*, mémoire DSTIC Yaoundé (ESSTIC).

- ELOUNDOU BIDZOGO, Guy-Marie-Denis (1999), *Analyse structurale du langage caricatural : l'exemple du journal satirique "l'expression de Mamy Wata"*, mémoire DSTIC Yaoundé (ESSTIC)

- ENGOLO ABOMO, Henriette (2004), *Le traitement de la rumeur par la presse camerounaise : l'affaire du "revenant" vue par la Nouvelle Expression et Le Messager*, mémoire DSTIC Yaoundé (ESSTIC).

-FANKAM-NGUEMTUE, Gisèle (2001), *L'effet de la campagne « 100% jeune » sur le public de Yaoundé,* (mémoire DSTIC).

- HAOUWA-ADJA GARGA (2000), *Le traitement de la rumeur par la presse camerounaise : la couverture de l'affaire "cousine Elise" par l'action le Messager et Mutations*, mémoire DSTIC Yaoundé (ESSTIC).

-KANA, Emmanuel-Jonas (1989), *Audience de la télévision et changements socioculturels en milieu rural : le cas de Messondo*, mémoire DJG-Yaoundé (ESSTIC).

-MESSANGA, OBAMA (1998), *Mutation des habitudes de consommation du cinéma au Cameroun de 1985 à 1998 le cas de Yaoundé*. (Mémoire DSSTIC).

-MPESSA-MOUANGUE, Marie-Marcelle (1996), *Problématique du traitement de l'information sur le Sida dans la presse africaine d'information générale,* (mémoire DSSTIC).

-NOYER, Jacques (1994), *La couverture du sida dans la presse française de 1982 à 1989 à travers trois quotidiens nationaux (Le figaro, Libération, Le monde) : approches de la notion d'événement*, Thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication, Université de Lile3

-OMGBA, Marc-Joseph (2000), *La Presse camerounaise dans tous ses états : Esquisse de présentation de la presse écrite camerounaise des origines à nos jours avec un gros plan sur la presse écrite de langue française pour la période de 1992 à 1997*, Thèse d'habilitation, Paris II-Panthéon.

Revues et documents divers

- LATOUR, Bruno (2001), **«** Nouvelles règles de la méthode scientifique**»** in CERAS- Revue Projet n° 268, décembre 2001 URL

- MINPAT, *Enquête Démographique de Santé*, (EDS-1998)

MINPAT/DP/UPP (1993), *Déclaration de la politique de population*, Yaoundé.

MINCOM, « *Guide des radios et télévisions privées au Cameroun* » in Droits et libertés n°8 septembre 2004.

Ministère de la santé publique (2001), *Décision n°0083/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun*.

Ministère de la santé publique (2002), *Stratégie sectorielle de santé*, 164p.

Ministère de la santé publique (sd), *Le sida au Cameroun (1986-2003)*

Ministère de la Santé publique/CNLS (sd), *The hiv/Aids situation in Cameroon*

MOUILLAUD, Maurice et TETU, Jean-François (1989), *Le journal quotidien*, Lyon, PUL

ONUSIDA (2004), *Rapport d'information de l'ONUSIDA sur les politiques*

ONUSIDA (2004), *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA 2003*

ONUSIDA (2000), *Outils pour l'évaluation du conseil et du test volontaires*

ONUSIDA (2000), *Cadre conceptuel et base d'action : Stigmatisation et discrimination associées au VIH/SIDA*

ONUSIDA (2004), *Résumé d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA 2003*

ONUSIDA/OMS (2005), *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2004*

SHAYKH, Muhammad (1992), *KITAB AL TAWHID*, Riyad, International Islamic Publishing House, 242p.

SUNAIDS (2002), *Témoignages des Camerounais, vivant avec le VIH/SIDA, Douala*, éd. SUNAIDS, 134p.

Terroirs N°1-2/2005

TETU, Jean-François (2002), « *L'analyse française de discours* » in Philippe Viallon/Ute Weiland, Kommunication/Medien/Gesselschaft, AVINUS Verlag, Berlin, pp.205-217

TSALA TSALA, Jacques-Philippe (CNLS) (s. d.), *Recensement des messages sur le sida.*

TSALA TSALA, Jacques-Philippe (s. d.), *Les raisons théoriques du renouvellement des messages sur le sida*, CNLS/GTC.

TSALA TSALA, Jacques-Philippe (CNLS) (2004), *Communication, persuasion et changement de comportement*.

UNICEF/UNAIDS/WHO/MSF (2004), *Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS*

ONAIDS (2004), *2004 report on the global AIDS epidemic*.

UNESCO/ONUSIDA (2002), *Information/éducation/communication culturellement appropriée*, manuel méthodologie n°1

UNESCO/ONUSIDA (2002), *Elaboration de stratégies et de politiques : l'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA*, Manuels méthodologiques n°2

UNESCO/ONUSIDA (2002), *Travail de terrain : réponse locale, l'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA,* Manuels méthodologiques n°3

UNESCO/ONUSIDA (2002), *Elaboration de projets: l'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA*. Manuels méthodologiques n°4

Documents Internet sur le SIDA

- A l'origine du SIDA : cultures vaccinales ou arme bactériologique ? Le 1/12/2005, file://A:\SIDA.HTM, le 31/05/2006

- Contre courant : les origines du sida, le 24/04/2004, file://A:\contre-courant.html, le 19/05/2005

- DJAMEL Tahi : Sida le doute, le 04/05/2007, file://A:\sidaledoute.htm, le 19/05/2007

- De l'Algérie au Cameroun, le palmarès de charlatans du sida, le 28/05/2005, <survivreausida.net> le 31/05/2006

- MALLARD, Grégoire (2003), La science en action de Bruno Latour, le 7 février 2003 http://www.melissa.ens-cachan.fr, le 06/10/2008

- Immun3-11 : *Déficits immunitaires innés et acquis : causes et manifestations*, le 12/12/2006, http://www.vet-lyon.fr le 19/07/2007

La plus grande escroquerie de l'histoire de la science médicale. Apocalypse (révélation) et invitation à l'éveil, le 18/08/2008 http://perso.orange.fr le 19/08/2008

LE SIDA, Oui, mais… le 24/09/2004 http://www.sidasante.com le 10/09/2008

L'origine virale du sida n'a jamais été démontrée scientifiquement. Juin 2000 http://www.votre-sante.net le 10/09/2008

Médecine-SIDA : Origine du sida : des chercheurs tordent le cou une théorie controversée, le 25/04/2001, http://www.afp.com/ 28/12/2004

Origine possible du SIDA, le 15/05/2004, file://A:\Originepossibledusida.htm.rigines le 19/05/2005

Origine du sida, décembre 1999, file://A:\Origines du SIDA.htm. le 28/12/2004

Origines du SIDA, décembre 1999, File://A:\OriginesduSIDA.htm le 28/12/2004

ROBERTO A. Giraldo et al. (2003) : *Est-il rationnel de prévenir et traiter le sida en administrant des drogues anti-rétrovirales aux femmes enceintes, aux nourrissons,*

aux enfants ou à n'importe qui d'autre ? La réponse est négative ! 18/08/2008, http://www.sidasante.com le 10/09/2008

Sida-Les chimpanzés à l'origine du virus, l'espoir renaît, le 06/07/2008 file://A:\Sida-Leschimpanzésàl'origineduvirus,l'espoirrenaît.htm, le 22/09/2008

SIDA : L'HEURE DU BILAN, le 18/08/2008,http://www.sidasante.com, le 10/09/2008

Sida : origine possible de la dérégulation du taux de lymphocytes T4, le 31/10/2004 file : //C:\MESSANGA\Futura-Sciences.com. 31/05/2007

VIH/SIDA 10 questions restées sans réponses, le 23/04/2000 http://www.onnouscachetout.com le 17/07/2007

Vie des multinationales, Origines du sida : naturelles ou artificielles ?le 02/12/2002 file://A:\Originedusidanaturellesouartificielles.htm, le 31/05/2007

Sur les généralités

Alfred SCHUTZ Survol thématique de son œuvre, le 21/08/2008 http://fr.wikipedia.org, le 23/08/2008

BRADSPENNING Thierry (2002) Constructivisme et réflexivisme en théorie des relations internationales, http://fr.wikipedia.org, le 31/10/2005

Constructivisme (psychologie), http://fr.wikipedia.org le 20/03/2008

Réalité http://fr.wikipedia.org le 31/10/2005

Wittgenstein, http://perso.wanadoo.fr le 31/10/2005

Annexes

Annexes 1 : Les messages sur le SIDA

I- Messages du CNLS

1. Femmes, gardiennes de la vie disons non au Sida
2. La SAAR avec les femmes pour un monde sans Sida.
3. Jeunesse lèves-toi et combattons le Sida
4. Gars, ne gâches pas ton année avec le Sida
5. Tous ensembles pour barrer la route au Sida
6. Tous ensembles pour barrer la route au Sida notre ennemi n°1
7. Lutte contre le Sida : un devoir pour tous.
8. Charte de vie Sida tu ne nous vaincras pas
9. Tout le monde peut attraper le Sida mais chacun peut l'éviter.
10. Tous ensembles, nous disons non au Sida !
11. Ensemble, luttons contre le Sida !
12. Le Sida ne passera pas par nous.
13. La frontière sépare les hommes, l'information unit les hommes, le Sida tue sans distinction des hommes.
14. Tous ensemble, disons non au Sida
15. La lutte contre le Sida est une affaire personnelle…le Sida n'est pas une fatalité.
16. Un ennemi est dans notre communauté : Le Sida, combattons-le pour vaincre.
17. Le Sida est une destination pour la quelle on ne délivre que des billets ALLER simple. Faisons un autre choix.
18. Le Sida n'est ni la sorcellerie, ni la magie mais l'ennemi à combattre.
19. Parents et enfants unissons toutes nos forces et parlons le même langage franc et sincère aujourd'hui, pour que demain, nous dormions dans un environnement sain sans Sida.
20. Pour la prospérité de la sous région et l'avenir de l'Afrique barrons la route au Sida.
21. Le partenariat HOMME-FEMME : notre cheval de bataille dans la lutte contre le Sida.
22. Entreprises contre le Sida : la guerre totale !
23. Croisade contre le Sida les patrons passent à l'action

24. Ensemble, bottons le Sida dans nos poubelles
25. Là où la communication passe, la sensibilisation suit et le Sida trépasse.
26. Tous unis contre le Sida. Hier, on en mourait par ignorance, aujourd'hui on l'attrape par négligence.
27. ALUCAM/CNLS afin que cela n'arrive plus !ensemble nous vaincrons
28. Soyons tous unanimes pour lutter contre le Sida. Car avec le Sida la vie est très courte.
29. Combattons le Sida c'est notre souci
30. Avec le Sida les portes du cimetière sont grandement ouvertes.
31. Nous ne transportons pas le Sida
32. Combattre le Sida sans réserve
33. Combattre le sida ensemble c'est mieux
34. Halte au Sida
35. Le Sida suscite la peur. Mais gardons toujours espoir.
36. Les mariages précoces des jeunes filles avec des adultes dont on ne connaît pas le statut sérologique sont un facteur réel de contraction de Sida
37. La nation a besoin de ses filles et de ses fils sans Sida. protégeons-nous ! abstinence avant mariage ; fidélité pour les couples ; préservatifs pour les relations à risque
38. Le soldat protège la Nation contre l'ennemi visible, la capote protège le soldat contre un ennemi invisible : le SIDA
39. Mieux vaut prendre un préservatif que de prendre la tri thérapie
40. A l'heure du Sida couple heureux = couple fidèle.
41. Le Sida n'est pas un kongossa le Sida est parmi nous évitons-le
42. Le Sida ne passera pas par moi !!! fais comme moi ! protèges-toi avec un condom.
43. Sida 600 Camerounais atteints chaque jour ! JE ME PROTEGE ET TOI ?
44. Sida 600 camerounais atteints chaque jour ! que fais-tu pour barrer la route au Sida
45. Avec la capote protège ta vie et celle de tes partenaires.
46. Le sais-tu ? En me protégeant je te protège ?
47. Changeons tous de comportement pour le développement sans Sida
48. Qui ne peut être fidèle tue le Sida en utilisant le condom.
49. Parions sur l'avenir, jouons le condom.
50. Sexualité : entre plaisir et risque, apprenons à nous protéger
51. Le préservatif est le moyen de protection le plus sûr.
52. Le préservatif est l'un des meilleurs moyens de protection
53. La fidélité c'est à tous âges

54. Vulgarisons l'utilisation du condom dans notre quotidien.
55. Evitons les partenaires sexuels multiples.
56. Le sida existe, alors protégeons-nous !
57. Quand il y a le Sida il n'y a plus d'amour. Alors pour protéger cet amour soyons conscients et protégeons-nous !
58. Chauffeur routier ATTENTION ! SIDA protèges tes rapports
59. des personnes infectées au Cameroun sont des jeunes…Elèves et Etudiants, relevons le défi du Sida : Abstinence- fidélité- préservatif
60. Donnons l'éducation sexuelle à la nation, surtout à nos enfants car ils sont plus exposés.
61. Le recourt aux préservatifs est conseillé, mais jeunes et adolescents, sachons gérer notre sexualité.
62. Que deviendrait notre Agriculture, si les paysans étaient malades du Sida. Alors protégeons-nous ; Abstenons-nous ; ou soyons fidèles.
63. Le condom féminin est la protection indépendante de la femme
64. Les sorciers meurent aussi de Sida : Abstinence- fidélités condom
65. La santé n'a pas de prix. Moi j'utilise le préservatif pour tout rapport sexuel à risque, et toi ?
66. School first, sex wait.
67. Sex can Wait, education is my target
68. Together with NACC and PMUC, let's declare AIDS NON-RUNNER
69. AIDS, our one and only enemy now
70. Pants up- AIDS OFF
71. Hold up your pants and live and AIDS free life.
72. WIN THE BATTLE against AIDS. insure your future with a condom
73. We practice fidelity
74. Parents should take courage to talk about sex and AIDS to their children
75. I can't have sex without a condom. Oh! Yes I have one here with me.
76. Remember to carry your rubber always, love wisely and safety.
77. Make CDC be ma Massa. I not wan die of AIDS. Avoid multiple sex partners.
78. AIDS is at your door, don't let it in.
79. AIDS is here with us, you can't be indifferent.
80. Put on your thinking cap.
81. Think before you Act.
82. Prevention is better than cure.

83. Condoms are accessible and affordable. Let's use them to protect ourselves.
84. Always say no to unprotect sex
85. Clando palaber na danger. Na thing for run. Life éno get duplicate
86. No shame to wear condoms. It's a matter of life or death.
87. Be true to yourself. Keep to one sexual partner.
88. Students! Graduate with A's not AI
89. Cut off HIV/AIDS-Barbers and hairdressers, support the fight.
90. Oui pour une jeunesse camerounaise sans Vih/Sida
91. La jeunesse de l'Adamaoua s'engage dans la lutte contre le Vih/Sida
92. Vih/Sida ennemi n°1 de la jeunesse.
93. The fight against Hiv/Sida should be everybody concern
94. Tous ensembles nous vaincrons le Vih/Sida
95. La femme du Littoral dit non au Sida
96. Transcendons les tabous et sauvons la jeunesse du fléau Vih/Sida
97. Les populations de la province de l'Adamaoua s'engagent à lutter contre le Vih/Sida
98. Moi je lutte contre le Vih/Sida
99. Hier nous avons relevé le défi de l'unité Nationale, aujourd'hui nous le célébrons. Demain nous gagnerons aussi la lutte contre le Vih/Sida
100. Pour une Sanaga-Maritime débarrassée du Vih/sida engageons- nous
101. Le Vih/Sida ne passera pas par Yabassi
102. La Nation Camerounaise en guerre totale contre le Vih/Sida
103. Combattons le Vih/Sida
104. Je m'engage personnellement à mener une guerre de longue durée contre le Vih/sida
105. Stop Vih/Sida! Je te barre
106. Unissons nos efforts pour combattre le Vih/Sida
107. Le fonds de solidarité contre le Vih/Sida existe, Alimentons-le par nos contributions. C'est un devoir
108. Le Vih/Sida menace notre vie ; le combattre est un devoir citoyen
109. Le Vih/sida nous menace. Combattons et gagnons.
110. Lutte contre le Vih/Sida, les grandes entreprises s'allient au PME/PMI
111. Directeurs cadres, agents de maître, ouvriers, prestataires de services combattons tous le Vih/sida pour préserver le potentiel humain de notre société
112. … la volonté d'aller plus loin sans le Vih/Sida
113. HIV/AIDS involves everybody. You are either infected or affected

114. For my life, my future and my dream, I say no to HIV/AIDS
115. HIV/AIDS: a crucial threat to our economy. We must combat it.
116. HIV/AIDS is here- push it out.
117. Against all odds .We must crush HIV/AIDS
118. HIV/AIDS! Pack and go. We no want you for here
119. Monsieur le président, dans nos villages et communautés nous luttons contre le VIH/:Sida !
120. Restons en santé pour servir le peuple, alors évitons d'attraper le Vih/Sida
121. La débauche sexuelle sans utilisation de préservatifs lors des cérémonies funéraires favorise la contamination du Vih/Sida
122. Pour ma protection, ta protection, notre protection contre le Vih/Sida, utilisons le préservatif
123. HIV/AIDS is a reality. Let's change our behaviour
124. Le Vih/Sida ne connaît pas de frontières géographiques, raciales, linguistique politiques religieuses ou économique. Alors prudence et combattons-le.
125. Méfions-nous des apparences Le Vih/Sida nous guette alors protégeons- nous
126. Ne contractons plus le Vih/Sida par ignorance, par négligence ou par scepticisme. Informons-nous et informons notre communauté.
127. Utilisons toutes les Armes efficaces pour combattre le Vih/sida : Abstinence -fidélité-préservatif.
128. Il pleut du Vih/Sida alors Mettons-nous à l'abri
129. Tradi-practitioners treat symptoms and opportunistic infections not HIV/AIDS.
130. For a strong, healthy population and a good foot-ball playing Nation, avoid HIV/AIDS.
131. HIV/AIDS! You will not touch one more person in our community again for we will protect ourselves.
132. Life is one big road with a lot of signs, so make a choice by abstaining, being faithful, or using condoms to avoid HIV/AIDS.
133. Seek information on HIV/AIDS and live as a responsible citizen.
134. Life is o sweet. I will protect myself against HIV/AIDS
135. Listen, learn and live, don't catch HIV/AIDS
136. Fight for your life, run away from HIV/AIDS
137. Fight HIV/AIDS and make a difference in your life

138. A dose of abstinence /fidelity a day or a condom perdoubful sexual act keeps HIV/AIDS away. It's your choice, it's your decision, but we care. Make a smart decision to live healthier and longer.
139. Don't just worry about HIV/AIDS! Do something about it. Always protect yourself
140. Beware! HIV/AIDS exists. Control yourself
141. Prevention: key to the survival from HIV/Aids
142. HIV/AIDS and you: abstinence and fidelity protect 100%
143. Love is only thing your partner should give you not HIV/Aids.
144. Be careful! HIV/AIDS is no respecter of persons.
145. Face au fléau Vih/Sida, jeunes et adolescents, changeons de comportements. Notre vie en dépend.
146. Students! Don't run your career. Stay clear of HIV/AIDS. Abstain risky behaviors.
147. Comme un soldat protégé son pays contre l'ennemi, le préservatif nous protège contre le VIH/Sida
148. La non désinfection des objets lors de la circoncision, l'excision, les scarifications des adultes jeunes et bébés, l'ablation de la luette, le piquage des lèvres féminines favorisent la contraction du VIH/SIDA
149. Le rapt des femmes d'autrui, le lévirat et le sororat sont des comportements à risque qui favorisent la contraction du VIH/SIDA.
150. AIDS: 25 Cameroonians get infected by HIV every hour I CARE… what about you?
151. Communiquons avec nos proches (parents frères, sœurs et ami (es) sur les méthodes de protection contre le VIH
152. Our world our problem, don't ignore it! HIV and AIDS can kill
153. Love and affection need care and protection. HIV and AIDS can kill!
154. First Aides! If there is any likelihood of blood contact you must wear rubber gloves. HIV and AIDS can kill!
155. If you must do it… keep to yourself. Don't share equipment. HIV and AIDS can kill!
156. Time is running out, HIV and AIDS can kill!
157. Lifesaver, don't walk away from it. Get the facts, HIV and AIDS can kill!
158. Is unprotected sex your options then consider HIV.
159. Le séropositif peut bien gérer sa vie avec le VIH. Aidons-le dans ce sens.
160. L'utilisation du préservatif protège les sujets sains de l'infection au VIH, empêchons la désinfection et la survenue des complications dues au virus chez les PVVS.
161. Etre séropositif n'est pas être condamné.

162. Vivre avec le VIH : Utopie d'hier réalité d'aujourd'hui. Etre séropositif n'est plus une fatalité.
163. Etre séropositif n'est plus une fatalité.
164. Diagnosis of HIV/AIDS is not a death certificate.
165. Que les séropositifs gardent espoir et les hommes sains leur santé.
166. Pour une vie positive avec le virus du SIDA faisons-nous suivre au (centre de Traitement Agréé) CTA.
167. l'abstinence est l'arme infaillible des jeunes dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA.
168. Je veux être libre, JE dis non à l'alcoolisme, non au tabagisme, non à la drogue, non aux MST/SIDA.
169. Je veux être fier de moi. JE dis non à la sexualité précoce non à la prostitution, non aux grossesses indésirées, non aux MST, non au VIH/SIDA.
170. Se faire dépister c'est être responsable
171. En me faisant dépister c'est ma famille que je protège
172. Nous allons nous fiancer ; faisons-nous dépister.
173. Dépistage du Vih surmonter les obstacles …
174. Dépistage du Vih/Sida : Faîtes-vous dépister aussi ;
175. Dépistage du Vih/Sida : on a tous intérêt à faire le dépistage et changer de comportement ;
176. Celui qui méconnaît son statut sérologique est un séropositif potentiel ;
177. Se faire volontairement dépister est un acte responsable
178. Oui au dépistage volontaire ;
179. Un jeune non dépisté est un séropositif qui s'ignore.
180. C'est franchement vivre les yeux fermés que rester sans son test de dépistage. Frères et sœurs, ouvrons les yeux.
181. Cessons de vivre dans le doute : faisons-nous dépister.
182. Faisons- nous dépister et vivons longtemps sans le VIH/SIDA
183. Le Sida existe. Ne demeurons plus dans l'ignorance de notre statut sérologique. Fais-nous dépister.
184. Le dépistage avant le mariage doit être systématique pour le couple.
185. For our family security, go for an HIV test.
186. Faire mon test de dépistage du VIH/Sida. C'est ma manière des lutter contre cette pandémie.
187. Ensemble, coupons la chaîne de transmission du VIH/Sida par le dépistage volontaire

188. Me faire dépister au CPDV, c'est contribuer à lutter efficacement contre le Vih/Sida.
189. Faire son dépistage précoce du VIH/Sida, c'est déjà se protéger soi-même et protéger les autre ;
190. J'ai fait un test de dépistage du VIH/Sida. et toi,
191. Je connais mon statut sérologique et vous ?
192. Get tested, know your status
193. Know your status
194. Sero-ignorance is more dangerous than sero-positive.
195. Knowing your HIV status is a must.
196. AIDS is real, I know my sero-status. I don't want to be a victim.
197. It pays to know your status .Do your HIV/AIDS test now.
198. Knowledge is power .Do your HIV/AIDS test now. Do not hesitate any more.
199. Have you been unfaithful? Don't die of fear test for HIV and take action.
200. Partenaires sexuels, informez-vous sur votre statut sérologique.
201. Bébé sans Sida : future maman, pour vous protéger et protéger votre enfant, faîtes-vous dépister ;
202. Femmes enceintes, faites le dépistage du VIH/Sida
203. Une mère dépistée sauve la lignée
204. La femme enceinte séropositive peut accoucher d'un enfant sain, grâce à la PTME. Informez-vous à votre district de santé.
205. Séropositif, compétent, je t'embauche
206. Mon fils est séropositif. Il a toujours sa place dans la famille
207. La PVVS est une personne à part entière et non entièrement à part
208. Non à la stigmatisation et à l'exclusion ;
209. Non la discrimination des PVVS
210. Le séropositif demeure notre parent, conjoint ou ami… pourquoi le montre du doigt ?
211. Nos amis séropositifs restent nos amis
212. Le Sida n'est pas une fatalité, tendons les bras aux malades
213. Pour une solidarité agissante envers les PVVS ;
214. Je suis solidaire des PVVS et pour cela je dis Non à la discrimination ; non à la stigmatisation ; non à l'exclusion sociale ; oui à la vie, oui à l'intégration sociale ;
215. Les PVVS ont des droits mais aussi des devoirs. Sachons les respecter les défendre et les promouvoir ;

216. Parents frères sœurs et ami(e) s, soyons solidaires des PVVS. Procurons-leur la joie de vivre dans notre famille et dans notre communauté.
217. Stigmatising HIV/AIDS patients leads to the spread of HIV/AIDS
218. Let's fight the infection and not the infected
219. Support the infected and not stigmatise;
220. HIV/AIDS children/orphans still have a right to live. Give them your love and care.
221. Solidarity and love. The best you can give a person living with HIV/AIDS
222. HIV infection in not cause for termination of employment
223. Let's make HIV/AIDS our common enemy. Not the persons infected/affected by it.
224. Jeunesse intelligente, travailleuse séropositive… j'ai de la compétence pour l'entreprise.
225. La femme séropositive ne perd pas sa qualité de mère de l'humanité.

II- Les articles de *Cameroon Tribune*

Après un recensement systématique des articles de *Cameroon Tribune* portant sur le sida entre 1981 et 1990 nous avons retenu les articles suivants :

1. Etats-Unis, le taux de mortalité à son niveau le plus bas. Rubrique Etranger : En bref … En bref, n°2501 du 14 octobre 1982
2. Le rôle de l'information est essentiel selon l'OMS. Rubrique Au-delà de nos frontières, du 05 septembre 1985.
3. Le sida, un des problèmes de santé majeurs en Afrique Centrale. Rubrique Au-delà de nos frontières, du 27 au 28 octobre 1985
4. La psychose du sida, du 3 janvier 1986.
5. Sida-ci, sida-là. Rubrique, Au-delà de nos frontières : Feuille au Vent du 4 janvier 1986
6. Sida : plus de 1000 cas déclarés en France. Rubrique Afrique-Monde, du 5 octobre 1986
7. Sida : Ouverture d'une conférence internationale à Brazzaville Rubrique Au-delà de nos frontières, du 13 novembre 1986
8. Le Directeur régional de l'OMS a présidé une réunion sur le sida. Rubrique Société, du 16 et 17 novembre 1986
9. Sida, l'Italie lance un plan de 12 milliards CFA. Rubrique Etranger, du 16 décembre 1986.

10. Sida, 5 millions d'Africains menacés de mort selon Newsweek. Rubrique Etranger, du 19 novembre 1986.
11. Sida, ouverture au Rwanda d'un séminaire africain. Rubrique Etranger, En bref … En bref
12. Sida, le boom mondial des préservatifs. Rubrique Etranger, du 28 novembre 1986.
13. Sida, six pays africains préconisent une meilleure prévention. Rubrique Etranger : Afrique-Monde, du 29 novembre 1986.
14. Sida, Jacques Chirac préside un Gala au profit de la recherche Rubrique Etranger, du 3 décembre 1986.
15. Sida, vaste mobilisation pour combattre la maladie. Rubrique Etranger : Monde, du 5 décembre 1986.
16. Sida, première réunion internationale sur les vaccins Rubrique Etranger, du 11 décembre 1986.
17. Sida, un professeur congolais recommande la suppression des « 2e et 3e bureaux » Rubrique Etranger, du 12 décembre 1986.
18. Sida, Tokyo triple les fonds pour lutter contre le fléau Rubrique Etranger, du 31 décembre 1986.
19. Sida, un nouveau test de dépistage en Suisse. Rubrique Etranger : Monde, du 4 février 1987.
20. Sida, la psychose de la maladie gagne du terrain. Rubrique Etranger : Afrique-Monde, du 14 février 1987.
21. Sida, première banque d'échange internationale pour les recherches. Rubrique Etranger : Monde, du 21 février 1987.
22. Sida : le danger qui vient du gibier. Rubrique la Une du 1er novembre 2004
23. Sida : l'apport des plantes médicinales. Rubrique, du 22 août 2005

III- Thèmes périphériques

1. Les antibiotiques : il ne faut pas exagérer Rubrique Tribune, du 8 septembre 1982
2. OMS-AFRIQUE : Bilan pessimiste de la situation sanitaire mondiale Rubrique Au-delà de nos frontières : Afrique-Monde, du 19 et 20 septembre 1982.

3. Vous, les concepteurs des contraceptifs (caricature)
   Rubrique : Les petits dessins du sourire, du 11 janvier 1983
4. Brésil : 2000 femmes affamées envahissent une Bourgade du Nord-est
   Rubrique Au-delà de nos frontières, du 31 juillet 1983.
5. Inde l'abus des antibiotiques causerait quelques 10 000 morts par an
   Rubrique Au-delà de nos frontières, du 5 août 1983
6. 3e journée mondiale de l'alimentation : « l'autosuffisance alimentaire » du Cameroun est menacée par l'exode rural estime le ministre de l'Agriculture.
   Rubrique la Une du 16 et 17 octobre 1983
7. Selon une étude du BIT l'Alcool et la drogue font de plus en plus de ravages dans les entreprises.
   Rubrique Au-delà de nos frontières, du 26 avril 1985
8. La famine en Afrique ; la campagne lancée par 45 chanteurs américains a déjà porté près de 25 milliards de francs
   Rubrique Au-delà de nos frontières, du 18 mai 1985
9. F.A.O la situation alimentaire de l'Afrique reste préoccupante
   Rubrique Au-delà de nos frontières, du 6 juin 1985.
10. Alimentation : l'Afrique pourrait connaître une famine sans sécheresse l'an prochain.
    Rubrique Au-delà de nos frontières, du 4 septembre 1985.
11. Lutte contre la famine en Afrique : après les musiciens, les sportifs au secours du continent.
    Rubrique Au-delà de nos frontières, du 5 septembre 1985.
12. Sahel plus de 600 000 personnes nourries par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge
    Rubrique Au-delà de nos frontières, du 12 septembre 1985.
13. F.A.O M. Edouard SAOUMA proposera « un pacte de sécurité alimentaire mondial »
    Rubrique …..
14. Santé : Notre couverture vaccinale d'enfants de moins d'un an est passée à 35% en 1985.
    Rubrique Société, du 1er avril 1986.
15. Première journée de l'année africaine de vaccination : Ngog-Ekellé et Nyep-Bane n'ont pas répondu massivement à l'appel.
    Rubrique Nouvelles provinciales, du 2 décembre 1986.

IV- Articles divers

Drame : comment vivre avec le diabète ?

Mutations n°140 du 10 août 1998.

1. Le péril sida : près d'un million de séropositifs au Cameroun
Le Messager n°1160 du 29 décembre 2000

2. Le sida… est vaincu
La Tribune de l'Est n°175 sans date

3. La corruption est notre sida
Le Messager n°1573 du 13 octobre 2003

4. Affaire des 400 prostituées : l'Ordre des médecins enquête.
Mutations n°1339 du 8 février 2005

5. Bafoussam : je n'ai pas contaminé mes élèves
Mutations n°1339 du 8 février 2005

6. Sida : contaminations criminelles La peur !
Confidence n°32 du 20 juin 2005

7. Ouest : 60% de femmes disent non au préservatif
La Nouvelle Expression n°1534 du 2 août 2005

8. Sida : Un bébé malade abandonné à l'hôpital

9. **Mutations n°1543 du 1er décembre 2005**

10. Urbain OLANGUENA le sida et la mafia des médicaments
Le front n°095 du 19 juin 2006

11. Santé pour tous : Faire l'amour avec une séropositive sans attraper le vih. Enfin un remède naturel pour barrer la route au SIDA
Afrique Matins n°104 du 21 septembre 2006

12. Détournement des fonds : le sida est-il devenu un fonds de commerce pour certains ?
L'effort n°393 (1364) du 12 décembre 2006

13. Sida « j'ai soigné 5 ministres »
La tribune de l'Est n°215 sans date

14. Détournement des fonds du sida : les réseaux de Olanguena Owono
L'anecdote n°298 du 23 janvier 2007.

V- Réponses du questionnaire

1. Le sida c'est le syndrome inventé pour décourager les amoureux.
2. Il n'existe pas.
3. *AIDS is American idea of Discouraging sex*
4. *AIDS is American idea of Dinying sex*

5. Le sida est une maladie inventée pour freiner l'évolution de l'Afrique.
6. Le sida est une invention pour freiner les naissances en Afrique
7. Les gens meurent bien d'autres maladies et on parle de sida.
8. Le sida n'existe pas c'est une maladie pour faire vendre les préservatifs.
9. Le sida n'existe pas c'est une maladie mystique ou un syndrome pour décourager les amoureux.
10. Le sida est une idée pour freiner les naissances en Afrique.
11. C'est une invention, c'est une illusion.
12. Le sida existe ! protégeons-nous et prions Dieu pour qu'il nous en préserve !
13. Le sida n'est pas l'ami de quelqu'un
14. *It is a Killer disease that has no mercy*
15. Je ne sais pas, sinon que j'ai vu des amis à moi mourir de cette maladie maudite.
16. Le sida est une maladie très dangereuse qui tue les défenses de l'organisme. C'est une maladie qui attrape beaucoup plus les jeunes.
17. Nous devons nous mettre ensemble pour lutter contre le sida, en parler dans notre famille.
18. Le sida existe : abstinence et fidélité.
19. Une maladie qui tue.
20. Le sida est un sort.
21. C'est la sorcellerie que les Blancs ont apportée pour nous tuer et finir notre argent.
22. Le sida est une maladie des Blancs. Il résulte des manipulations de laboratoire.
23. Le sida est une maladie inventée par les Blancs. Il est venu en Afrique avec le vaccin contre la rougeole.
24. C'est la création du gouvernement pour s'enrichir.
25. C'est une nouvelle forme de terreur (elle existe bien, les Blancs font leurs expériences pour favoriser la vente de leurs produits).
26. C'est une maladie qui est venue provoquer un changement de mentalité, diminuer le vagabondage sexuel, resserrer les liens de mariage.
27. C'est une mauvaise maladie qui découle de la mauvaise conduite de l'homme d'aujourd'hui.
28. AIDS is real, but man made (laboratory)
29. C'est un bruit qui est venu tuer les uns, surtout l'homme Noir et enrichir les autres comme certains qui sont haut placés en Afrique et certains Occidentaux.
30. Le sida est une punition de Dieu.
31. Le sida est venu pour empêcher les gens de s'accoupler.

32. C’est la conséquence du péché.
33. Le sida fait partie des signes annonciateurs de la venue de Jésus-Christ.
34. Le sida est une maladie créée par Dieu pour punir les vagabonds sexuels.
35. Le sida a été inventé par les Blancs.
36. Le sida se transmet par voie mystique.
37. Le sida est une malédiction.
38. Le sida se transmet par voie sanguine.
39. On a saisi des condoms contaminés au port de Douala.
40. Le sida se transmet par les singes, les serpents ; finalement je crois qu’il n’existe pas.
41. Il y a des seringues qui viennent déjà infectées.
42. Le sida est une maladie que les sorciers lancent aux ennemis pour les tuer.
43. Le sida est une maladie qui n’est réservée qu’aux têtus.
44. Le sida est une maladie lancée par la sorcellerie.
45. Le sida est le salaire de ceux qui commettent l’adultère.
46. Il faut beaucoup de rapports sexuels avec une personne séropositive pour contracter le vih/sida.
47. *People who have AIDS usually pass out coatery tools*
48. Le sida se contamine aussi par le gibier
49. C’est la maladie du siècle. Elle contribue à la réduction de l’immoralité qui ne cessait de croître de façon vertigineuse.
50. Il y a des aiguilles utilisées pour le test qui sont déjà contaminées.
51. On soigne le sida.
52. Une femme séropositive doit cesser de faire des enfants.
53. Un chrétien ne peut avoir le sida.
54. Tu es enfant de Dieu tu observes ses commandement et tu restes fidèle à ton partenaire que le bon Dieu t’a donné, alors tu ne peux pas attraper le sida.
55. Le préservatif n’est pas un moyen pour éviter le sida. Mener une vie saine : abstinence et fidélité demeurent les meilleurs moyens de se protéger.
56. Le sida est une maladie qui ne doit pas effrayer les enfants de Dieu.
57. Il y a un séropositif (camerounais) qui s’est mis en prière et après d’autres tests il était séronégatif.
58. Le sida existe, abstinence et fidélité
59. Le condom est contre nature

60. La protection du condom n’est pas suffisante : le condom a des pores à travers lesquels les virus du sida peuvent passer.
61. Le sida est une conséquence du péché. En évitant la fornication et l’adultère, le sida sera réduit à 99%.
62. Les gens contractent le sida et s’empoisonnent facilement par l’alcool parce qu’ils ne prient pas avant de boire ou avant d’avoir les relations sexuelles.
63. Le rapport sexuel doit être bien préparé pour éviter les lésions par lesquelles le vih passe.
64. Le sida est une maladie imaginaire qui tue par le seul fait de penser qu’on l’a.
65. C’est une maladie qui enlève l’espoir de vivre dans les cœurs, mais une maladie comme les autres.
66. Le sida est une maladie réelle qui nous appelle à un peu plus de responsabilité et de méfiance, mais l’exagération médiatique, le coût élevé des médicaments et du dépistage de cette maladie nous font penser que certaines personnes l’utilisent pour se remplir les proches et d’autres pour des fins mystiques.
67. C’est une maladie très complexe
68. Le virus de l’Afrique de l’Ouest est plus virulent que celui de l’Afrique centrale qui lui-même est plus virulent que celui de l’Afrique australe.
69. *AIDS is not good for people who wish to inter heaven*
70. C’est la typhoïde
71. C’est le poison lent.
72. Le sida est une maladie construite par la société
73. Le médicament qui guérit le sida est trouvé mais on refuse de vulgariser ce médicament pour des raisons économiques.
74. Pourquoi les piqûres de moustiques ne transmettent-elles pas le sida ?
75. C’est une maladie comme les autres.
76. Ce n’est pas vrai qu’on peu vivre avec le sida.
77. Le sida c’est le symbole de la mort même
78. C’est une malédiction due au péché (adultère et fornication) ; toutes les méthodes de contraceptions de cette maladie ne valent pas les conseils que donne la Bible.
79. Tout porte à croire que comme le stipule l’opinion publique, c’est une maladie comparable à une machine à sous où les acteurs ne veulent pas couper le robinet.
80. Le sida est une maladie idéologique que chacun peut éviter ou attraper. Elle est incontrôlable.
81. C’est une pandémie qui mérite d’être clarifiée. C’est une grosse machine à sous.

82. Le sida est une maladie dangereuse qu'il faut éviter. Ce n'est pas la seule maladie grave ; on a en fait un peu trop.
83. C'est une maladie qui résulte de l'assemblage de plusieurs IST.
84. C'est une maladie qui a dépassé les Blancs.
85. Le sida est une maladie sexuellement transmissible qui est très dangereuse.
86. Sida = mort
87. C'est une maladie sexuellement transmissible qui inhibe le système immunitaire et ouvre la porte aux maladies opportunes.
88. It's an incurable disease with is mostly gotten to sexual intercourse.
89. Le sida est une maladie sexuellement transmissible appelée vih.
90. A supposed incurable sexually transmissible infection

Annexe 2: Le questionnaire

Ce questionnaire rentre dans le cadre d'une recherche académique et ne peut faire l'objet d'une exploitation publique sans votre avis. Par ailleurs l'anonymat de vos réponses est garanti.

1- Age …… ?

2- Profession …….. ?

3- Sexe M □ F □

4- Niveau d'instruction

Sans □

Primaire □

Secondaire □

Supérieure □

5- Avez-vous déjà eu des rapports sexuels dans votre vie ?

Oui □ Non □

6- Avec qui vivez-vous ?

Seul □

Avec un partenaire (même sans acte de mariage) □

7- Si vous avez déjà eu des rapports sexuels, situez l'âge de votre ou de vos partenaires.

<u>N.B</u> : Vous pouvez cocher plusieurs cases si vous avez déjà eu plus d'un partenaire sexuel

Moins de 15 ans □

De 15 à 29 ans □

De 30 à 40 ans □

1- Désirez-vous avoir des enfants dans la vie. Oui □ Non □

2- Utilisez-vous les préservatifs dans vos rapports ?

A tous les rapports □

Quelques fois □

A jamais □

Pourquoi ?.....

……..…

…….

3- Avez-vous déjà entendu parler du sida ? Oui □ Non □

4- Pour vous qu'est-ce que le sida ? ……...

……..……

……..……

5- Est-il transmissible ? Oui □ Non □

6- Si oui que savez-vous de sa transmission ? ……..…….

……..……

……..……

……..……

7- Comment avez-vous appris ce que vous savez sur le sida ?

Par les médias (radio, journaux, télé, affiches, etc.) □

Par des amis et parents □

8- Est-ce que vos amis, parents ou voisins disent la même chose sur le sida que les médias ? Oui □ Non □

Dans ce dernier cas que disent-ils de différent ? ……..

……..……

……..……

9- Pensez-vous que ce que les médias, les médecins et ministres disent sur le sida est vrai ?

Oui □ Non □

10- Y'a-t-il des aspects de ce qu'on dit sur le sida pour lesquels vous n'êtes pas d'accord ?

Oui □ Non □

Si oui, dites ce que vous contestez sur le sida……...

……

……

……

11- Qu'entendez-vous par :

Abstinence ? ……

……

……

……

Fidélité ? ……

……

……

……

Condom ? ……

……

……

……

12- Y'a-t-il des questions que vous vous posez sur le sida et qu'ils n'ont pas encore trouvé de réponse jusqu'aujourd'hui? Oui □ Non □

Si oui quelles sont ces questions ? ……..

……

……

……

13- Que pensez-vous en définitive du sida ? ……

……

……

Merci

Annexe 3 : Illustrations

N°1



N°2



N°3



N°4


Je suis le VIH/SIDA
Je suis la TERREUR!

N°5


Je suis le VIH/SIDA
...Pitié! Pitié!
SIDA

N°6


AZAMBOUANA! UN TYPE BIEN EN FORME COMME ÇA C'EST INCROYABLE! SÉRO-POSITIF? PAS VRAI!
POURTANT CHÉRIE JE DEVRAIS LE SUPPORTER COMME TOUS LES AUTRES! MOI AUSSI JE VEUX UN MARI!
COMMENT ME TROUVES-TU? BELLE NON?
OUI! ET TU L'ES ENCORE PLUS AVEC LA CAPOTE!
MALHEUREUX! INCOMPRIS! JE FAIS PLUS DE 30 MILLIONS DE VICTIMES!!
IL A RAISON N'OUBLIEZ PAS MOI!
SIDA!

N°7


VIH/SIDA
SORCELLERIE

N°8


Désolé mes petits enfants tous les hommes et les femmes valeureux de ce village, capables de cultiver sont tous morts de VIH/SIDA
Grand-Père, nous

N°9


Y A TON FILS SÉRO-POSITIF QUI T'APPELLE!
HEY! EUH... TU NE PEUX PAS PARLER À TON FILS?
QUELS IDIOTS, LE SIDA NE SE TRANSMET PAS COMME ÇA!!!
NUMO