



HAL
open science

Parler du sida au Nord-Cameroun

Henry Tourneux, Léonie Métangmo-Tatou

► **To cite this version:**

Henry Tourneux, Léonie Métangmo-Tatou (Dir.). Parler du sida au Nord-Cameroun. Karthala, pp.276, 2010. halshs-00530873

HAL Id: halshs-00530873

<https://shs.hal.science/halshs-00530873v1>

Submitted on 20 Jun 2021

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.

SOUS LA DIRECTION DE
Henry TOURNEUX et Léonie MÉTANGMO-TATOU

PARLER DU SIDA AU NORD-CAMEROUN

Le présent ouvrage découle de recherches opérées au cours des années 2008 et 2009 dans les trois régions septentrionales du Cameroun dans le cadre du projet ANRS 12172 intitulé : « Les discours institutionnels sur le sida et leur impact sur la population cible (Nord-Cameroun) ».

Ce programme a été approuvé par le Comité national d'éthique du Cameroun (Autorisation n° 079/CNE/DNM/07 du 1^{er} octobre 2007) et par le Ministère de la Santé publique (Direction de la recherche opérationnelle en santé, Autorisation administrative de recherche D30-585 du 6 novembre 2007).

Les travaux ont été financés par un crédit de l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales), confié pour gestion à l'IRD (Institut de recherche pour le développement).

Les positions exprimées ici n'engagent cependant que leurs auteurs.

LLACAN – LADYRUS
Villejuif – Maroua – Ngaoundéré
juin 2010

Présentation générale

Henry TOURNEUX et Léonie MÉTANGMO-TATOU

Le sida fait l'objet d'une attention toute particulière des pouvoirs publics camerounais. De nombreux acteurs, placés sous l'égide du Comité national de lutte contre le sida, déploient leurs efforts pour relayer les messages d'information et de conseil. Officiellement, cependant, depuis 2006, on est passé à un nouveau plan, axé sur l'accès aux anti-rétroviraux, considérant acquis les bons comportements et les connaissances relatives au VIH et au sida.

L'action contre le VIH et le sida est coordonnée à l'échelon national par le Comité national de lutte contre le sida, comité qui est dit « multi-sectoriel » car il regroupe en son sein la plupart des ministères. Il est présidé par le ministre de la Santé. Chaque membre du comité monte son propre programme, en fonction de son secteur de compétence.

Le Comité national est relayé à l'échelon régional par un Comité régional de lutte contre le sida. Ce comité est présidé par le gouverneur de la Région. Les différentes Délégations ministérielles présentes dans les régions sont chargées de mettre en œuvre les programmes particuliers élaborés par leurs autorités de tutelle à l'échelon national. Les ONG présentes dans les régions, dont l'activité comporte un volet de lutte contre le sida, soumettent leurs programmes au Comité régional. Une intense activité de communication est déployée à la radio, à la télévision, dans les établissements scolaires, dans les lieux de culte et les associations, etc.

Au bout de la chaîne, le résultat n'est cependant pas toujours évalué sérieusement. On se contente de compter le nombre de séances de sensibilisation qui ont été tenues ici ou là, et le nombre de participants¹.

1. On trouvera en fin de volume un exemple de compte rendu de l'activité de la "croisade contre le VIH" menée par le Groupe technique régional de l'Extrême-Nord. On y recense le nombre de toutes les associations et de tous les comités de lutte existant. On y annonce la thématique de la journée nationale 2009 de "lutte contre le sida": « Je suis en pleine possession de mes droits. Arrêter le Sida : Tenir les promesses », une phraséologie absolument dénuée de sens. On y dit aussi que des campagnes de dépistage volontaire gratuit ont eu lieu à l'Université de Maroua, mais l'on se garde de préciser que sur les 8 000

Dans le *Rapport préliminaire de l'Enquête démographique et de santé 2004*, on trouve seulement un tableau donnant le « pourcentage des femmes et des hommes ayant entendu parler du sida et qui croient qu'il y a un moyen pour éviter le VIH/sida » et deux autres qui montrent par âge, état matrimonial, résidence, région et instruction le nombre de femmes et d'hommes qui ont employé le préservatif lors du dernier rapport sexuel ayant eu lieu dans l'année. Dans le récent *Rapport annuel 2005* du Comité national de lutte contre le sida, nous lisons en conclusion : « Au terme de ce rapport se dégage l'urgence de mettre en place un système de suivi-évaluation robuste, capable de renseigner non seulement sur les activités du GTC/CNLS, mais aussi sur celles de tous les partenaires mettant en œuvre des activités sur le territoire national ».

Dans un mémoire de 2006 pour l'obtention du diplôme d'État en soins infirmiers², intitulé : « Évaluation des activités du personnel soignant dans la prise en charge des PVVS en milieu hospitalier : cas de l'hôpital régional de Garoua », nous apprenons que « 56 % des personnels soignants ne connaissent pas tous les modes de transmission du VIH ». Le mémoire omet de dire à combien de stages de sensibilisation et de formation ces personnels ont pourtant participé.

Au départ, les messages officiels sont rédigés en français et en anglais, en collaboration avec l'ONUSIDA. À l'échelon régional, ils sont relayés en quelques langues nationales. À l'échelon local, ils sont censés être repris dans toutes les langues maternelles.

Au cours de sessions de formation, organisées à l'échelon national, puis régional, des consignes sont diffusées à l'intention des personnels de santé, des mouvements associatifs, etc. Ensuite, des personnes volontaires sont recrutées (pairs éducateurs, notamment) et, après formation, envoyées à la rencontre des populations pour leur faire passer les consignes de prévention.

La radio et la télévision nationales ainsi que des radios associatives jouent aussi un rôle de vecteur de messages, de même que certaines publications (journaux de la Sodécoton [société qui a le monopole de la culture du coton au Cameroun], par exemple et surtout magazines destinés aux jeunes). Des ONG plus ou moins spécialisées et des institutions de coopération internationale (allemandes, américaines, françaises, belges, néerlandaises, norvégiennes, italiennes, etc.) œuvrent également dans le domaine. Les Églises, de leur côté, ont leurs propres stratégies et diffusent des plaquettes diverses parmi leurs fidèles. Les mosquées ne sont pas en reste et consacrent des prêches au sida.

étudiants invités à s'y présenter, 800 seulement l'ont fait, et un nombre encore bien moindre a été chercher les résultats de l'analyse.

2. 2006, Djebikem H.M., Fissou G., Lamé E. et Tayo M.R.

Objectifs du projet

Le projet dont le présent ouvrage synthétise les principaux résultats avait pour objectif principal d'évaluer l'impact des actions de communication dans le domaine de la prévention du sida, mises en œuvre par les institutions diverses que coiffent les Groupes techniques régionaux des trois régions du nord du Cameroun. Bien que l'accent ne soit pas mis actuellement sur la prévention, mais sur l'accès aux ARV et sur les bienfaits de ces traitements (Eboko *et al.* 2010), il ne faut pas oublier que, même à l'ère des ARV, les consignes de prudence sont toujours de mise.

La situation locale de plurilinguisme obligeant à de constantes traductions, dont la teneur n'est jamais contrôlée ni évaluée, nous avons mis un accent tout particulier sur une analyse fine des messages qui circulent, tant en français qu'en langue véhiculaire.

L'objectif de l'évaluation devait être atteint grâce à quatre types de recherche :

- (1) par l'étude, en français et en langue véhiculaire, des deux points de vue de l'émetteur et du récepteur, de l'ensemble des messages d'information et de conseil émanant d'institutions diverses, qui sont ou ont été envoyés, à travers tous les canaux mobilisés à cet effet, en direction de la population, pour contrer l'extension de la pandémie du sida ;
- (2) par l'étude, en français et en *fulfulde*, de la perception qu'ont du préservatif les diverses populations cibles ;
- (3) par l'étude, en français et en *fulfulde*, des attributs sémantiques du SIDA et du PRÉSERVATIF.

Lieux de l'étude

L'étude a été menée dans les trois régions septentrionales du pays (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua). Ces trois régions ont en commun le fait de disposer d'une même langue véhiculaire, le *fulfulde* ou langue peule. Par définition, une langue véhiculaire est une langue supra-ethnique, dont la majorité des locuteurs ne sont pas natifs. Elle a pour fonction de permettre la communication dans des régions multilingues. C'est justement le cas des trois régions citées, où l'on compte près d'une centaine de langues ethniques différentes.

Ces régions que l'on désigne collectivement comme le « Grand Nord » sont également parmi les plus mal loties dans le domaine de la

Santé publique et les taux de scolarisation y sont bien en dessous de la moyenne nationale, notamment dans les zones rurales où ils n'atteignent parfois pas les 30%.

Du fait peut-être d'une moindre présence de l'État, on y trouve une plus grande quantité d'acteurs privés ou non gouvernementaux qui interviennent dans le domaine de la Santé en général, et de la prévention du sida d'autre part. Cette multiplicité d'acteurs est probablement l'un des éléments qui contribue au brouillage de la communication sida dans la région.

D'après les données officielles³, la séroprévalence est estimée actuellement à 6,9 % dans la région de l'Adamaoua (Ngaoundéré), 1,8 dans la région du Nord (Garoua) et 2,1 % dans la région de l'Extrême-Nord (Maroua).

Nous avons retenu les chefs-lieux de ces régions à savoir les villes de Maroua, Garoua et Ngaoundéré, qui concentrent une population très variée. Notons au passage que les deux villes de Maroua et de Ngaoundéré, sont séparées par 550 km à peu près.

Situation actuelle du sujet dans le contexte international

Dès le début de la lutte contre le sida, l'accent a été mis sur l'IEC (information, éducation et communication). D'importants efforts ont été fournis pour normaliser la terminologie à utiliser dans ce cadre. Cependant, il se trouve que ces recommandations ne sont pas connues de tous, même dans les langues internationales que sont le français et l'anglais (langues officielles du Cameroun). Dans le cadre africain dit « francophone », les langues locales sont le parent pauvre de cette réflexion. Pourtant, une majorité d'Africains « francophones » ne maîtrisent pas le français. Les promoteurs (nationaux ou internationaux) de campagnes d'information et de conseil ont bien été obligés de le constater sur le terrain. Ils doublent donc leurs discours en français par des discours en langues africaines. L'on part du principe qu'un locuteur bilingue français / langue X est capable de traduire au pied levé à peu près n'importe quoi du français en langue X. Or, tous les travaux antérieurs que nous avons pu mener à ce sujet, tant au Burkina Faso qu'au Cameroun⁴, montrent que les traductions effectuées de la sorte sont bien éloignées de ce qu'elles devraient être. Les concepts un peu délicats sont évacués et les phrases non comprises sont sautées, ou on leur substitue un remplissage

3. Ces taux sont donnés sous toutes réserves (juin 2010), car ils sont réactualisés périodiquement.

4. Voir Tourneux 2006, *La Communication technique en langues africaines*, Paris, Karthala.

quelconque. Nous donnerons un seul exemple dans le domaine de la promotion du préservatif masculin ; un slogan a été diffusé en boucle à la radio camerounaise, pour expliquer la façon dont il faut le mettre : « Pincez, déroulez ». Les promoteurs du message (Programme camerounais de marketing social) l'ont fait traduire en langue véhiculaire peule, et c'est devenu « Tenez, déroulez ». Le geste précis et pertinent de « pincer » a été perdu et le message a été vidé de son contenu. On ne peut en effet tenir (le verbe dans la langue réfère à un geste de toute la main) le préservatif et le dérouler.

Les situations sociolinguistiques sont contrastées suivant les pays et il serait bien difficile de faire une synthèse sur les évaluations qui sont faites de l'impact de l'IEC ne fût-ce que dans la zone francophone. Cependant, on relève une étude intéressante et qui a valeur d'exemple (BOUGAÏRÉ 2004) portant sur le Burkina. À partir d'une analyse quantitative (statistiques) et qualitative (interviews) l'auteur définit une méthode d'action pour parvenir à des résultats concrets lorsque l'on communique sur des sujets sensibles comme la planification familiale, le sida et l'excision. L'auteur accorde à l'évaluation une place très importante dans l'approche communicationnelle. Pour elle, l'évaluation doit évidemment être menée à la fin du processus, mais elle doit permettre de relancer un nouveau cycle de communication mieux ciblé.

Des collègues allemands (DRESCHER 2004, IBRISZIMOW *et alii* 2005, SCHINDLER et STEINMETZ 2003) ont développé une méthodologie inspirée de la linguistique cognitive pour étudier les concepts les plus variés, dont le sida, en situation multilingue et multiculturelle. Nous avons suivi notamment leur méthodologie ATL (*Attribute Listing Task*), que nous traduisons par OLA (opération de listage d'attributs). Cette procédure, mise en œuvre dans des conditions rigoureuses de durée, permet d'obtenir, auprès d'un échantillon de population, les principales connotations sémantiques qui tournent autour d'un concept donné. La méthode consiste à faire produire par l'enquêté(e) en un temps limité (2 minutes) un maximum d'associations qu'il/elle lie au concept étudié. Les productions des enquêtés sont ensuite homogénéisées (on décide, par exemple, que les réponses « mortel », « qui tue », « qui fait mourir » valent pour un), et l'on peut calculer à la fois la fréquence de la production de tel ou tel attribut, ainsi que la place qu'il occupe dans la séquence des productions « spontanées ».

Grâce à cette approche quantitative, on peut aller au-delà des représentations idiosyncratiques pour arriver à une représentation collective du concept.

Présentation de l'équipe de recherche

Le projet était réparti entre trois équipes, baptisées respectivement Laboratoire A, B, C. Le Laboratoire A, dirigé par Henry Tourneux avait son siège à la fois en France (Laboratoire CNRS de Villejuif) et au Cameroun (Maroua). Le Laboratoire B était situé à l'Université de Ngaoundéré et placé sous la direction de Léonie Métangmo-Tatou, chargée de cours. Le Laboratoire C était basé à Yaoundé (BUCREP) sous la responsabilité de Martin Tsafack, démographe. Voici la liste des membres de chaque unité :

Laboratoire A

Chercheurs titulaires

Henry TOURNEUX, Directeur de recherche au CNRS, UMR 8135, Langage, langues et cultures d'Afrique noire (CNRS-INALCO) ; Communication pour le développement, Maroua.

Aliou MOHAMADOU, Professeur titulaire de la chaire de *fulfulde*, Institut national des langues et civilisations orientales (INALCO), Paris.

Josiane Carine TANTCHOU, Docteur en anthropologie, université d'Aix-Marseille.

Assistants de recherche

BOUBAKARY Abdoulaye, Communication pour le développement, Maroua.

HADIDJA Konāï, Communication pour le développement, Maroua.

Laboratoire B

Enseignants-chercheurs

Léonie MÉTANGMO-TATOU, Chargée de cours, habilitée à diriger des recherches, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré.

MAHMOUDOU Djingui, Sociologue, enseignant au Département de Sociologie – Anthropologie, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré. Actuellement Chef du Département de Sciences de l'Éducation à l'École normale supérieure de Maroua.

Étudiants

ASSANA Brahim, Doctorant, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré.

HAYATOU Djouldé, Doctorant, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré.

MOHAMADOU Ousmanou, Doctorant, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré.

TCHUENKAM Michel, Doctorant, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré.

TSAYEM Apolline, Doctorante, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré.

Laboratoire C

Martin TSAFACK, Démographe, BUCREP, Yaoundé.

Ambroise HAKOUA, Statisticien, BUCREP.

Remerciements

Nos premiers remerciements vont à l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales) qui a largement subventionné notre recherche pendant deux ans (2008-2009).

Nous tenons aussi tout particulièrement à remercier :

le Ministère camerounais de la Santé publique et les Délégations régionales de ce Ministère dans l'Adamaoua, le Nord et l'Extrême-Nord ;

Nos autorités de tutelle qui nous ont accordé la disponibilité nécessaire pour que nous puissions réaliser l'étude :

Mme Martine Vanhove, directrice de l'UMR 8135 CNRS – INALCO,
le Professeur Paul Henri Amvam Zollo, recteur de l'Université de
Ngaoundéré,

Mme Bernadette Mbarga, Directeur général et M. Abdoulaye
Oumarou Dalil, Directeur général adjoint du BUCREP (Bureau
central des recensements et des études de population) ;

Marc-Éric Gruénais, Directeur de recherche à l'IRD, qui nous a soutenus dans ce projet de recherche, tant lors de sa préparation que de son exécution ;

le Dr Xavier Garde, représentant au Cameroun de l'IRD (Institut de recherche pour le développement) avec son équipe (Mme Patricia Huyghues-Despointes, Mme Françoise Eboumbou, M. Napoléon Koagne, M. Mohammed Elomo Molo, Mme Colette Essono, M. Joseph Fumtim), dont l'aide permanente a été décisive ;

le Chef du Centre IRAD (Institut de recherche agricole pour le développement) de Maroua, le Dr Noé Woïn, qui nous a accordé l'usage des infrastructures dont nous avons besoin à Maroua et le Chef de la Section Forêts, le Dr Mama Ntoupka, qui nous hébergés ;

le Directeur du PRASAC (Pôle régional de recherche appliquée au développement des systèmes agricoles d'Afrique centrale) le Dr Seïny Boukar Lamine qui nous soutient amicalement en toute occasion ;

Nous n'oublions pas non plus toutes les personnes anonymes qui ont donné de leur temps sans compter pour répondre à nos enquêtes.

Bibliographie sommaire

N.B. Les astérisques désignent les mémoires effectués dans le cadre du projet. Ces mémoires sont consultables à l'ANRS-Cameroun (Yaoundé).

- AMIR-MOEZZI Mohammad Ali (dir.), 2007, *Dictionnaire du Coran*, Paris, R. Laffont, (Bouquins), XXXVI + 982 p., 3 cartes non paginées. [Voir article « Adultère », par BENKHEIRA Mohammed Hocine, p. 29-33 ; et article « Prostitution », par CHAUMONT Éric, p. 708-709].
- *ASSANA Brahim, 2008, *La réception des messages de prévention du VIH/sida dans la région de l'Adamaoua : Cas des affiches et des spots radiophoniques et télévisés*, Mémoire de DEA, Ngaoundéré, Université de Ngaoundéré, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Département de français, 118 p.
- BABALOLA S., FATUSI A. *et al.*, (2009), « Media saturation, communication exposure and HIV stigma in Nigeria », *Social Science & Medicine* 68 (8), p. 1513-1520.
- BALDI Sergio, 2008, *Dictionnaire des emprunts arabes dans les langues de l'Afrique de l'Ouest et en swahili*, [suivi d'un index arabe, d'un index français et d'un index des noms scientifiques], Paris, Karthala, (Dictionnaires et langues), 616 p.
- BENOÎT XVI, 2009, *Benoît XVI en Afrique, Voyage apostolique au Cameroun et en Angola, 17-23 mars 2009*, Paris, Parole et Silence / Lethielleux, 128 p.
- BOUGAÏRÉ Danielle, 2004, *L'Approche communicative des campagnes de sensibilisation en santé publique au Burkina Faso : Le cas de la planification familiale, du sida et de l'excision*, Groningen, Groningen Dissertations in Linguistics, 245 p.
- COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, 2001 [avril], *Programme multisectoriel de lutte contre le sida*, Manuel d'exécution, 55 p.
- COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, 2004, Enquête démographique et de santé, Rapport préliminaire, 35 p.
- COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, 2006, *Rapport annuel 2005*, 36 p.
- CROS Michèle, 2005, *Résister au sida : Récits du Burkina*, Paris, PUF, 293 p.
- Deftere Allah*, [La Sainte Bible en fulfulde], 2004, (première édition 1983, nouvelle édition révisée 1995), Yaoundé, Alliance biblique du Cameroun, 10 p. non numérotées + 906 + 298 + 6 p. de cartes.

- DJETCHA Sophie, 2005, Le sida, révélateur ou réformateur du social ? Le cas de la PTME au Cameroun, *Terroirs* 1-2, p. 179-199.
- DRESCHER Martina (sous presse) : *Ceux qui vont pas comprendre c'est pas de ma faute* – Transfert de savoir biomédical dans la prévention contre le VIH / SIDA au Burkina Faso, in *Langage et Société*, 19 p.
- DRESCHER Martina, 2004, Zur Interkulturalität der Wissenskommunikation. Das Beispiel der HIV/AIDS-Prävention in Burkina Faso, in *Gesprächsforschung. Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, Ausgabe 5, 118-147.
- EBOKO Fred, 1996, L'État camerounais et les cadets sociaux face à la pandémie du sida, *Politique africaine* 64, p. 135-145.
- EBOKO Fred, 2000, Pouvoirs, sexualité et risque-sida. La puissance de l'État en question au Cameroun, in COURADE Georges (dir.), *Le Désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*, Paris, Karthala, (Économie et développement), p. 235-262.
- EBOKO Fred, 2001, L'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : de la verticalité à la dispersion, in GRUÉNAIS Marc-Éric (éd.), « Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun », *Bulletin de l'APAD* 21, p. 49-68.
- EBOKO Fred, ABÉ Claude et LAURENT Christian (dir.), 2010, *Accès décentralisé au traitement du VIH/SIDA : évaluation de l'expérience camerounaise*, Paris, ANRS, (Sciences sociales et sida), XIII + 328 p.
- EBOKO Fred & RENAUDIN Camille, 2005, La lutte contre le sida au Cameroun : Collusions entre perspectives internationales et dynamiques d'un État fragile, *Terroirs* 1-2, p. 201-228.
- GEERAERTS Dirk, GRONDELAERS et BAKEMA Peter, 1994, *The Structure of Lexical Variation*, Berlin / New York, Mouton de Gruyter, 221 p.
- GROUPE TECHNIQUE PROVINCIAL⁵ DE L'EXTRÊME-NORD, 2002, *Rapport de la semaine camerounaise et de la journée mondiale contre le SIDA (Maroua du 25 novembre au 1^{er} décembre 2002)*, Ministère de la Santé publique.
- GROUPE TECHNIQUE PROVINCIAL DE COORDINATION DE L'EXTRÊME-NORD, 2004, *Rapport provisoire de la semaine nationale et journée mondiale contre le sida*, [Maroua], pagination multiple [55 p.].
- GROUPE TECHNIQUE PROVINCIAL DE COORDINATION DE L'EXTRÊME-NORD, 2005, *Rapport provisoire de la semaine nationale et journée mondiale contre le sida, Édition 2004*, Ministère de la Santé publique.

5. Les provinces sont devenues actuellement des « régions ».

- HAYATOU Djouldé, 2007, *Analyse morphologique et lexicosémantique de Solange, Let's talk about sex I*, Mémoire de Maîtrise en Lettres d'expression française, Option Langue française, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré, VII + 100 + v p.
- *HAYATOU Djouldé, 2008, *Analyse du langage des jeunes dans les discours de prévention sur le VIH-sida : Cas des magazines 100 % Jeune et Entre nous jeunes de 2005 à 2007*, Mémoire de DEA, Ngaoundéré, Université de Ngaoundéré, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Département de français, VI + 73 p.
- IBRISZIMOW Dymitr & ZULYADAINI Balarabe, 2005, Kolanut for happiness – « food » and « foodstuff » from a cognitive semantic point of view, *Afrika und Übersee* 88, p. 125-155.
- IBRISZIMOW Dymitr & ZULYADAINI Balarabe, 2006, « ... Who in this land is the fairest of all ? » Make-up and good appearance in Hausa – A cognitive semantic approach, in WINKELMANN Kerstin & IBRISZIMOW Dymitr (éd.), *Zwischen Bantu und Burkina*. Festschrift für Gudrun Miehe zum 65. Geburtstag, Cologne, R. Köppe, p. 95-110.
- IBRISZIMOW Dymitr, SCHMID Hans-Jörg, & ZULYADAINI Balarabe, 2005, « My clothes are my home » or what do we really mean ? A Hausa example, in Baroin Catherine, Seidensticker-Brikay Gisela & Tijani Kyari, *Man and the Lake*, Proceedings of the 12th Mega Chad Conference, Maiduguri, 2nd – 9th December 2003, Centre for Trans-Saharan Studies, Maiduguri, p. 185-195.
- KATLAMA Christine & GHOSN Jade, 2008, *VIH et sida. Prise en charge et suivi du patient*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, (Abrégés), v-197 p.
- MABANCKOU Alain, 2001, Pédagogie par la B.D. : quels messages ?, *Notre Librairie, Revue des littératures du Sud*, p. 78-81.
- MAI BELLO Baba, 2009, Hausa language and the perception of HIV/AIDS in Nigeria, in Rothmaler Eva (éd.), *Topics in Chadic Linguistics V, Comparative and Descriptive Studies*, Papers from the 4th Biennial International Colloquium on the Chadic Languages, Bayreuth, October 30-31, 2007, Köln, R. Köppe, p. 105-115.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2000 [5 septembre], *Plan stratégique de lutte contre le sida au Cameroun, 2000-2005*, Yaoundé, Programme national de lutte contre le sida, Groupe technique central, 128 p.
- *MOHAMADOU Ousmanou, 2008, *Le français oral spontané dans les débats télévisés au Cameroun, Un exemple d'application de la théorie énonciative de Mary-Annick Morel*, Mémoire de DEA,

- Ngaoundéré, Université de Ngaoundéré, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Département de français, IV + 82 p.
- NOYE Dominique, 1989, *Dictionnaire foulfouldé*, Dialecte peul du Diamaré, Nord-Cameroun, Préface de R. Labatut, illustrations de C. Seignobos, Garoua / Procure des Missions, Paris / P. Geuthner, XV-425 p.
- OCDE, 2008, Enquête 2008 de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, Une aide efficace d'ici 2010 ? Les actions à prendre, 18 p.
- PARIETTI Giuseppe, [1997], *Dictionnaire français-foulfouldé, et index foulfouldé, complément au dictionnaire foulfouldé-français de Dominique Noye*, illustrations de C. Seignobos, Guidiguis (Cameroun), Mission catholique, [diffusion Karthala, Paris], 488 p.
- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, GROUPE TECHNIQUE CENTRAL, 2000, *Plan stratégique de lutte contre le sida au Cameroun, 2000-2005*, Yaoundé, Ministère de la Santé publique, 129 p.
- SCHINDLER Kirsten & STEINMETZ Carsten, 2003, Aushandlungsprozesse von Expertise in einem interkulturellen Lehr-/Lernkontext : AIDS-Präventionskampagnen in Burkina Faso, in : *Opus Dokumentenserver der Universität Bayreuth*, p. 1-13.
- SCHMID Hans-Jörg, IBRISZIMOW Dymitr, KOPATSCH Karina & GOTTSCHLIGG Peter, 2008, Conceptual blending in language, cognition, and culture. Towards a methodology for the linguistic study of syncretic concepts, in ADOGAME Afe, ECHTLER Magnus & VIERKE Ulf (éd.), *Unpacking the New. Critical perspectives on cultural syncretization in Africa and beyond*, (Beiträge zur Afrikaforschung 36), Zürich / Berlin, Lit, p. 93-124.
- SEIDEL G., (1993), « The competing discourses of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa : Discourses of rights and empowerment vs discourses of control and exclusion », *Social Science & Medicine* 36 (3), p. 175-194.
- *TCHUENKAM Michel, 2008, *L'analyse des discours sur la santé dans les manuels scolaires au Cameroun*, Mémoire de DEA en Lettres d'expression française, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Université de Ngaoundéré, vii-105 p.
- TOB, 2004, *Traduction œcuménique de la Bible*, comprenant l'Ancien et le Nouveau Testament, nouvelle édition mise à jour, Paris, Société biblique française – Le Cerf, 1819 p., 10 p. de cartes géographiques hors texte

- TOURNEUX Henry, 2007, (avec la collaboration de BOUBAKARY Abdoulaye, HADIDJA Konai et FAKIH Ousmane) *Dictionnaire peul du corps et de la santé (Diamaré, Cameroun)*, Paris, OIF/Karthala, (Dictionnaires et langues), 616 p.
- TOURNEUX Henry & YAYA Daïrou, 1998, *Dictionnaire peul de l'agriculture et de la nature (Diamaré, Cameroun)*, Paris, Karthala-CIRAD-CTA, (Dictionnaires et langues), 548 p.
- TOURNEUX Henry & YAYA Daïrou, 1999, *Vocabulaire peul du monde rural : Maroua-Garoua (Cameroun)*, Paris / Karthala ; Garoua / D.P.G.T., 248 p.
- *TSAYEM Apolline, 2008, *L'analyse interactionnelle des débats radiophoniques de 100 % Jeunes Live dans le Nord du Cameroun de 2005 à 2008*, Mémoire de DEA, Ngaoundéré, Université de Ngaoundéré, Faculté des Arts, Lettres et Sciences humaines, Département de français, VI + 96 p.
- UNAIDS, 2006, *Uniting the world against AIDS*, Cameroon, 5 p.
- WARD Darrell, *Comprendre le VIH/SIDA : Le guide de l'AmFAR*, traduit par A. Lambert (éd.), P. Lambert et B. Latour, Paris, Nouveaux Horizons, XVII-409 p.
- WEHR Hans, 1966, *A Dictionary of Modern Written Arabic*, J. Milton Cowan (éd.), Wiesbaden-Londres, Otto Harrassowitz, XVII + 1 110 p.

Approche cognitive du sida et du préservatif

Henry TOURNEUX, HADIDJA Konaï, BOUBAKARY Abdoulaye
et François FILLOL¹

Les simples mots de « sida » et de « préservatif » suscitent immédiatement des réactions émotionnelles variables selon les personnes. Ces premières réactions conditionnent en partie la réception des messages qui les incluent. Afin d'élucider cette question, nous avons recouru à deux types d'enquêtes de type cognitiviste, une de listage d'attributs (*attribute listing task*) et une autre d'évaluation de termes (*goodness of example rating*). La première opération a pour but de permettre de dégager la structure conceptuelle du mot étudié, et la seconde permet de savoir en quelle mesure certains termes sont rattachés à une catégorie sémantique donnée.

Pour réaliser cette étude (mars 2009), nous nous sommes inspirés notamment d'Ibrizimow *et alii* (2005). La méthodologie repose sur les travaux déjà anciens d'Eleanor Rosch, qui a développé la sémantique cognitive aux États-Unis, sur laquelle repose la théorie du prototype. Il ne faut certes pas accorder de valeur absolue aux résultats obtenus par la méthode en question, mais elle permet de donner une vision des termes étudiés que l'on ne pourrait avoir autrement.

Choix de l'échantillon

Deux quartiers de Maroua assez différenciés par le type d'habitat et par la population ont été retenus pour l'enquête : Baamaare et Dow-Maayo Complexe. Pour trouver les personnes à interroger, nous nous sommes inspirés de la méthode des itinéraires : l'enquêteur (ou l'enquêtrice) se poste au bout d'une rue de ces quartiers, avance en comptant quatre concessions² sur sa droite et entre dans cette quatrième. S'il trouve

-
1. Professeur des Universités, Paris 3 Sorbonne nouvelle. C'est F. Fillol qui a réalisé à Paris le traitement des données numériques recueillies sur le terrain. Nous tenons à remercier le Dr Peter Gottschlig (Vienne) pour l'aide méthodologique décisive qu'il nous a amicalement apportée lors de la préparation de nos enquêtes.
 2. Dans le français d'Afrique, on appelle « concession » l'enclos familial.

présente une personne correspondant à l'échantillon recherché, il enquête auprès d'elle. L'enquêteur ne prend qu'une personne par concession. En sortant, il continue à parcourir la rue et compte quatre concessions sur sa gauche. Il entrera dans cette quatrième, etc. Une fois arrivé au bout de la rue, il en choisit une autre.

L'enquête étant délicate et longue, nous avons préféré limiter le nombre de personnes interrogées à cent (cinquante hommes et cinquante femmes) ; cependant, nous avons veillé à attribuer à chaque tranche d'âge un nombre de sujets fonction de la pyramide des âges³. Deux personnes seulement⁴, très expérimentées, ont réalisé l'enquête, pour en garantir l'homogénéité et la fiabilité. Tout s'est déroulé en *fulfulde*.

Voici deux tableaux qui indiquent la composition de l'échantillon retenu :

Grille de contrôle de la distribution de l'échantillon de Maroua

ÂGE	MAROUA	
	H	F
15-19	12	10
20-24	8	10
25-29	8	9
30-34	7	8
35-39	6	5
40-44	5	5
45-49	4	3
TOTAL	50	50

Grille de distribution par quartier

ÂGE	BAAMAARE		DOW-MAAYO	
	H	F	H	F
15-19	6	5	6	5
20-24	4	5	4	5
25-29	4	5	4	4
30-34	3	4	4	4
35-39	3	2	3	3
40-44	3	2	2	3
45-49	2	2	2	1
TOTAL	25	25	25	25

3. Cette pyramide nous a été fournie par le BUCREP (Yaoundé).

4. À savoir Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konaï, cosignataires de ce chapitre.

Procédures d'enquête

Pour donner des résultats fiables, ces enquêtes portant sur des représentations conceptuelles devaient être conduites selon un protocole très strict. L'approche de la personne interrogée devait être rigoureusement identique afin que, si biais il y avait, il fût commun à l'ensemble.

Opération de listage d'attributs (OLA)

On demandait à la personne interrogée de donner oralement, dans un délai chronométré de deux minutes, toutes les caractéristiques qui lui venaient à l'esprit à propos de deux termes : SIDA et PRÉSERVATIF. Les deux termes étaient proposés à la personne successivement. Le tout était capté sur magnétophone numérique après que l'enquêteur / enquêtrice eut enregistré sur l'appareil le numéro d'ordre de la personne interrogée. L'enquêteur interrogeait les hommes, l'enquêtrice, les femmes.

Cette procédure, entièrement orale, permettait d'enquêter aussi bien auprès de personnes lettrées que de personnes illettrées, en appliquant la même méthode.

Avant de proposer les termes de SIDA et PRÉSERVATIF, l'enquêteur / enquêtrice donnait un exemple de liste d'attributs à partir de NAGGE « vache » : animal qui donne du lait, animal qui donne de la viande, richesse de la famille, on utilise aussi sa peau, donne beaucoup d'argent, animal des Peuls, etc.

Évaluation de termes

L'enquête portait sur une liste de trente termes qui font partie de la catégorie NYAWU « maladie » en *fulfulde*. Il s'agissait de demander une notation de chacun de ces termes relativement au caractère MBAROOWU / MBARATA « mortel » de l'affection citée. On demandait aux personnes interrogées d'attribuer une valeur entre 1 et 7 à chaque terme/concept sur une échelle visuelle qu'on leur présentait (carton de couleur jaune sur lequel était tracé un axe étalonné de 1 [maximum] à 7 [minimum]).

On commençait par donner l'exemple suivant : si la personne considère, disons, NYIIRI « boule de mil » comme un très bon exemple de la catégorie NYAAMDU « nourriture », elle doit lui attribuer la valeur "1". Si elle considère TABA « tabac » comme un très mauvais exemple de la catégorie NYAAMDU, elle doit lui attribuer la valeur "7". La note moyenne est 4. Contrairement à l'opération de listage d'attributs, il n'y avait pas de limitation du temps laissé à la personne interrogée pour cette enquête.

Résultats du listage d'attributs

Listage d'attributs du sida

Après avoir dépouillé les réponses obtenues, nous les avons homogénéisées afin de permettre leur interprétation. Voici la liste des quatorze attributs⁵ que nous avons ainsi dégagés pour le mot « sida », et la lettre-code que nous leur avons attribuée arbitrairement :

- A maladie mortelle
- B peut affecter n'importe qui
- C maladie de prostituées
- D maladie qui est dans le sang
- E maladie dangereuse / grave / mauvaise / douloureuse / effrayante
- F maladie sexuellement transmissible
- G maladie envoyée / autorisée par Dieu
- H maladie incurable
- I maladie apportée par les Blancs
- J maladie qui fait maigrir
- K maladie liée à une mauvaise moralité
- L maladie contagieuse
- M maladie qui se transmet par des objets contaminés
- N savoir qu'on a le sida tue.

Les résultats globaux (N = 100, hommes et femmes confondus) sont les suivants :

	<i>Attribut du sida</i>	<i>Fréquence globale</i>	<i>Poids</i>
A	maladie mortelle	54	0,54
E	maladie dangereuse / grave / mauvaise / douloureuse / effrayante	33	0,33
K	maladie liée à une mauvaise moralité	26	0,26
F	maladie sexuellement transmissible	23	0,23
G	maladie envoyée / autorisée par Dieu	18	0,18
M	maladie qui se transmet par des objets contaminés	18	0,18
H	maladie incurable	16	0,16
C	maladie de prostituées	15	0,15
B	peut affecter n'importe qui	11	0,11
D	maladie qui est dans le sang	11	0,11
J	maladie qui fait maigrir	9	0,09
L	maladie contagieuse	9	0,09

5. Nous reproduisons ici ces attributs dans une formulation aussi proche que possible de celle qui a été produite par les personnes interrogées, sans préjuger, bien évidemment, de leur validité médicale ou scientifique.

I	maladie apportée par les Blancs	6	0,06
N	savoir qu'on a le sida tue	2	0,02

La fréquence globale d'un attribut donné représente le nombre de personnes qui ont cité l'attribut en question. On aurait pu se dispenser de la colonne indiquant le poids de la réponse. En effet, ce poids correspondant au pourcentage de personnes qui ont cité l'attribut et le nombre total de personnes interrogées étant de 100, le pourcentage n'a pas besoin d'être calculé.

Lorsque l'on regarde le détail du classement des réponses, on constate que l'attribut A (maladie mortelle) est cité 31 fois (sur 54) en première position dans la liste d'attributs, 10 fois en deuxième position et 6 fois en troisième position. L'attribut E (maladie dangereuse / grave / mauvaise / douloureuse / effrayante) est cité 14 fois (sur 33) en première position, 7 fois en deuxième position et 6 fois en troisième position. Ces attributs ne sont donc pas seulement les plus récurrents, mais ils sont aussi ceux qui viennent à l'esprit en premier. L'attribut F (maladie sexuellement transmissible) est cité 11 fois (sur 23) en première position.

Que peut-on retirer de cette vue globale ? Le caractère mortel du sida est majoritairement retenu comme le plus important. Si l'on considère comme quasi équivalents les attributs A « maladie mortelle » et H « maladie incurable », on arrive à une fréquence totale de 70⁶. Immédiatement après est cité son caractère « effrayant ». C'est au vu de ces résultats que nous préconisons fortement de ne pas employer le mot « sida » lors des actions de sensibilisation (émissions de radio, de télévision, causeries, sketches, affiches, dépliants, etc.), car il a un effet immédiat de démobilisation : face à un danger mortel (auquel vous ne pouvez échapper quand il vous a touché) et effrayant, la réaction naturelle est de détourner la tête pour ne pas en (sa)voir davantage.

Plus du quart de notre échantillon établit un lien entre « sida » et mauvaise moralité : c'est la porte ouverte à la stigmatisation des personnes touchées par le VIH, et, pour les personnes infectées, une bonne raison de dissimuler leur état et d'aller se faire soigner.

6. À cette fréquence calculée en additionnant plusieurs lignes, on ne peut attribuer de poids précis : la même personne a pu citer successivement ces deux attributs que nous avons considérés ici comme équivalents.

Nous avons également voulu comparer les réponses données par les hommes à celles données par les femmes. Elles sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

HOMMES N = 50			FEMMES N = 50		
		<i>Fréquence globale</i>			<i>Fréquence globale</i>
A	maladie mortelle	24	A	maladie mortelle	30
E	maladie dangereuse / grave / mauvaise ...	20	F	maladie sexuellement transmissible	16
K	maladie liée à une mauvaise moralité	12	C	maladie de prostituées	15
M	maladie qui se transmet par des objets contaminés	9	K	maladie liée à une mauvaise moralité	14
L	maladie contagieuse	8	E	maladie dangereuse / grave / mauvaise ...	13
F	maladie sexuellement transmissible	7	G	maladie envoyée / autorisée par Dieu	11
G	maladie envoyée / autorisée par Dieu	7	B	peut affecter n'importe qui	10
H	maladie incurable	6	H	maladie incurable	10
J	maladie qui fait maigrir	4	D	maladie qui est dans le sang	9
D	maladie qui est dans le sang	2	M	maladie qui se transmet par des objets contaminés	9
N	savoir qu'on a le sida tue	2	I	maladie apportée par les Blancs	6
B	peut affecter n'importe qui	1	J	maladie qui fait maigrir	5
C	maladie de prostituées	0	L	maladie contagieuse	1
I	maladie apportée par les Blancs	0	N	savoir qu'on a le sida tue	0

Nous observons qu'hommes et femmes placent en tête l'attribut A (maladie mortelle), avec une fréquence encore plus forte chez les femmes. L'addition A + H (maladie mortelle + maladie incurable) donne un score de 30 chez les hommes et de 40 chez les femmes. De cette observation, on peut déduire que les femmes ont davantage peur du sida que les hommes.

L'attribut C (maladie de prostituées) n'a été signalé que par les femmes, et en bonne position (3^e par ordre de fréquence). Les femmes semblent être plus au fait du caractère sexuellement transmissible (F) du sida, qui est cité en deuxième position, alors qu'il n'est qu'en sixième position chez les hommes.

Listage d'attributs du préservatif

Si le mot « sida » a suscité quatorze attributs auprès des personnes interrogées, le mot « préservatif » en a suscité vingt, dont nous donnons la liste ci-dessous.

Liste des attributs du préservatif

- A utile pour éviter les grossesses indésirées
- B protège du sida / empêche de transmettre le sida
- C protège des IST (sida y compris)
- D c'est un plastique / caoutchouc / ballon
- E sert à se protéger des maladies
- F chose apportée par les Blancs
- G le condom éclate
- H pas de plaisir avec le condom
- I augmente les comportements immoraux
- J est interdit par la religion
- K bon pour les prostituées
- L contient / donne le sida / des IST
- M augmente le sida
- N n'est pas fait pour les personnes mariées
- O provoque des désagréments à la femme
- P fait pour les partenaires infidèles / les personnes peu sérieuses
- Q s'abstenir plutôt que d'employer le condom
- R ne connaît pas le condom
- S inutile / ne protège pas contre le sida
- T Dieu protège, pas le condom.

Les résultats globaux (N = 100, hommes et femmes confondus) sont les suivants :

	H + F (N = 100)	Fréquence globale
B	protège du sida / empêche de transmettre le sida	53
A	utile pour éviter les grossesses indésirées	30
C	protège des IST (sida y compris)	20
E	sert à se protéger des maladies	18
D	c'est un plastique / caoutchouc / ballon	15
L	contient / donne le sida / des IST	11
K	bon pour les prostituées	10
S	inutile / ne protège pas contre le sida	10
H	pas de plaisir avec le condom	9
P	fait pour les partenaires infidèles / les personnes peu sérieuses	8
R	ne connaît pas le condom	8

J	est interdit par la religion	7
F	chose apportée par les Blancs	4
G	le condom éclate	4
I	augmente les comportements immoraux	4
T	Dieu protège, pas le condom	4
Q	s'abstenir plutôt que d'employer le condom	3
M	augmente le sida	2
N	n'est pas fait pour les personnes mariées	2
O	provoque des désagréments à la femme	1

Le préservatif (*konndom*) est connu de la très large majorité de l'échantillon (8 / 100 seulement ont déclaré ne pas le connaître). Il est perçu avant tout comme une protection contre le sida (B) ; 53 personnes l'ont déclaré comme tel. Sur ce groupe, 39 ont donné B en première position dans leur liste d'attributs et 10 en deuxième position. Si l'on additionne le score de B (protège contre le sida) avec celui de C (protège des IST, sida y compris) et de E (sert à se protéger des maladies⁷), on obtient une fréquence totale de 81. L'attribut A (utile pour éviter les grossesses indésirées) vient loin derrière (30), bien qu'il remporte un score important.

Les traits relatifs à une perception négative des propriétés physiques du préservatif (G le condom éclate ; H pas de plaisir avec le condom ; O provoque des désagréments à la femme ; S inutile / ne protège pas contre le sida) obtiennent un score total de 24, ce qui est moins qu'on ne s'y serait attendu.

Les traits relatifs à une perception morale / religieuse négative du préservatif (F chose apportée par les Blancs [donc suspecte d'immoralité⁸] ; I augmente les comportements immoraux ; J est interdit par la religion ; K bon pour les prostituées ; P fait pour les partenaires infidèles / les personnes peu sérieuses ; T Dieu protège, pas le condom) obtiennent, pris dans leur ensemble, un score important (37).

7. Vu le contexte général de l'enquête, il n'est pas abusif d'inférer que les maladies auxquelles réfèrent les réponses E sont le sida et éventuellement les IST.

8. « Chose apportée par les Blancs » : dans le contexte précis du sida, cette qualification ne peut être que négative, comme lorsque l'on dit, parfois, que ce sont les Blancs qui ont apporté de sida ; ils l'auraient eux-mêmes contracté notamment lors de pratiques (homo)sexuelles socialement et légalement réprouvées au Cameroun. Dans d'autres contextes, « la chose des Blancs » désigne simplement « une chose qui ne nous concerne pas, qui n'est pas pour nous ».

La comparaison entre les réponses données par les hommes et celles données par les femmes sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

	HOMMES N = 50	Fréquence globale		FEMMES N = 50	Fréquence globale
B	protège du sida / empêche de transmettre le sida	31	B	protège du sida / empêche de transmettre le sida	22
A	utile pour éviter les grossesses indésirées	11	A	utile pour éviter les grossesses indésirées	19
S	inutile / ne protège pas contre le sida	9	D	c'est un plastique ...	15
C	protège des IST (sida y compris)	6	E	sert à se protéger des maladies	15
P	fait pour les partenaires infidèles / les personnes peu sérieuses	6	C	protège des IST (sida y compris)	14
H	pas de plaisir avec le condom	4	K	bon pour les prostituées	10
E	sert à se protéger des maladies	3	L	contient / donne le sida / des IST	9
T	Dieu protège, pas le condom	3	R	ne connaît pas le condom	8
I	augmente les comportements immoraux	2	J	est interdit par la religion	6
L	contient / donne le sida / des IST	2	H	pas de plaisir avec le condom	5
J	est interdit par la religion	1	F	chose apportée par les Blancs	4
M	augmente le sida	1	G	le condom éclate	4
Q	s'abstenir plutôt que d'employer le condom	1	I	augmente les comportements immoraux	2
D	c'est un plastique ...	0	N	n'est pas fait pour les personnes mariées	2
F	chose apportée par les Blancs	0	P	fait pour les partenaires infidèles / les personnes peu sérieuses	2
G	le condom éclate	0	Q	s'abstenir plutôt que d'employer le condom	2
K	bon pour les prostituées	0	M	augmente le sida	1
N	n'est pas fait pour les personnes mariées	0	O	provoque des désagréments à la femme	1
O	provoque des désagréments à la femme	0	S	inutile / ne protège pas contre le sida	1
R	ne connaît pas le condom	0	T	Dieu protège, pas le condom	1

Pour les deux sexes, les attributs B (protège du sida / empêche de transmettre le sida) et A (utile pour éviter les grossesses indésirées) arrivent en tête. Les femmes, comme on pouvait s'y attendre, sont plus sensibles que les hommes au rôle contraceptif du préservatif. Neuf hommes, contre une seule femme, pensent que le préservatif ne protège pas contre le sida (S). Si l'on additionne les scores de B (protège du sida / empêche de transmettre le sida), C (protège des IST, sida y compris) et E (sert à se protéger des maladies), on a un score de 40 pour les hommes et de 51 pour les femmes, ce qui laisserait entendre que les femmes ont plus confiance dans l'efficacité prophylactique du préservatif que les hommes.

Les traits relatifs à une perception négative des propriétés physiques du préservatif (G le condom éclate ; H pas de plaisir avec le condom ; O provoque des désagréments à la femme ; S inutile / ne protège pas contre le sida) obtiennent un score de 13 chez les hommes et de 11 chez les femmes, pas de différence significative, donc.

Les traits relatifs à une perception morale / religieuse négative du préservatif (F chose apportée par les Blancs [donc, dans le contexte de la sexualité, suspecte d'immoralité] ; I augmente les comportements immoraux ; J est interdit par la religion ; K bon pour les prostituées ; P fait pour les partenaires infidèles / les personnes peu sérieuses ; T Dieu protège, pas le condom) obtiennent un score de 12 chez les hommes et de 25 chez les femmes. La différence est sensible : les femmes semblent faire preuve d'une conscience morale plus forte que leurs partenaires masculins. D'un point de vue pragmatique, on peut en déduire qu'il n'est guère utile de tenir compte de facteurs moraux / religieux lorsque l'on parle de préservatif avec les hommes, contrairement aux femmes, moins enclines à considérer le préservatif comme un dispositif technique neutre.

Résultats de l'évaluation de termes

Les campagnes de prévention sanitaire ont ceci de particulier qu'elles ciblent sélectivement, en fonction des financements disponibles et/ou des injonctions des instances internationales (OMS, ONUSIDA, UNICEF, etc.) telle ou telle pathologie, qui, subitement, se trouve propulsée sur le devant de la scène. Ainsi, la « lutte contre le sida » a-t-elle pendant des années éclipsé tout le reste dans les médias nationaux. Il ne s'agit pas pour nous de contester la nécessité d'opérer des choix dans les urgences, c'est un gage de réussite, la stratégie actuelle destinée à améliorer l'accès aux antirétroviraux en est un bon exemple (Eboko *et al.* 2010). Mais nous avons voulu savoir comment se situait le sida dans l'opinion générale par rapport à un ensemble d'autres pathologies reconnues localement. Évidemment, cette opinion ne s'est pas forgée indépendamment de

l'influence des campagnes médiatiques massives qui ont été consacrées au sida.

Nous avons donc choisi dans notre *Dictionnaire peul du corps et de la santé*⁹ une liste de trente pathologies que nous avons classées par ordre alphabétique. Cette liste a ensuite été soumise dans l'ordre indiqué et suivant la procédure décrite plus haut, à un échantillon de cinquante hommes et cinquante femmes. L'enquête ne pouvait se faire qu'auprès de locuteurs de langue peule, du fait que cette liste de pathologies était formulée en *fulfulde*. Chaque personne interrogée devait donc classer chaque maladie sur une échelle graduée de 1 (note maximale) à 7 (note la plus basse) en fonction de son caractère plus ou moins « mortel »

Ensuite, avec F. Fillol, nous avons calculé la moyenne arithmétique de ces évaluations, en séparant les résultats obtenus auprès des hommes de ceux obtenus auprès des femmes. Dans le cadre du présent ouvrage, nous ne retiendrons que les résultats concernant les dix premières pathologies du classement¹⁰.

Dans les tableaux ci-dessous, la lettre majuscule de la première colonne indique l'ordre alphabétique de présentation de l'item lors de l'enquête. Ensuite, la moyenne indiquée résulte de l'addition de toutes les notes attribuées à la pathologie désignée par l'item X, dont le résultat a été divisé par le nombre de réponses. La *Moyenne H* concerne les hommes ; la *Moyenne F*, les femmes ; la *Moyenne H-F* indique les écarts de moyenne entre les notes données par les hommes et celles données par les femmes ; la *Moyenne H+F* est la moyenne générale des deux sexes confondus ; la *Distance H+F* indique la différence entre deux moyennes générales successives. Le *Rang* donne le classement en fonction de la moyenne générale ; la première place est occupée par la pathologie qui a obtenu la moyenne la plus proche de 1 (qui, rappelons-le, est considéré comme la note maximale). La *Variance* indique le degré d'homogénéité des réponses : plus la note est faible, moins il y a eu de désaccords dans les évaluations. *A contrario*, une forte variance met en évidence une forte dispersion des réponses.

Le terme classé en rang 1 est considéré comme le prototype de la catégorie examinée (ici NYAWU MBAROWU / MBARATA « maladie mortelle »).

9. Tourneux H., 2007, (avec la collaboration de Boubakary Abdoulaye, Hadidja Konäi et Fakih Ousmane) *Dictionnaire peul du corps et de la santé (Diamaré, Cameroun)*, Paris, OIF/Karthala, 616 p.

10. On trouvera en fin de chapitre la liste des noms peuls des pathologies citées et leur traduction approximative.

Évaluation de termes au sein du groupe « maladie mortelle »

MALADIE MORTELLE		Moyenne		Moyenne		Distance H+F	Rang H+F	Variance H+F
		H	F	H-F	H+F			
Z	<i>sida</i> sida	1,22	1,57	-0,35	1,39		1	0,91
M	<i>kaɲser</i> cancer	1,70	1,31	0,39	1,51	0,11	2	0,98
O	<i>kolera</i> choléra	1,32	1,70	-0,38	1,51	0,00	3	1,15
R	<i>minizi</i> méningite	1,58	1,90	-0,32	1,74	0,23	4	1,75
B	<i>ciiboowu</i> amaigrissement	1,50	2,71	-1,21	2,11	0,37	5	2,48
W	<i>pabbooje</i> fièvres	1,40	2,88	-1,48	2,14	0,03	6	3,18
V	<i>nyawu sukar</i> diabète	1,60	2,88	-1,28	2,22	0,08	7	4,69
Q	<i>meece</i> rougeole	2,52	2,71	-0,19	2,62	0,40	8	3,43
D	<i>cukku</i> asthme	3,49	1,92	1,57	2,65	0,03	9	3,75
N	<i>ko'el-suka</i> maladie infant.	2,02	3,47	-1,44	2,78	0,13	10	2,48

Les quatre premiers termes (*sida*, *kaɲser*, *kolera*, *minizi*) peuvent être considérés comme appartenant au même ensemble de « maladies mortelles ». À partir du rang 5 (*ciiboowu* « maladie /parasite qui cause un amaigrissement »), on note une distance supérieure à 0,30 avec le rang précédent, ce qui, d'après la théorie, caractérise un seuil¹¹ à partir duquel on passe dans une autre sous-catégorie de « maladies mortelles ». Idem avec le rang 8 (*meece* « rougeole »).

Outre le fait que *ciiboowu* n'appartient pas au même sous-groupe sémantique que *sida*, on note une variance importante (2,48) dans les réponses obtenues lors de son évaluation. Le terme *ciiboowu* désigne toute maladie ou tout parasite provoquant un amaigrissement. Il est souvent utilisé spontanément pour désigner le sida en *fulfulde*. Nous avons ici la preuve qu'il ne peut en aucun cas lui être substitué tant les opinions divergent quant à sa signification.

Il nous est apparu intéressant de détailler les évaluations par sexes. Cela révèle une nette différence d'appréciation du caractère mortel ou non de certaines maladies. Le sida reste au rang 1 chez les hommes, avec une faible variance (0,41).

11. Le grisé matérialise les seuils dans nos tableaux.

Les dix premières pathologies mortelles d'après les hommes

	HOMMES	Moyenne	Distance	Rang	Variance
<i>sida</i>	sida	1,22		1	0,41
<i>kolera</i>	choléra	1,32	0,10	2	0,62
<i>pab̄booje</i>	fièvres	1,40	0,08	3	0,64
<i>ciiboowu</i>	« amaigrissement »	1,50	0,10	4	0,75
<i>minizi</i>	méningite	1,58	0,08	5	1,20
<i>nyawu sukar</i>	diabète	1,60	0,02	6	0,80
<i>kaṅser</i>	cancer	1,70	0,10	7	0,93
<i>ko'el-suka</i>	maladie infantile	2,02	0,32	8	1,09
<i>meece</i>	rougeole	2,52	0,50 ¹²	9	1,73
<i>caayoori</i>	inflammation	2,64	0,12	10	1,83

Les dix premières pathologies mortelles d'après les femmes

	FEMMES	Moyenne	Distance	Rang	Variance
<i>kaṅser</i>	cancer	1,31		1	0,95
<i>sida</i>	sida	1,57	0,27	2	1,35
<i>kolera</i>	choléra	1,70	0,13	3	1,61
<i>minizi</i>	méningite	1,90	0,20	4	2,25
<i>cukku</i>	asthme	1,92	0,02	5	2,44
<i>sawoora</i>	jaunisse	2,18	0,26	6	3,19
<i>jalbalji</i>	ascariadiase	2,61	0,43	7	2,52
<i>ciiboowu</i>	« amaigrissement »	2,71	0,10	8	3,45
<i>meece</i>	rougeole	2,71	0,00	9	2,90
<i>nyawu sukar</i>	diabète	2,88	0,16	10	2,07

Le cancer (de rang 7 chez les hommes) est conçu par les femmes comme le prototype de la maladie mortelle (rang 1), devant le sida (rang 2). Elles inscrivent *ciiboowu* (maladie / parasite qui cause un amaigrissement) en rang 8, soit très loin du sida, juste après l'ascariadiase (*jalbalji*), qui constitue un seuil de sous-catégorie. En revanche, les « fièvres » (*pab̄booje*) disparaissent de leur palmarès des dix premières pathologies considérées comme mortelles. L'asthme, de rang 5 pour les femmes, n'apparaît pas dans le tableau des hommes.

De façon générale, on dénote une plus faible variance dans les évaluations faites par les hommes (moyenne des variances H, calculée sur les 30 termes évalués : 1,71 ; moyenne des variances F : 3,25). On peut penser

12. Le grisé qui apparaît dans les deux tableaux de cette page indique que *meece* « rougeole » et *jalbalji* « ascariadiase » constituent respectivement pour les hommes et pour les femmes un seuil dans le classement des pathologies. À partir de leur rang, on passe à un ensemble perçu comme étant d'une gravité moindre.

que cela est dû en grande partie au moindre degré de scolarisation des femmes, qui induit probablement une moindre information sur le sujet des maladies.

Conclusion

L'étude conceptuelle minutieuse du mot « sida » nous a confirmé, tant par la méthode de listage d'attributs que par celle de l'évaluation de termes, l'importance majeure attribuée à son caractère « mortel ». Cela justifiera notre choix pragmatique de ne pas employer le mot dans les campagnes de sensibilisation au risque d'infection par le VIH. Il ne s'agit pas, pour nous, de minimiser en quoi que ce soit le danger réel que représente cette infection et ses suites, mais de ne pas aborder d'emblée les destinataires / destinatrices du message en employant un terme qui ne laisse pas entrevoir d'espoir d'amélioration pour les personnes infectées. Nous avons vu aussi que les risques de stigmatisation sont toujours bien réels : il ne faut donc pas les sous-estimer.

Conceptuellement parlant, le préservatif, dans ses valeurs de contraceptif et de protection contre les infections sexuellement transmissibles, semble bien intégré dans les esprits. C'est un point positif, et l'on voit que les facteurs moraux / religieux n'interfèrent pas beaucoup dans l'idée que l'on se fait du condom. Les autres enquêtes que nous avons menées par ailleurs montrent cependant qu'il y a encore loin de la conception à l'utilisation rationnelle.

Une autre conclusion, prévisible, certes, mais importante à mentionner, est que les hommes et les femmes ont une vision quelque peu différente du sida et du préservatif. En conséquence, hommes et femmes doivent être approchés différemment sur le sujet de la prévention de l'infection par le VIH.

Nous allons, pour finir, reprendre sous forme de recommandations, valides pour la zone d'étude, les principaux enseignements que nous tirons de notre étude :

- on n'utilisera pas le mot « sida » dans les actions de sensibilisation destinées à la population ; le mot « sida » dans son usage local courant, recouvre aussi bien la simple séropositivité que le stade où apparaissent les maladies opportunistes. Nous préférons donc parler, respectivement, d'infection par le VIH¹³ et de maladies

13. Pour la même raison, nous récusons l'expression *teste sida* « test du sida », pourtant d'un usage courant en fulfulde. On vous dira que l'on refuse de s'y soumettre car « on n'a pas envie de savoir si on a le sida ». À partir de là, ces personnes qui devraient, en cas de séropositivité avérée, pouvoir bénéficier d'antirétroviraux, restent à l'écart des soins précoces.

- opportunistes entraînés par l'effondrement des défenses immunitaires ;
- sous peine de démobiliser la population, on n'insistera pas sur le caractère « mortel » du sida ;
 - on n'utilisera pas le mot *ciiboowu* pour traduire « sida » en *fulfulde* ;
 - on veillera soigneusement à ne mêler aucune considération morale ni religieuse au discours de prévention ;
 - on renforcera l'information sur la valeur contraceptive du préservatif, notamment auprès de la population masculine ;
 - le discours de prévention sera différencié en fonction des sexes.

Explication sommaire des termes peuls cités

caayoori	« <i>inflammation</i> »
ciiboowu	<i>maladie /parasite qui cause un amaigrissement</i>
cukku	<i>asthme</i>
jalbalji	<i>ascaridiase</i>
kaŋser	<i>cancer</i>
ko'el-suka	<i>maladie infantile</i> sp. ¹⁴
kolera	<i>choléra</i>
meece	<i>rougeole</i>
minizi	<i>méningite</i>
nyawu sukar	<i>diabète</i>
paŋbooje	<i>fièvres (dont malaria)</i>
sawoora	« <i>jaunisse</i> »
sida	<i>sida</i>

14. Maladie infantile touchant la suture fronto-pariétale du crâne. Voir Tourneux H., 2007, (avec la collaboration de Boubakary Abdoulaye, Hadidja Konaï et Fakhir Ousmane) *Dictionnaire peul du corps et de la santé (Diamaré, Cameroun)*, Paris, OIF/Karthala, p. 230-232. On trouvera une étude comparative de cette même « entité nosologique » pour l'Afrique de l'Ouest dans l'article d'Y. Jaffré : « La maladie de "la fontanelle" », in Jaffré Y. et J.-P. Olivier de Sardan (dir.), 1999, *La Construction sociale des maladies : Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF, (Les Champs de la santé), p. 293-304.

Références bibliographiques

- GEERAERTS Dirk, GRONDELAERS et BAKEMA Peter, 1994, *The Structure of Lexical Variation*, Berlin / New York, Mouton de Gruyter, 221 p.
- IBRISZIMOW Dymitr & ZULYADAINI Balarabe, 2005, Kolanut for happiness – « food » and « foodstuff » from a cognitive semantic point of view, *Afrika und Übersee* 88, p. 125-155.
- IBRISZIMOW Dymitr & ZULYADAINI Balarabe, 2006, « ... Who in this land is the fairest of all ? » Make-up and good appearance in Hausa – A cognitive semantic approach, in WINKELMANN Kerstin & IBRISZIMOW Dymitr (éd.), *Zwischen Bantu und Burkina*. Festschrift für Gudrun Miehe zum 65. Geburtstag, Cologne, R. Köppe, p. 95-110.
- IBRISZIMOW Dymitr, SCHMID Hans-Jörg, & ZULYADAINI Balarabe, 2005, « My clothes are my home » or what do we really mean ? A Hausa example, in Baroin Catherine, Seidensticker-Brikay Gisela & Tijani Kyari, *Man and the Lake*, Proceedings of the 12th Mega Chad Conference, Maiduguri, 2nd – 9th December 2003, Centre for Trans-Saharan Studies, Maiduguri, p. 185-195.
- KLEIBER Georges, 1990, *La Sémantique du prototype*, Catégories et sens lexical, Paris, PUF, (Linguistique nouvelle), 206 p.
- LAKOFF George, 1986, *Women, Fire, and Dangerous Things*, What categories reveal about the mind, Chicago et Londres, The University of Chicago Press, xvii + 614 p.
- MAI BELLO Baba, 2009, Hausa language and the perception of HIV/AIDS in Nigeria, in Rothmaler Eva (éd.), *Topics in Chadic Linguistics V, Comparative and Descriptive Studies*, Papers from the 4th Biennial International Colloquium on the Chadic Languages, Bayreuth, October 30-31, 2007, Köln, R. Köppe, p. 105-115.

Personnels de santé et discours sur le sida

Josiane Carine TANTCHOU

Le projet ANRS dont nous rendons compte dans cet ouvrage avait pour objectif principal d'évaluer l'impact des actions de communication en français et en langue africaine véhiculaire dans le domaine de la prévention du sida, actions mises en œuvre par les institutions que coiffent les groupes techniques régionaux des trois régions du Nord du Cameroun. C'est dans ce cadre général que nous nous sommes rendue sur le terrain dans les districts de santé de Maroua rural et Garoua urbain¹. Sur ces sites, nous sommes allée à la rencontre des chefs de centres de santé, auxquels nous proposons un entretien autour « des choses concernant le VIH et le sida ». Le sujet était, de façon générale, accueilli avec enthousiasme ; nous étions reçue immédiatement. Les entretiens duraient d'une demi-heure à trois quarts d'heure, toujours enregistrés avec l'assentiment de l'interviewé. Nous avons réalisé un total de seize entretiens approfondis. Les informateurs étaient pour la plupart infirmiers brevetés, originaires du Nord-Cameroun.

Le guide d'entretien que nous suivions comprenait six thèmes :

- la définition du sida
- ses modes de transmission
- les modes de prévention
- les origines de la maladie
- l'utilité des antirétroviraux
- l'utilité du test de dépistage

Nous avons aussi procédé à des observations dans un Centre de prévention et de dépistage volontaire du VIH (CPDV). Les observations s'étaient de trois à six heures par jour pendant quinze jours. Nous avons suivi l'une des associations sélectionnées pour conduire les activités de conseil pendant les visites à domicile, les activités de sensibilisation au

1. Notre recherche sur le terrain s'est déroulée entre le 7 avril et le 3 mai 2008. Sur certains points, il y a eu, depuis, des améliorations, dans l'accès aux antirétroviraux notamment, actuellement gratuits (Eboko *et al.* 2010, p. 8).

sein des établissements scolaires. Pour terminer, nous nous sommes confrontée au dépistage volontaire dans une formation sanitaire. L'objectif était de tenter de lever le biais qu'aurait introduit notre présence lors des conseils observés. Pour cette même raison, nous nous sommes soumise au test dans une formation sanitaire où nous étions inconnue de l'équipe soignante et où nous n'avions conduit aucune observation, aucun d'entretien.

La présente contribution est structurée en trois grandes parties. La première aborde la question du conseil (*counseling*), qui reste au cœur du dispositif d'information et de communication relatif au VIH et au sida. En quoi consiste ce conseil ? Quel est son objet d'après les soignants ? Nous traitons dans la deuxième partie du discours sur le VIH et le sida et revenons sur les modes de transmission et de prévention, sur l'importance du dépistage et sur le traitement, tels qu'ils sont perçus par les soignants. Dans la troisième partie, nous proposons quelques pistes de réflexion.

La communication au sujet du VIH/sida

L'information au sujet du VIH/sida est transmise à travers une variété d'outils, de stratégies et de moyens de communication. En général, on parle du VIH et du sida dans les centres de santé, lors d'une consultation de médecine générale, lors des consultations prénatales (CPN) ou à l'occasion des campagnes de dépistage gratuit. Annexés à certaines formations sanitaires, les Centres de dépistage volontaire du VIH (CPDV) sont aussi des lieux de communication et d'information ; on peut notamment y regarder des vidéos tournées en Afrique ; diffusées en boucle, elles reviennent sur les causes de l'infection par le VIH, sur la stigmatisation, le (non-)dévoilement du statut sérologique, le vécu avec la maladie. Au terme de la diffusion, les soignants répondent souvent aux questions de l'assistance.

Les spots radiophoniques diffusés à l'occasion des campagnes de sensibilisation, les affiches et dépliants disponibles dans les locaux d'associations et les formations sanitaires ou distribués lors des campagnes de sensibilisation, sont aussi des sources d'information. Il est à signaler ici que lors des examens scolaires (Certificat d'études primaires et élémentaires, concours d'entrée en sixième par exemple), il arrive que des questions liées à la pathologie soient posées aux élèves au cours des épreuves de culture générale. En dépit de ces différentes stratégies, le *counseling* (dans ce texte nous emploierons aussi le terme conseil pour y faire référence) reste au cœur de l'information et de la communication sur le VIH et le sida.

Au cœur des stratégies d'information et de communication : le conseil

Le conseil est effectué par l'ensemble des soignants, lorsqu'un patient présentant des signes donnant à penser à une infection opportuniste, est reçu en consultation générale. Il est aussi effectué dans les Centres de prévention et de dépistage volontaire du VIH par les soignants et les agents de relais communautaires (ARC). Pour finir, lors des campagnes de dépistage gratuit, les associations de lutte contre le sida ou les associations de personnes vivant avec le VIH conduisent aussi des séances de conseil. Mais qu'est-ce qu'un conseil ?

Il ressort des entretiens que le conseil a pour but de savoir si le malade ou le demandeur a déjà été testé, pour quelle raison il vient se faire tester, quelles connaissances il a de la pathologie, de son mode de transmission. Il existe différents types de conseil. Le conseil pré-test précède la prise de sang et permet de revenir sur les connaissances du candidat au test ; il vise aussi à le préparer à accepter le diagnostic. Il y a de même un conseil post-test, qui consiste à encourager le patient révélaté séropositif à se faire prendre en charge. « Avec les premiers slogans du sida, nous indiquait une soignante, les gens se sont arrêtés à l'idée que le sida tue et lorsque quelqu'un reçoit son diagnostic, il doit être accompagné ». On parle également de conseil initial, lors de la première rencontre avec le patient, de conseil spécifique pour une question particulière et de conseil de suivi ; il s'agit des séances de conseil qui suivent le diagnostic. Le conseil peut être orienté ou accompagné : orienté pour les personnes dont on observe une volonté de se prendre en charge, de faire face à la maladie ; accompagné pour les personnes abattues, découragées, qui n'arrivent pas à accepter le diagnostic positif.

La qualité du conseil varie en fonction du statut (soignant statutaire, bénévole ou ARC), du sexe (il faut préciser que les femmes conseillent tout aussi bien les hommes et vice-versa), de l'âge, de l'expérience et des qualités relationnelles du conseiller. Les premiers instants sont déterminants pour la suite du processus : acceptation du test, retrait du résultat, acceptation du diagnostic. Ainsi n'est-il pas rare de rencontrer des personnes venues volontairement se faire tester repartir sans avoir fait le test, à cause de l'accueil, des questions posées, ou de la façon dont les questions ont été posées, comme nous le montre cet extrait d'un échange entre un infirmier et une jeune dame venue pour un test volontaire dans un CPDV :

L'infirmier chargé du conseil reçoit une jeune femme qui a décidé de venir pour le dépistage du VIH. Après les salutations, il l'installe. À la question de savoir la raison pour laquelle elle voudrait faire ce test, elle

répond que son mari est décédé et que tout le monde dans son quartier l'accuse d'être séropositive : même les enfants se moquent d'elles. Elle est donc venue pour avoir les éléments nécessaires afin de prouver qu'elle n'est pas séropositive. À la question de savoir comment se transmet le virus, elle répond qu'il peut se transmettre si on boit dans la même tasse en cas de blessure [dans la bouche] ; le virus peut également se transmettre si les sangs se « correspondent », sinon, il n'y a aucun risque. Elle affirme ensuite qu'elle était allée se faire dépister à S. Un soignant lui a posé la question suivante d'une voix forte et sur un ton dramatique : « Tu veux te faire tester ? » Malgré une légère frayeur ; elle a tout de même répondu oui et a été conduite vers un autre soignant. Ce dernier lui a également demandé, avec la même intonation dans la voix : « Tu veux vraiment te faire tester ? » Finalement, elle a changé d'avis et a répondu qu'elle ne le voulait plus. Après cette conversation qui s'est poursuivie autour des méthodes de prévention du VIH, elle a été orientée vers le laboratoire pour une prise de sang.

Quel est le circuit qu'emprunte la personne qui veut se faire dépister ? Comment se déroule un conseil ? Quel type de questions est posé ? Quel type d'information reçoit-on ? Comment se passe l'échange ?

Marie avait décidé d'aller se faire dépister. Arrivée dans une formation sanitaire choisie au hasard, elle se renseigne à l'accueil et est dirigée vers une porte sur laquelle il est écrit "Dentiste". Elle frappe à la porte et indique à voix haute (pour voir s'il y aura des réactions) les raisons de sa visite. Le soignant installé derrière un bureau, la considère avec l'air de dire : quelque chose de grave va peut-être se passer ; il lui demande d'attendre quelques secondes, le temps de libérer le patient dont il s'occupe. Quand elle prend place sur un des bancs disposés le long du couloir, les regards se tournent vers elle. Elle se demande alors ce que les gens peuvent bien penser quand on annonce que l'on vient pour le test du sida. Un monsieur quittant le cabinet lui dit : « Si quelqu'un sort, entre ! » Peut-être a-t-il pitié de moi, se dit-elle. Puis vient son tour ; elle entre dans le bureau de l'infirmier ; voici l'échange qui a alors lieu :

L'INFIRMIER : Oui madame !

MARIE : Je suis venue pour le test du sida.

INFIRMIER : Êtes-vous prête à faire ça ?

MARIE : Je suis déjà là. Je n'ai pas le choix.

INFIRMIER : Êtes-vous prête à entendre votre résultat ?

MARIE : Je ne sais pas.

INFIRMIER : Oui, c'est ça. Il y a deux résultats, c'est positif ou c'est négatif. Que ferez-vous si c'est négatif.

MARIE : Je serai vraiment heureuse.

INFIRMIER : Et si c'est positif ?

MARIE : Je ne sais pas.

INFIRMIER : C'est donc ça le problème. Avez-vous un copain ?

MARIE : Non, je suis avec mon mari et depuis je n'ai pas d'autres personnes.

INFIRMIER : Depuis combien de temps es-tu avec ton mari ?

MARIE : Trois ans.

INFIRMIER : Et ton mari ?

MARIE : On ne peut pas être sûr avec les hommes hein ? Mon mari là, tel que je le vois fonctionner, c'est un homme fidèle, mais on ne sait jamais.

INFIRMIER : Si c'est positif, tu vas alors faire comment ?

MARIE : Je vais simplement savoir que c'est mon mari qui a apporté ça.

INFIRMIER : Lorsqu'un serpent entre dans une maison on ne se demande pas par quel trou il est entré, on le tue.

Il lui pose ensuite quelques questions au sujet des modes de transmission et de prévention de l'infection par le VIH puis l'oriente vers la caisse où elle doit déboursier la somme de 1500 f. CFA. Elle se présentera alors au laboratoire pour la prise de sang, munie du ticket indiquant qu'elle a bien payé les frais requis pour l'examen.

« Tendez votre bras », puis « C'est fini », sont les seules paroles échangées pendant la prise de sang. Marie quitte le laboratoire et s'installe dans la salle d'attente. Il est environ 14 h. Plusieurs mères arrivées depuis le matin, attendent encore. Environ une demi-heure plus tard, elle voit le laborantin se diriger vers le cabinet de l'infirmier qui l'a reçue, avec un bulletin d'examen qu'elle croit être le sien. Elle pense qu'elle sera bientôt appelée. Finalement, ce n'est pas le cas. Elle attendra encore une bonne demi-heure en se demandant si finalement cette attente ne pourrait pas lui permettre de deviner le résultat de son test. Puis il l'appelle. Elle rentre dans son cabinet et s'installe. Il fait entrer une autre patiente ; à la discussion qu'ils ont, elle comprend que cette patiente vient pour le renouvellement de son ordonnance d'antirétroviraux (ARV). Il prend l'ancienne ordonnance, lui en remet une nouvelle pour le Triomune 30 et le Bactrim ; la jeune fille s'en va.

INFIRMIER : Comment ça va ?

MARIE : Je suis là, j'ai failli fuir parce que ça durait trop.

Il entrouvre le bulletin, observe Marie, déplace le bulletin sur son bureau, l'observe de nouveau. Il l'entrouvre une seconde fois puis :

INFIRMIER : Le résultat est négatif. Tu es contente non ?

MARIE : Oui.

Il se lève et elle comprend que la séance est terminée. Elle se demande pourquoi il a fait entrer au même moment qu'elle cette jeune fille qui venait pour le renouvellement de son ordonnance. N'est-ce pas là une façon de dévoiler le statut des patients sans rien dire ? Et le conseil post-test, est-il intéressant uniquement pour les personnes qui sont positives au test ?

Ceci nous amène à interroger l'efficacité de la mise en œuvre de ce qu'on pourrait qualifier de « conseil de routine » et les possibilités de sauvegarde du secret professionnel et de la confidentialité dans les services ou prend en charge les personnes vivant avec le VIH, dans l'information et la communication autour du VIH de manière générale.

Et la confidentialité ?

Dans les centres de conseil, la gestion du secret et la sauvegarde de la confidentialité ne sont pas des choses évidentes. Les box où se déroulent les conseils sont juxtaposés ; on peut entendre tout ce qui se dit dans le box voisin, lorsqu'on n'est pas soi-même en train de conduire une séance de conseil. En outre, il n'y a pas que les demandeurs du test qui fréquentent ces box ; quand des visiteurs veulent avoir une conversation privée avec un soignant ou un conseiller, ils se retirent dans ces box. Si un conseil se déroule au même moment dans un box voisin, il suffira alors de sortir avant le demandeur du test pour le voir quand lui-même sortira. Par ailleurs, pendant la pause déjeuner, ou quand ils sont inoccupés, les soignants et les conseillers reviennent régulièrement sur la réaction de telle ou telle personne, de son compagnon ou de sa compagne, de sa famille au moment de la communication des résultats. Le passage du concerné, d'un membre de la famille ou d'un ami, peut réactiver ce genre de souvenir. « Traîner » avec les soignants s'avère donc être un bon moyen pour identifier des personnes vivant avec le VIH.

On peut expliquer cet état de chose par l'environnement particulier caractéristique du CPDV où nous avons conduit nos observations. Dans ce centre, hormis deux infirmiers, les agents de relais communautaires qui se succèdent pour dispenser les conseils sont pour la plupart des personnes vivant avec le VIH. Ensemble, ils évoquent le traitement, ses effets secondaires, l'alimentation, les difficultés du quotidien, les stratégies

d'obtention d'une aide quelconque ; ils évoquent également ce qui se passe en cas de dévoilement/non-dévoilement du statut et les crises auxquelles peut conduire un test dont le résultat est positif. Il peut alors arriver qu'un passant séropositif récemment dépisté, un membre de sa famille ou un ami traversant la cour de l'hôpital ravive un souvenir, une scène particulière. Secret et confidentialité ne sont pas respectés dans ces situations, mais les conseillers y reviennent dans les conversations au moment où ils retournent dans leur box. Cependant, même dans les box, la gestion au quotidien de la confidentialité n'est pas évidente comme nous le montre la scène suivante :

Martine² s'était présentée la veille pour subir un test de dépistage du VIH, parce qu'elle soupçonnait son mari de prendre en cachette des antirétroviraux (ARV) depuis plusieurs mois. Elle est donc revenue pour chercher les résultats, accompagnée de son petit frère. Il y avait donc trois personnes dans le box : un infirmier, une ARC et moi-même [le chercheur]. Lorsque j'ai vu le petit frère entrer dans le box avec Martine, je me suis permis de lui demander si cette dernière était d'accord. Il s'est tourné vers l'infirmier qui a fait observer que Martine avait le droit de dissimuler le résultat de son test, même à son frère. Là-dessus, celui-ci a répondu que Martine comprenait très peu le *fulfulde* et qu'il était là pour lui faire la traduction. Satisfait de cette réponse, l'infirmier lui a demandé si elle avait pensé au test depuis la prise de sang. Elle a répondu qu'elle y avait effectivement beaucoup pensé, et qu'elle s'était vraiment inquiétée. L'infirmier tenant un papier plié en quatre lui dit : « Je ne sais pas ce qu'il y a dans cette enveloppe, on va le découvrir ensemble. Si c'est positif, tant mieux, si c'est négatif, c'est encore mieux ». Il ouvre le papier et dit : « Oui, ça va, ce n'est pas mal, on a trouvé des traces de virus dans le sang. Des traces de virus, ce n'est pas beaucoup » ; le petit frère traduit. « Maintenant, poursuit l'infirmier, il va falloir qu'elle fasse des examens qui permettront de voir tout ce qu'elle a dans son corps. Ces examens ne coûtent pas cher, ils sont à 3 000 f., parce que l'État aide, sinon, ils seraient à 21 000 f. Donc, il faut qu'elle revienne mardi ou jeudi pour les examens ». Le petit frère traduit et dit : « Vraiment il faut conseiller ma sœur parce que telle que je la connais, elle va rentrer gronder partout à la maison ». L'infirmier demande à la sœur si elle va parler, elle répond : « Oui, il faut que je voie mon mari. Ça fait deux ans qu'il prend des ARV, il ne m'a rien dit ». Le frère poursuit : « Oui, moi-même j'avais vu cela et

-
2. La personne que nous appelons Martine ne parle pas français et comprend mal la langue véhiculaire locale (*fulfulde*). L'infirmier parlant français et *fulfulde* ne peut communiquer directement avec elle. C'est pour cette raison que Martine est accompagnée de son petit frère, qui lui, parle français en plus de sa langue maternelle.

je l'avais signalé à un infirmier qui m'avait demandé de venir avec ma sœur, mais je ne suis pas venu ». L'infirmier dit à Marie : « Il ne faut pas bavarder ; si tu le fais, tout le monde sera au courant et on va t'éviter. Ne [le] dis pas à ton mari ». Le frère traduit et l'infirmier ajoute, « Va seulement dire à ton mari : je suis allée faire les examens que voici et on m'a dit qu'il fallait que je revienne avec 3 000 f. pour d'autres examens ». Il continue : « Il y a un traitement. Si tu prends le traitement, tu seras toujours en santé ». Alors qu'il s'adresse à Martine, sa collègue qui n'a pas dit un mot depuis le début de l'échange lui demande de se lever et de sortir. Quelqu'un vient de frapper à la porte pour signaler qu'il y a un résultat à rendre. Marie se lève et quitte le box ; la femme agent de relais communautaire (ARC) quitte également le box tandis que le frère attend debout. Quand elle revient, l'infirmier lui fait remarquer qu'elle ne doit pas interrompre une séance de conseil de la sorte. Elle répond qu'elle doit remettre son résultat à une femme qui part en voyage. Il lui dit : « Si elle veut aller en voyage, qu'elle ne fasse pas le test. Ce qu'on fait ici est important pour l'avenir du patient et personne ne devait l'ignorer ». Devant ces propos, la voyageuse qui avait été introduite dans le box en sort. Le frère de Martine, ne sachant plus quoi faire, quitte également le box. Ce qui devait être un échange confidentiel ne l'est plus depuis un moment...

En plus de la qualité médiocre du conseil qui y est mise en évidence, cet extrait montre également qu'en dépit des messages qui ont circulé, un diagnostic positif ramène le passé dans le présent, révèle les traces d'une trahison. Il soulève toute la question de la culpabilité – « Qui a ramené cela du dehors ? » – et celle de la « réparation ».

Venons-en aux messages que nous avons relevés dans les discours des soignants au sujet du VIH et du sida. D'où vient le VIH ? Quels sont ses modes de transmission et de prévention ? À quoi sert le dépistage ? Et le traitement ?

Les discours à propos du VIH et du sida

Le sida est considéré comme une faiblesse des défenses immunitaires acquise ; cette faiblesse ouvre le corps à beaucoup d'autres infections. Les soignants établissent une différence entre un « séropositif » et un « sidéen ». Le séropositif a le virus et peut le transmettre, cependant il n'est pas malade, tandis que le « sidéen » est déjà « couché », malade. Contrairement à ce dernier, qu'une maladie peut emporter à n'importe quel moment, une personne séropositive peut continuer à vivre pendant dix, vingt ans sans problème : « elle peut vivre, mais il y a une durée de

vie, son espérance de vie est limitée ». On ne peut pas reconnaître une personne séropositive à l'apparence ; si des signes d'infections opportunistes peuvent évoquer le sida, seul un test peut permettre de savoir si un individu est « porteur » ou non du VIH.

Lors de discussions, il est courant d'entendre les gens s'exprimer en disant que le sida est aujourd'hui une pathologie comme n'importe laquelle, une maladie chronique. Certains affirment d'ailleurs qu'une maladie comme le diabète est beaucoup plus grave que le sida. En effet, en plus d'une hygiène de vie exigeante, le diabète implique des restrictions alimentaires qui ne s'appliquent pas à la personne infectée par le VIH. Les discours sont une chose, la réaction devant un résultat positif en est une autre. Lorsque l'on pose la question suivante : « Resterai-tu avec ta copine si tu apprenais qu'elle est séropositive ? », on obtient la véritable perception de la maladie. Tel technicien de laboratoire qui commence sa journée en découvrant des tests VIH positifs s'exclame : « Quelle est cette journée ! » Tel autre nous confie que : « Exposés au risque tout le temps, plusieurs médecins sont contaminés. D'autres ne veulent pas du tout faire le test. Ils préfèrent se retrouver malades et se soigner si possible. C'est, poursuivait ce soignant, parce qu'ils ne savent pas ». Tel autre compare le sida à un serpent qui se cache chez soi ; tant qu'on ne l'a pas vu, on vit sa vie tranquillement, mais une fois qu'on l'a vu, on a peur ! Ainsi, après avoir reçu le résultat positif de son test, une femme de vingt-neuf ans, divorcée et mère de trois enfants dont un de sept ans, s'est effondrée, confiant au médecin qu'elle avait fait son dernier test en 2005, il était négatif ; depuis lors, elle n'avait eu que des rapports sexuels protégés. Alors qu'elle fondait en larme devant le médecin, ce dernier lui a signifié ce qui suit :

« Il ne faut pas en faire un drame. Hier, tu avais le virus dans le sang, tu ne pleurais pas parce que tu ne savais pas ; aujourd'hui, la situation n'a pas changé. Tu as le même virus dans le sang, sauf que maintenant tu le sais. Normalement les femmes pleurent parce qu'elles ne peuvent plus faire d'enfants ; toi tu as des enfants, tu peux te dire heureuse. Le sida c'est comme le diabète, il faut seulement avoir une certaine hygiène de vie. »

Pour la plupart des soignants, de telles réactions lors de la communication d'un résultat positif sont associées au regard des autres :

« Lorsque quelqu'un pleure, ce n'est pas trop parce qu'il se demande comment il va vivre avec la maladie, mais parce qu'il se demande comment les autres vont prendre ce résultat. Comment son partenaire va le prendre, comment sa famille va le prendre, etc. Est-ce qu'il/elle va être rejeté(e) ? »

Elles dénotent aussi un échec du conseil :

« Si le résultat du test doit être un drame pour un individu ou est vécu comme un drame, c'est parce que le conseil a été mal fait. En effet, le conseil doit permettre d'évacuer tout le stress, toutes les peurs en trouvant la bonne façon de dire la vérité, afin que la personne puisse faire face à la réalité ».

Cela est enfin dû à la façon dont la communication sur le VIH et le sida a été conduite au tout début de l'épidémie :

« La communication sur le sida a vraiment été ratée ; je me rappelle à l'hôpital central, il y avait une affiche qui montrait un vieux dans un village entouré de cercueils plein de clous. Le vieux disait : tous les jeunes sont morts, sont morts donc parce qu'ils [étaient] sexuellement actifs, et susceptibles d'avoir le VIH. Imagine [cette affiche] dans un lieu où on est censé soigner le VIH ! Si tu arrives et que tu es séropositif, tu penses à la mort ».

D'où vient le VIH, quels sont les modes de transmission ?

« Pourquoi le sida envahit-il le monde ? » Telle était la question posée par un élève de CM [cours moyen] à une équipe de soignants venus faire une séance de sensibilisation dans son école publique, séance de sensibilisation à laquelle nous assistions avec l'accord de l'équipe. Voici la réponse du soignant, soutenu par ses collègues :

« C'est à cause du non-respect de la loi divine, parce que maintenant les jeunes pratiquent la sexualité ; on a abandonné les traditions où un homme ne devait toucher à une femme qu'au mariage. Maintenant, à neuf, dix, douze ans, vous voyez des filles enceintes. Dieu a frappé le monde par le sida. Le sida envahit le monde à cause de la débauche. »

Pour ce qui est des modes de transmission, les soignants mentionnent régulièrement les objets souillés, la transmission de la mère à l'enfant, les rapports sexuels non protégés avec un partenaire infecté et la transfusion sanguine. Cependant, le discours sur la transmission par les objets souillés frise la paranoïa, conduisant à réinterroger le discours scientifique. S'adressant à une patiente qui se demandait comment elle avait été infectée, un soignant lui a répondu ceci :

« Si tu n'as eu que des rapports sexuels protégés, tu as pu attraper [le VIH] dans un salon de coiffure, parce que souvent, les femmes font les greffes³ ; on utilise la même aiguille pour toutes les clientes ; parfois on dit qu'on va désinfecter avec de l'alcool mais qu'est-ce qui te dit que c'est le vrai alcool, puisque tout est dilué dans les salons, même le shampoing ! On peut l'attraper à une fête où il faut faire la cuisine, on se sert tous du même couteau, quelqu'un se blesse, il attache une petite bande, le couteau est passé sur la peau d'une banane et on continue ». En fin de compte, ladite patiente avait pu « l'attraper n'importe où. »

En ce qui concerne les modes de prévention, voici les consignes que nous avons relevées :

1. Éviter les contacts avec les objets souillés par le sang. Ne pas laisser traîner des objets qui ont été en contact avec son sang quand on est séropositif. Éviter les transfusions en se présentant rapidement à l'hôpital afin qu'on puisse déceler les anémies et les soigner.
2. Utiliser le préservatif ou « préso », particulièrement recommandé pour « les gens qui bougent », « avec les hommes ou les femmes de dehors », mais pas avec sa propre femme ni son propre mari, sauf si on est infecté.
3. Pratiquer l'abstinence, c'est-à-dire « se protéger, se mettre de côté, ne pas faire, rester de côté, mettre la clé ». L'abstinence est surtout recommandée aux jeunes qui ne doivent pas faire « les mauvaises choses, des choses seulement pour papa et maman ».
4. Pratiquer la fidélité. Il est parfois précisé que la fidélité est réservée « aux couples », aux personnes mariées, « pour papa et maman » : « Papa doit voir maman, maman doit voir papa et pas une autre personne ».

Le dépistage et le traitement sont-ils vraiment utiles ?

La plupart des soignants trouvent que le dépistage est important et doit être encouragé :

« On demande aux gens de se faire dépister parce que plus tôt on est pris en charge, mieux ça vaut. Tu es malade pendant une semaine tu vois ce que ça te fait, imagine-toi alors malade pendant un mois. »

-
3. Cheveux postiches fixés sur une bandelette que l'on coud sur une tête préalablement nattée.

Se faire dépister permet également d'éviter de propager la maladie et, le cas échéant, se préserver d'une réinfection. De façon générale, notent les soignants, les femmes acceptent plus vite le test que les hommes et les conseils individualisés ont plus d'impact que les causeries de masse. Dans ce dernier cas, les consultations prénatales restent une exception. Des « causeries éducatives » sont organisées de façon systématique lors des consultations prénatales. Le but de ces causeries est aussi d'amener les femmes à se faire tester. La plupart des femmes acceptent de se faire dépister pour préserver l'enfant à naître : « Si je meurs, il faut que l'enfant soit en vie » ; d'autres acceptent de se soumettre au test par imitation, ou pour avoir la faveur du personnel de la maternité : « Elles acceptent parce qu'elles se disent que si je refuse, peut-être, lors de l'accouchement, l'infirmier va m'abandonner, ou bien quand je viendrai pour l'accouchement, il ne va pas bien me prendre en charge ».

Voici un extrait du type de message relatif au traitement qui est transmis aux femmes lors des séances de consultation prénatale. L'intérêt de cet extrait est de montrer comment le discours scientifique est réinterprété par les soignants dans une tentative d'adaptation au contexte et à la population cible :

« Vous pensez un instant à cette maladie, il faut venir à l'hôpital pour que les gendarmes du corps ne diminuent pas, car les 'vers' du sida mangent les gendarmes du corps. Si les vers sont tous mangés, ta force diminue, ta force finit et c'est là que toutes les maladies apparaissent. Parce que les vers ont trouvé qu'il y'avait pas de gendarmes pour lutter [contre] eux. Toutes les maladies vont apparaître parce que le sida n'est pas une seule maladie. Tu auras mal à la tête, le corps se fend et tu fais la diarrhée, le corps chauffe, tu tousses, toutes les petites maladies apparaissent. Toutes ces maladies prennent un même chemin et tu t'affaibliras vite. Mais si tu viens assez tôt au centre, on trouve les vers du sida, on t'enverra dans un hôpital pour des tests afin de voir d'autres signes de ton corps. Ont-ils diminué ou pas ? S'ils ont diminué, on te donnera un comprimé là-bas qu'il faut boire tous les jours. Si tu commences à prendre ce comprimé, il faut bien manger, ne pas manger les poissons fermentés, ne pas boire d'alcool, ne pas fumer, ne pas chercher plusieurs femmes. Tu verras que ton corps sera comme avant, plus même, car il sera rayonnant. Lorsque tu prends un comprimé et que le comprimé trouve qu'il y'a un gendarme qui est pris par un vers, il entourera le gendarme et le vers ne pourra plus sortir de sa maison et ainsi le gendarme n'aura pas la maladie. Il ne faut jamais cesser de prendre les comprimés. Regardez un peu : est-ce que les malades du diabète arrêtent de prendre leurs comprimés ? Moi, je suis asthmatique, j'ai toujours des comprimés dans mon sac, dès que je ne me sens pas bien, je prends mes

comprimés. C'est pourquoi, il ne faut jamais cesser de prendre vos comprimés, quand on te dit de le prendre le matin ou de le prendre le soir, fais-le. Il ne faut pas faire des durs travaux et [il faut] toujours bien manger. »

S'il est conseillé de se faire dépister, le dépistage pose toute la question de l'accès au traitement pour les patients habitant les zones rurales :

« Le dépistage, ça crée les problèmes, surtout quand les gens sont dépistés et [qu'] ils ne sont pas pris en charge ; c'est surtout ça. Mais s'il y avait la prise en charge, par exemple une femme enceinte qui vient, on dépiste qu'elle est séropositive, à l'accouchement, on lui donne le Névirapine pour la protéger : là, il n'y a pas de problème. Mais il y a certaines femmes qui nous disent que dépistées oui, si on est séronégatif tant mieux et si on est séropositif ? Vous dites qu'il n'y a pas de médicaments, il faut aller à Maroua, il faut donner une certaine somme... Il y a d'abord le déplacement pour aller à Maroua, et là-bas, il y a d'autres frais ; donc vraiment c'est un problème. Dépister oui, mais après, quoi ?, vu que les médicaments ne sont pas disponibles... »

Pour ce qui concerne le traitement lui-même, les soignants pensent qu'il est utile :

« Avant les antirétroviraux, le malade était destiné au pire, il mourait quelque temps après ; il mourait, il n'y avait plus rien à faire. Mais depuis que les antirétroviraux sont arrivés, les malades, je ne dis pas guérissent mais quand même sont soulagés. »

Il ne s'agit donc pas, pour les soignants, d'un traitement en tant que tel, car « il n'élimine pas le virus ». Il a pour but « de retarder l'évolution, en tout cas la multiplication des virus et puis donner un peu de tonus à l'organisme, pour ne pas tomber dans la phase de sida maladie ». Le traitement « enferme le virus, il ne sort pas » ; certains soignants doutent de son utilité pour l'ensemble des patients :

« Beaucoup de malades s'en tirent avec ; ça les soulage. Il y en a qui vivent avec la maladie, on ne les reconnaît même plus ; ils prennent une bonne forme, ils sont tranquilles, ils sont dans la communauté. Mais de temps en temps, on assiste déjà à des – je ne sais pas si on peut appeler ça résistances – mais il y a certains malades que les antirétroviraux n'aident pas, ça ne les aide pas, ils prennent, mais après, ils continuent à faire la maladie jusqu'à la mort. »

Au-delà donc de l'accès au traitement, se pose la question de « l'éligibilité⁴ » au traitement et tout le problème de la disponibilité des molécules et réactifs nécessaires pour les examens liés au bilan pré-thérapeutique qui permet de confirmer l'éligibilité ou la non-éligibilité au traitement :

« Oui, il faut mettre les gens sous traitement ; cependant, il faut revoir la question de l'éligibilité des patients au traitement parce que ce qui est là actuellement est faux. Il y a des gens qui ont perdu leur vie parce qu'ils n'ont pas été éligibles, parce qu'il faut tel CD4, tel ceci ; s'il n'y a pas ça, on ne peut pas mettre quelqu'un sous traitement. Mais non, il faut ramener ça ; il ne faut pas attendre qu'on dise à tel pourcentage de CD4. Il faut qu'ils ramènent ça encore ; si c'est à 30%, il faut commencer le traitement. Il y a un organisme, c'est-à-dire un centre privé à Petté là où il y a aussi le CTA ; ils réussissent beaucoup, ils réussissent beaucoup ; [parmi] tous les malades que j'ai envoyés là-bas depuis vingt-six ans que je suis ici, personne n'est encore mort. Cependant, [parmi] ceux que j'ai envoyés ici à Maroua, 99% sont morts. Mais oui, je peux même dire 100%. Je vous dis, tous ceux que j'ai envoyés à Maroua ; j'ai même mon chauffeur, un ami avec qui on travaillait ; je l'ai pris, je l'ai amené à Maroua, on a tout fait, tout fait ; maintenant, on lui dit qu'il faut attendre le mois de janvier, les médicaments ne sont pas encore arrivés. Vous voyez, et en avril le gars rend l'âme ; il meurt. Donc ça, la prise en charge là, moi je pense qu'il reste encore beaucoup à faire, il reste beaucoup à faire dans la prise en charge. À Petté, il y a une bonne prise en charge, une très bonne prise en charge ; on suit les malades, [on] fait les examens, [on] donne les rendez-vous pas très éloignés, voilà ! »

Quelques pistes de réflexion

Le travail de recherche que nous avons conduit amène à penser que le conseil est au cœur de la communication interpersonnelle au sujet du VIH et du sida. Les activités de sensibilisation, les spots radiophoniques, les affiches et les dépliants sont, à côté du conseil, les principaux moyens de communication et de transmission de l'information à un public plus large. Les activités de conseil se déroulent de façon générale au sein des structures sanitaires, auprès des personnes qui viennent pour un test volontaire ou qui, lors d'une consultation générale, présentent les signes d'une infection opportuniste. Des activités de sensibilisation sont aussi

4. Est « éligible » celui ou celle qui remplit les conditions requises pour pouvoir bénéficier d'un traitement spécifique, en l'occurrence, un traitement par antirétroviraux.

conduites par les associations de lutte contre le sida et les associations de personnes vivant avec le VIH lors des vacances scolaires, à l'occasion de la fête de la jeunesse etc. Quel que soit le moyen d'information ou de communication employé, le message véhiculé tourne autour des causes du sida et des méthodes de prévention. On essaie aussi d'attirer l'attention sur la différence qu'il y a entre une personne séropositive et un malade du sida.

Les enquêtes montrent que lorsqu'on parle du VIH et du sida, les soignants savent à quoi on fait référence. Ils évoquent aisément les modes de transmission et de prévention de la pathologie. Trois principaux modes d'infection reviennent régulièrement : objets souillés, transmission mère-enfant, rapports sexuels non protégés avec un partenaire infecté, transfusion sanguine. En matière de prévention, l'abstinence, la fidélité à son partenaire et l'usage du préservatif reviennent également. Ce sont des messages « corrects » ; cependant, des précisions seraient nécessaires. Par exemple, quand on parle de fidélité à son partenaire, s'agit-il de fidélités successives ? Être fidèle au même partenaire dans une relation qui dure quelques jours, une semaine, un mois, est-ce vraiment ce que l'on veut signifier par « fidélité » ?

Pour ce qui est de l'origine du VIH, le discours selon lequel il aurait été introduit par les Blancs en Afrique reste prégnant chez les personnels de santé. On a aussi l'association entre le sida et la religion : la pathologie serait la conséquence d'une sanction divine. On note par ailleurs qu'en dépit des messages diffusés, de la connaissance que l'on peut avoir de la maladie, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH reste une réalité. Pour finir, la question de la confidentialité reste un problème sérieux. Sur cette base, nous proposons quatre axes de réflexion :

1. *Les discours au sujet du VIH*

Les tentatives d'adaptation du message au contexte ou au type de français parlé sont intéressantes, mais, quand ces adaptations sont improvisées et non maîtrisées, ne seraient-elles pas source de confusion ? Nous pourrions notamment nous référer au travail de Seidel⁵ (1993).

2. *La gestion de la confidentialité*

Dans un contexte de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, de crise des ressources humaines en santé, de dysfonction-

5. Seidel G., (1993), « The competing discourses of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa : Discourses of rights and empowerment vs discourses of control and exclusion », *Social Science & Medicine* 36 (3), p. 175-194.

nement des services de santé et d'implication des personnels non paramédicaux dans les services de prise en charge de l'infection par le VIH, comment le consentement éclairé, le secret et la confidentialité peuvent-ils être assurés ?

3. *Conseil de routine et changement de comportement*

Dans la plupart des services de santé et des services de prise en charge de l'infection par le VIH, un conseil est systématiquement apporté aux personnes présentant les signes d'une infection opportuniste ou aux personnes se présentant volontairement pour être dépistées. Nous avons rendu compte de l'itinéraire du candidat au test dans une formation sanitaire choisie au hasard et de l'échange qui a eu lieu entre le soignant et le candidat au test. Cet extrait pose toute la question de l'efficacité de ces échanges pour entraîner un changement éventuel de comportement ; on est alors en droit de se poser des questions sur l'impact réel de la systématisation des conseils en termes de changement de comportement mais aussi d'organisation et de fonctionnement / dysfonctionnement général des services.

4. *Saturation d'information, stigmatisation*

L'information sur le VIH circule et la connaissance des modes de transmission de l'infection n'exclut pas les comportements de stigmatisation. Une étude conduite au Nigeria pour évaluer le lien entre les stratégies de communication et le stigmate lié au sida montre qu'il y a une relation positive entre la communication et les attitudes positives vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ; en revanche, il n'y a pas de relation forte entre la saturation d'information et les attitudes positives vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (Babola & Fatusi, 2009)⁶. Quelle est la situation au Cameroun ?

6. Babalola S., Fatusi A. *et al.*, (2009), « Media saturation, communication exposure and HIV stigma in Nigeria », *Social Science & Medicine* 68 (8), p. 1513-1520.

Le discours chrétien sur le sida

Henry TOURNEUX et HADIDJA Konai

Le 18 mars 2009, le pape Benoît XVI donnait une conférence de presse dans l'avion qui l'emmenait au Cameroun. Voici la question que lui posait Philippe Visseyrias, journaliste de France 2 :

« Votre Sainteté, parmi les nombreux maux qui affligent l'Afrique, il y a également en particulier celui de la diffusion du sida. La position de l'Église catholique sur la façon de lutter contre celui-ci est souvent considérée comme n'étant pas réaliste et efficace. Affronterez-vous ce thème au cours du voyage ? »

Voici ce que lui répondait le pape :

« Je dirais le contraire : je pense que la réalité la plus efficace, la plus présente sur le front de la lutte contre le sida est précisément l'Église catholique, avec ses mouvements, avec ses différentes réalités. [...] Je dirais qu'on ne peut pas surmonter ce problème du sida uniquement avec de l'argent, pourtant nécessaire. Si on n'y met pas l'âme, si les Africains n'aident pas [en engageant leur responsabilité personnelle], on ne peut pas résoudre ce fléau par la distribution de préservatifs : au contraire, ils augmentent le problème. La solution ne peut se trouver que dans un double engagement : le premier, une humanisation de la sexualité, c'est-à-dire un renouveau spirituel et humain qui apporte avec soi une nouvelle manière de se comporter l'un envers l'autre, et le deuxième, une véritable amitié également et surtout pour les personnes qui souffrent, la disponibilité, même au prix de sacrifices, de renoncements personnels, à être proches de ceux qui souffrent. Tels sont les facteurs qui aident et qui conduisent à des progrès visibles. Je dirais donc cette double force de renouveler l'homme intérieurement, de donner une force spirituelle et humaine pour un juste comportement à l'égard de son propre corps et de celui de l'autre, et cette capacité de souffrir avec ceux qui souffrent, de rester présents dans les situations d'épreuve. Il me semble que c'est la juste réponse, et c'est

ce que fait l'Église, offrant ainsi une contribution très grande et importante. Nous remercions tous ceux qui le font. »

On sait la polémique qui a suivi cet interview. Pourtant, à y regarder de plus près, et surtout en analysant la phrase incriminée (on ne peut pas résoudre ce fléau par la distribution de préservatifs : au contraire, ils augmentent le problème), on peut y lire autre chose qu'une pure et simple condamnation du préservatif. Le préservatif ne peut être une solution en soi : il faut en effet encourager les jeunes notamment à une sexualité responsable. L'on peut estimer que les propos du pape ont été dictés par un souci de dignité humaine. Cependant, il aurait pu ou dû ajouter que le préservatif est un moyen technique efficace pour empêcher la transmission du VIH pour les personnes qui ne se sentent pas concernées par la morale préconisée par l'Église catholique.

D'ailleurs, certaines Églises chrétiennes, sans encourager l'utilisation du préservatif, reconnaissent qu'il peut servir à protéger des vies humaines. En mai-juin 2008, nous avons conduit 22 interviews semi-directifs auprès de responsables de communautés chrétiennes à Maroua, afin d'avoir leur position sur la question de l'infection à VIH. Voici, en résumé, ce que l'on peut en dégager. Pour des raisons de confidentialité, nous ne donnerons pas de précisions sur l'affiliation exacte des interviewés. Notre échantillon comportait notamment cinq personnalités catholiques, quatre de l'Union des Églises évangéliques au Cameroun, trois adventistes, deux membres de la Mission du plein Évangile, deux baptistes... Toutes ces personnalités, à part deux, sont des hommes.

Définition du VIH et du sida

Pratiquement tous définissent le sida comme une maladie. Neuf ajoutent, dans un souci probable de dédramatisation, que c'est une maladie comme une autre. Un pasteur reconnaît qu'il ne peut définir le sida. Huit disent que le sida est causé par un virus. Trois seulement parlent d'« immunodéficience » et deux de « syndrome ».

Origine du sida

Pour plusieurs pasteurs, le sida est une conséquence directe du péché. C'est de là qu'il tire son origine.

« Selon l'Église, le VIH/sida est une conséquence du péché. Dans l'Ancien Testament, nous remarquons que la maladie du siècle était la

lèpre, elle était considérée comme le sida aujourd'hui. Quand on était atteint, on était chassé parce que c'était dû au péché ; maintenant, ce n'est plus la lèpre c'est le VIH/sida qui est la maladie du siècle. Après ce siècle, il y aura encore d'autres maladies. Chaque fois qu'on trouve le remède [à une maladie], Dieu [en] envoie d'autres. Tout ceci par rapport au péché. »

Beaucoup des personnes interviewées (huit exactement) se font l'écho des rumeurs qui circulent un peu partout : le sida vient des Occidentaux ; il est né aux États-Unis d'Amérique ; il provient de manipulations (génétiques ou non) en laboratoire ; l'homme a eu des relations sexuelles avec un singe (gorille, chimpanzé), qui l'a contaminé.

Les plus rationnels déclarent ignorer l'origine du sida et s'en remettent aux travaux des chercheurs sur ce sujet.

Transmission du VIH

Les personnalités interviewées sont bien au courant des divers modes de transmission du virus (relations sexuelles, transfusion sanguine, de la mère à l'enfant, blessure par objets tranchants ou piquants infectés...). Cependant, presque tous insistent davantage sur le cadre moral dans lequel se font les relations sexuelles infectantes (fornication, adultère, vagabondage sexuel). Un ecclésiastique ajoute à cela la pédophilie et l'homosexualité.

On entend parfois un plaidoyer *pro domo* par anticipation. Un pasteur ne peut pécher, et s'il se retrouve infecté par le VIH, c'est dans un cadre moralement acceptable :

« Par exemple, vous ne serez pas surpris d'entendre un jour que le pasteur avec qui [vous avez] eu un entretien est sidéen, il n'y a pas uniquement la voie du péché, on peut être atteint d'une manière ou d'une autre. »

Prévention de l'infection à VIH et promotion du test de dépistage

C'est sur le sujet de la prévention de l'infection à VIH que les personnalités interviewées ont été le plus disertes. Curieusement, on constate dans ces discours la disparition du mot « chasteté », dont le concept impliquait une maîtrise des pulsions sexuelles aussi bien pour les célibataires que pour les époux. Seul un pasteur a cité le terme.

Cependant, si le terme a disparu, son contenu a été assez généralement maintenu, exprimé différemment.

Tous les interviewés s'accordent à interdire toute relation sexuelle avant le mariage, et hors mariage pour les personnes mariées. La seule prévention généralement préconisée est donc l'abstinence sexuelle pour les jeunes et les célibataires et la fidélité absolue dans le mariage. Beaucoup insistent, par ailleurs, sur le fait qu'il ne faut pas réduire l'amour aux relations sexuelles.

Pratiquement pour tous, « préservatif » implique fornication et adultère. Ces deux péchés sont formellement proscrits. La possibilité d'utiliser le préservatif donnerait l'illusion que l'on peut enfreindre sans danger la loi morale. Du coup, le préservatif ne peut pas être recommandé à des fins prophylactiques.

Un autre argument est utilisé, notamment par les catholiques, mais aussi par certains protestants, pour interdire l'usage du préservatif. Le but « naturel » du mariage étant la procréation, on ne peut conseiller le préservatif, qui est aussi un moyen contraceptif.

Cependant, certains, en milieu catholique et dans quelques Églises protestantes, laissent entendre que le préservatif peut être accepté comme un moindre mal, pour éviter que des vies se perdent. La décision d'employer le préservatif est alors laissée à l'initiative individuelle, sans être réellement cautionnée par l'autorité religieuse, dont le discours officiel est très net sur ce point. On considère que certaines personnes, notamment des jeunes, incapables de réfréner leurs pulsions sexuelles, font mieux de se protéger et de protéger leur(s) partenaire(s) plutôt que de risquer une infection pour eux-mêmes ou pour autrui.

Pour six de nos interlocuteurs protestants, l'usage du préservatif est autorisé au sein du couple marié comme moyen de contraception, afin d'espacer les naissances. De même, lorsque l'un des conjoints est séropositif, l'utilisation de ce moyen de protection est autorisée. Il y a pourtant deux personnalités qui proscrivent toute relation sexuelle entre partenaires mariés dont l'un est séropositif.

Il reste que, pour quatre des vingt-deux interviewés, aucune justification de l'usage du préservatif, fût-ce d'ordre humanitaire, ne peut être donnée, le préservatif étant catégoriquement rejeté, à la fois pour des raisons morales et pour des raisons pseudo-scientifiques. Pour l'un d'entre eux :

« le condom est dangereux et ne protège pas contre le sida. [...] Le condom est un risque car il a des pores de respiration invisibles à l'œil nu, pour le virus, ce sont des grandes portes ouvertes où il peut aller et venir comme il le veut ».

On utilise fréquemment cet argument de la non-fiabilité du préservatif, en faisant état également de déchirures qui se produisent lors de son utilisation, notamment. Pourtant, le préservatif de bonne qualité en latex est fiable à 98 % ; il ne présente aucune porosité et les cas de déchirure sont souvent dus non à un défaut qualitatif du produit, mais à une mauvaise utilisation par l'homme. Le préservatif n'étant pas fiable à 100 %, mieux vaudrait donc ne pas l'utiliser. L'argument peut effectivement être acceptable à l'échelle individuelle, si la personne concernée est capable de s'abstenir indéfiniment de toute relation sexuelle, mais à l'échelle épidémiologique, il est inacceptable.

Pour un pasteur, le sida étant une punition divine, le préservatif n'entre pas en ligne de compte dans la prévention. Seule l'obéissance à la loi divine protège. Voici la citation exacte :

« Quand on [...] utilise [le préservatif] pour aller commettre un péché, on ne sera pas épargné. L'acte sexuel en dehors du mariage est un péché. J'ai connu une fille qui me disait avoir utilisé le préservatif à chaque rapport sexuel, mais finalement, elle a été atteinte. C'est tout a fait normal, parce qu'elle commettait des péchés ! Le préservatif ne protège pas parce que le sida est une punition divine. »

Pour ce qui est du test de dépistage du VIH, huit interviewés le recommandent formellement à tous leurs paroissiens, et huit demandent avec plus ou moins d'insistance aux fiancés de s'y soumettre avant de se marier. L'un va même jusqu'à exiger la présentation des résultats d'un test de dépistage du VIH avant le mariage. Un autre refuse de marier deux personnes dont l'une est séropositive, et va même jusqu'à demander la dissolution du mariage si celui-ci a déjà été contracté. Voici ses paroles :

« Vraiment, il faut dissoudre le mariage même si l'état civil était déjà établi. Quand on sait qu'on est porteur du virus, on peut le transmettre à d'autres, c'est un virus qui tue. S'il ne tue pas aujourd'hui, il tuera demain. Lorsqu'on le transmet à d'autres personnes, on a enfreint une loi divine, "Tu ne tueras point". »

Un pasteur demande expressément que l'on inverse totalement les méthodes de sensibilisation de la population aux risques induits par l'infection à VIH. Selon lui, il faut

« changer les méthodes de sensibilisation, ne plus employer les gens atteints du VIH pour témoigner mais plutôt ceux qui ont pu rester sains jusqu'à un âge avancé, [en leur demandant] d'être des modèles, afin de convaincre [les] jeunes de suivre leur exemple ».

L'un ou l'autre, en effet, se sont dits scandalisés de voir que l'attestation de séropositivité devienne une sorte de brevet ouvrant l'accès à certains emplois. On peut voir certaines jeunes filles, notamment, se prévaloir d'un « bon salaire » pour aller « témoigner » dans les quartiers de l'efficacité des antirétroviraux. Voici ce que nous a dit un pasteur à ce sujet :

« J'ai entendu des gens atteints du VIH se vanter ! [disant] que “je touche un salaire, je suis bien”. Les gens qui n'étaient pas atteints du VIH étaient surpris, donc c'est une bonne chose ! Est-ce que ce n'est pas mieux d'avoir le VIH et qu'on me donne de l'argent, je serai plus à l'aise ! Et les gens se sont lancés dans la prostitution ! Parce que les femmes que j'ai rencontrées étaient des femmes qui menaient une mauvaise vie, elles sont maintenant recrutées, elles ont de l'argent et elles continuent à contaminer les gens. Elles travaillent dans des organismes de lutte contre le sida mais transmettent la maladie aux autres, je me pose donc la question, à quoi donc sert tout ça ? On leur donne de l'argent, disant que cela pourra les aider, mais les mêmes personnes vont transmettre la maladie aux autres ! Et en plus, ces personnes se vantent [disant] que “nous sommes bien, nous avons l'argent, nous touchons plus que les fonctionnaires”. Cela devient ridicule, à un certain moment, je me dis que cette affaire est satanique. »

Perception du sida

Pour parler du sida, beaucoup de nos religieux, à l'instar des journalistes, emploient une terminologie apocalyptique, propre à frapper les esprits. On le compare au déluge, à un fléau, une calamité, une peste, un danger pour l'humanité. On l'appelle « le mal du siècle », « la maladie du siècle », « le fléau du millénaire », « la lèpre des temps modernes », « le début de la fin du monde ».

Jugement sur la séropositivité

Pour la majorité des représentants des Églises protestantes, la séropositivité est la résultante d'un comportement coupable. Elle est la signature du péché. Voici un ensemble de citations qui attesteront de cette façon de voir les choses :

« Si nous ne sommes pas vagabonds sexuels, le Seigneur nous préserve de beaucoup de maux, parmi lesquels le sida. »

« [P]our quelqu'un qui « sort », soit l'homme [soit] la femme et qui a des rapports sexuels douteux non protégés, automatiquement nous ne regardons pas la contagion, nous regardons l'acte qui a été posé. Parce que c'est un acte d'abomination, il est allé à l'encontre des prescriptions divines et sera condamnable par Dieu. »

« Selon l'Église, le VIH/sida est une conséquence du péché. Dans l'Ancien Testament, nous remarquons que la maladie du siècle était la lèpre, elle était considérée comme le sida aujourd'hui. Quand on était atteint, on était chassé parce que c'était dû au péché ; maintenant, ce n'est plus la lèpre c'est le VIH/sida qui est la maladie du siècle. »

« [...] le sida est une punition divine. »

« Bon, ce que j'aimerais ajouter, c'est qu'il est difficile à une personne séropositive présentant des signes du sida d'avouer son statut, même à moi le pasteur ; si je soupçonne que c'est cela, je vais vers lui : il refuse toujours d'avouer ! Tu leur demandes de regretter le mal qu'ils ont commis, mais jamais ils ne l'avoueront. »

« Au niveau de l'Église, [les séropositifs] savent qu'ils sont malades, nous disons que la personne a péché et la vie qu'elle a mené avant, lui a causé ces dégâts physiques. »

« [Parmi les voies de transmission du VIH], [o]n sait qu'il y a les relations sexuelles, la voie que les gens empruntent le plus, la voie du péché. »

« [...] quand on ne se soumet pas à la volonté de Dieu, il promet une punition à la personne. Et pour cette punition, nous savons qu'il est dit dans la Bible de ne pas commettre l'adultère, que chacun ait sa femme et que chacune ait son mari. Maintenant, quand on désobéit à ce commandement, il est possible qu'on attrape une maladie quelconque. C'est pourquoi on dit aussi que le sida provient d'une malédiction. Quand la Bible dit de ne pas commettre une chose et qu'on la commet, il y aura une malédiction. »

« [...] il y a relation entre le péché et la maladie. »

Pour tous ceux qui associent séropositivité et péché, il y a une gymnastique pas toujours aisée à accomplir pour concilier cette affirmation avec le devoir chrétien de charité, qui prime sur tout.

Lutte contre l'exclusion des personnes infectées

Il y a cependant un accord général entre toutes les personnalités chrétiennes pour lutter contre l'exclusion des personnes infectées. Même ceux qui ont le discours théologique le plus rigoureux sur le péché insistent sur l'obligation pour tout chrétien d'accueillir et d'aider les malades, notamment ceux qui souffrent d'une infection à VIH. La rhétorique est presque toujours la même : tout homme est pécheur ; Dieu ne veut pas la mort du pécheur ; Dieu est miséricordieux et il pardonne quand on sollicite son pardon. Remarquons quand même que ce pardon exige préalablement une reconnaissance de sa culpabilité.

Pour ceux qui dissocient péché et maladie, le devoir de compassion se justifie par des raisons d'humanité. Beaucoup apportent un soutien moral et matériel aux séropositifs. On cite à l'occasion la parabole du bon Samaritain¹ :

Mais [le légiste²], voulant montrer sa justice, dit à Jésus : « Et qui est mon prochain ? » Jésus reprit : « Un homme descendait de Jérusalem à Jéricho, il tomba sur des bandits qui, l'ayant dépouillé et roué de coups, s'en allèrent, le laissant à moitié mort. Il se trouva qu'un prêtre³ descendait par ce chemin ; il vit l'homme et passa à bonne distance. Un lévite⁴ de même arriva en ce lieu ; il vit l'homme et passa à bonne distance. Mais un Samaritain qui était en voyage arriva près de l'homme : il le vit et fut pris de pitié. Il s'approcha, banda ses plaies en y versant de l'huile et du vin, le chargea sur sa propre monture, le conduisit à une auberge et prit soin de lui. Le lendemain, tirant deux pièces d'argent, il les donna à l'aubergiste et lui dit : "Prends soin de lui, et si tu dépenses quelque chose de plus, c'est moi qui te rembourserai quand je repasserai." Lequel des trois, à ton avis, s'est montré le prochain de l'homme qui était tombé sur les

-
1. Au temps de Jésus, la Samarie constituait la province centrale de la Palestine. Depuis plusieurs siècles, ses habitants, les Samaritains, étaient en conflit religieux avec les Juifs. Juifs et Samaritains se détestaient mutuellement.
 2. Les légistes ou docteurs de la Loi étaient les spécialistes de la Bible d'Israël. Ils étaient chargés de l'expliquer et de l'enseigner.
 3. Le prêtre est celui qui officie pendant le culte, en particulier pour offrir les sacrifices au nom de la communauté tout entière.
 4. Au temple de Jérusalem, les lévites étaient chargés du chant, de la préparation des sacrifices et de la police intérieure.

bandits ? » Le légiste répondit : « C'est celui qui a fait preuve de bonté envers lui. » Jésus lui dit : « Va et, toi aussi, fais de même » (Luc 10, 29-37).

Certains ajoutent à la panoplie de la charité le pouvoir thaumaturgique de la prière. Cela n'empêche pas d'encourager les malades à aller suivre un traitement antirétroviral à l'hôpital.

Vocabulaire de la sexualité utilisé par les prêtres et les pasteurs

Comme on peut s'y attendre, le vocabulaire de la sexualité employé par les hommes d'Église est plutôt classique. On n'y entre pas dans les détails dont sont friands les magazines tels que 100 % Jeune, qui est capable de dresser un catalogue quasi exhaustif de ce qu'il appelle les « pratiques sexuelles à risque ».

Dans nos interviews, nous distinguerons le vocabulaire moralement neutre, de celui qui a une connotation morale (au moins pour son utilisateur) ou religieuse.

Vocabulaire neutre

<i>terme ou expression</i>	<i>fréquence</i>
rapport(s) sexuel(s)	40
relations sexuelles	14
sexualité	13
acte sexuel	5
relation homme / femme	1
relations avec le sexe opposé	1
Total	74

Dans la colonne « fréquence », nous donnons le nombre d'occurrences dans le corpus de nos interviews du terme ou de l'expression en regard.

Vocabulaire à connotation morale ou religieuse

<i>terme ou expression</i>	<i>fréquence</i>
péché	150
adultère	16
débauche	8
infidélité	7
désordre	7
faute	7
fornication	6
vagabondage sexuel	4
méconduite sexuelle	3
forniquer	1
homosexuel	1
jeux de sexe	1
jouer avec son sexe	1
masturbation	1
pédophile	1
pénis artificiel	1
relations sexuelles contre nature	1
Total	216

Sans surprise, nous constatons que le discours des religieux chrétiens sur le sida est très fortement marqué d'une connotation religieuse et morale.

En conclusion, nous pouvons dire que le discours chrétien est très positif en ce qui concerne l'attitude d'accueil qu'il faut avoir vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Quant à l'appréciation du préservatif, elle varie considérablement, mais il se trouve des personnalités, minoritaires, il faut bien le dire, qui concèdent que, si le préservatif peut permettre d'épargner une vie, on ne peut le proscrire absolument.

ANNEXE

Corpus biblique de l'argumentaire chrétien

Nous avons cru utile de regrouper dans cette annexe l'intégralité des citations bibliques auxquelles fait référence l'argumentaire chrétien dans son discours sur le sida. Toutes nos citations bibliques sont tirées de la *Traduction œcuménique de la Bible*, édition 2004. Le contenu des notes est également tiré de la même source.

ANCIEN TESTAMENT

Genèse 2,18

Le SEIGNEUR Dieu dit : « Il n'est pas bon pour l'homme d'être seul. Je veux lui faire une aide qui lui soit accordée. »

Genèse 2,24

Aussi l'homme laisse-t-il son père et sa mère pour s'attacher à sa femme, et ils deviennent une seule chair.

Exode 20,14

Tu ne commettras pas d'adultère.

Proverbes 5,21-23

Oui, la conduite de chacun tombe sous les yeux du SEIGNEUR, et il examine tous ses sentiers. Ses propres crimes prendront au piège le méchant et il sera enserré dans les liens de son péché. Il mourra faute d'éducation, enivré de l'excès de sa folie.

NOUVEAU TESTAMENT

ÉVANGILES

Luc 10, 29-37 (Parabole du bon Samaritain⁵)

Mais [le légiste⁶], voulant montrer sa justice, dit à Jésus : « Et qui est mon prochain ? » Jésus reprit : « Un homme descendait de Jérusalem à Jéricho, il tomba sur des bandits qui, l'ayant dépouillé et roué de coups, s'en allèrent, le laissant à moitié mort. Il se trouva qu'un prêtre⁷ descendait par ce chemin ; il vit l'homme et passa à bonne distance. Un lévite⁸ de même arriva en ce lieu ; il vit l'homme et passa à bonne distance. Mais un Samaritain qui était en voyage arriva près de l'homme : il le vit et fut pris de pitié. Il s'approcha, banda ses plaies en y versant de l'huile et du vin, le chargea sur sa propre monture, le conduisit à une auberge et prit soin de lui. Le lendemain, tirant deux pièces d'argent, il les donna à l'aubergiste et lui dit : "Prends soin de lui, et si tu dépenses quelque chose de plus, c'est moi qui te rembourserai quand je repasserai." Lequel des trois, à ton avis, s'est montré le prochain de l'homme qui était tombé sur les bandits ? » Le légiste répondit : « C'est celui qui a fait preuve de bonté envers lui. » Jésus lui dit : « Va et, toi aussi, fais de même. »

Luc 15,11-32 (Parabole du fils retrouvé)

Un homme avait deux fils. Le plus jeune dit à son père : « Père, donne-moi ma part de bien qui doit me revenir. » Et le père leur partagea son avoir. Peu de jours après, le plus jeune fils, ayant tout réalisé, partit pour un pays lointain et il y dilapida son bien dans une vie de désordre. Quand il eut tout dépensé, une grande famine survint dans ce pays, et il commença à se trouver dans l'indigence. Il alla se mettre au service d'un des citoyens de ce pays qui l'envoya garder les porcs. Il aurait bien voulu se remplir le ventre des gousses que mangeaient les porcs, mais personne ne lui en donnait. Rentrant alors en lui-même, il se dit : « Combien d'ouvriers de mon père ont du pain

5. Au temps de Jésus, la Samarie constituait la province centrale de la Palestine. Depuis plusieurs siècles, ses habitants, les Samaritains, étaient en conflit religieux avec les Juifs. Juifs et Samaritains se détestaient mutuellement.

6. Les légistes ou docteurs de la Loi étaient les spécialistes de la Bible d'Israël. Ils étaient chargés de l'expliquer et de l'enseigner.

7. Le prêtre est celui qui officie pendant le culte, en particulier pour offrir les sacrifices au nom de la communauté tout entière.

8. Au temple de Jérusalem, les lévites étaient chargés du chant, de la préparation des sacrifices et de la police intérieure.

de reste, tandis que moi, ici, je meurs de faim ! Je vais aller vers mon père et je lui dirai : Père, j'ai péché envers le ciel et contre toi. Je ne mérite plus d'être appelé ton fils. Traite-moi comme un de tes ouvriers. » Il alla vers son père. Comme il était encore loin, son père l'aperçut et fut pris de pitié : il courut se jeter à son cou et le couvrit de baisers. Le fils lui dit : « Père, j'ai péché envers le ciel et contre toi. Je ne mérite plus d'être appelé ton fils... » Mais le père dit à ses serviteurs : « Vite, apportez la plus belle robe, et habillez-le ; mettez-lui un anneau au doigt, des sandales aux pieds. Amenez le veau gras, tuez-le, mangeons et festoyons, car mon fils que voici était mort et il est revenu à la vie, il était perdu et il est retrouvé. » [... Vient ici l'épisode de la jalousie du fils aîné ...] « Voilà tant d'années que je te sers sans avoir jamais désobéi à tes ordres ; et, à moi, tu n'as jamais donné un chevreau pour festoyer avec mes amis. Mais quand ton fils que voici est arrivé, lui qui a mangé ton avoir avec des filles, tu as tué le veau gras pour lui ! » Alors le père lui dit : « Mon enfant, toi, tu es toujours avec moi, et tout ce qui est à moi est à toi. Mais il fallait festoyer et se réjouir, parce que ton frère que voici était mort et il est vivant, il était perdu et il est retrouvé. »

Jean 4,1-30

Quand Jésus apprit que les Pharisiens avaient entendu dire qu'il faisait plus de disciples et en baptisait plus que Jean, – à vrai dire, Jésus lui-même ne baptisait pas, mais ses disciples – il quitta la Judée et regagna la Galilée. Or il lui fallait traverser la Samarie. C'est ainsi qu'il parvint dans une ville de Samarie appelée Sychar, non loin de la terre donnée par Jacob à son fils Joseph, là même où se trouve le puits de Jacob. Fatigué du chemin, Jésus était assis tout simplement au bord du puits. C'était environ la sixième heure. Arrive une femme de Samarie pour puiser de l'eau. Jésus lui dit : « Donne-moi à boire. » Ses disciples, en effet, étaient allés à la ville pour acheter de quoi manger. Mais cette femme, cette Samaritaine, lui dit : « Comment ? Toi un Juif, tu me demandes à boire à moi, une femme samaritaine ! » Les Juifs, en effet, ne veulent rien avoir de commun avec les Samaritains. Jésus lui répondit : « Si tu connaissais le don de Dieu et qui est celui qui te dit : "Donne-moi à boire", c'est toi qui aurais demandé et il t'aurait donné de l'eau vive. » La femme lui dit : « Seigneur, tu n'as pas même un seau et le puits est profond ; d'où la tiens-tu donc cette eau vive ? Serais-tu plus grand, toi, que notre père Jacob qui nous a donné le puits et qui, lui-même, y a bu ainsi que ses fils et ses bêtes ? » Jésus lui répondit :

« Quiconque boit de cette eau-ci aura encore soif ; mais celui qui boira de l'eau que je lui donnerai n'aura plus jamais soif ; au contraire, l'eau que je lui donnerai deviendra en lui une source jaillissant en vie éternelle. La femme lui dit : « Seigneur, donne-moi cette eau pour que je n'aie plus soif et que je n'aie plus à venir puiser ici. » Jésus lui dit : « Va, appelle ton mari et reviens ici. » La femme lui répondit : « Je n'ai pas de mari. » Jésus lui dit : « Tu dis bien : "Je n'ai pas de mari" ; tu en as eu cinq et l'homme que tu as maintenant n'est pas ton mari. En cela tu as dit vrai. » – « Seigneur, lui dit la femme, je vois que tu es un prophète. [...] »
 [...] Sur quoi les disciples arrivèrent. Ils s'étonnaient que Jésus parlât avec une femme ; cependant personne ne lui dit « Que cherches-tu ? » ou « Pourquoi lui parles-tu ? » La femme alors, abandonnant sa cruche, s'en fut à la ville et dit aux gens : « Venez voir un homme qui m'a dit tout ce que j'ai fait. Ne serait-il pas le Christ ? »

Jean 9, 1-2

En passant, Jésus voit un homme aveugle de naissance. Ses disciples lui posèrent cette question : « Rabbi, qui a péché pour qu'il soit né aveugle, lui ou ses parents ? » Jésus répondit : « Ni lui, ni ses parents. Mais c'est pour que les œuvres de Dieu se manifestent en lui. »

ACTES DES APÔTRES

Actes 16, 30-31

Puis, les [Paul et Silas] ayant fait sortir [de la prison], il [le geôlier] leur dit : « Messieurs, que dois-je faire pour être sauvé ? » Ils lui répondirent : « Crois au Seigneur Jésus et tu seras sauvé, toi et ta maison. »

ÉPÎTRES

Romains 6,23

Car le salaire du péché c'est la mort ; [...].

Romains 8,28

Nous savons d'autre part que tout concourt au bien de ceux qui aiment Dieu, [...].

1 Corinthiens 6,9-10

Ne savez-vous donc pas que les injustes n'hériteront pas du Royaume de Dieu ? Ne vous y trompez pas ! Ni les débauchés, ni les idolâtres, ni les adultères, ni les efféminés, ni les pédérastes, ni les voleurs, ni les accapareurs, ni les ivrognes, ni les calomnieurs, ni les filous n'hériteront du Royaume de Dieu.

Éphésiens 2,1-8

Et vous, qui étiez morts à cause de vos fautes et des péchés où vous étiez autrefois engagés, quand vous suiviez le dieu de ce monde, le prince qui s'interpose entre ciel et terre, l'esprit qui agit maintenant parmi les rebelles... Nous étions de ce nombre, nous tous aussi, qui nous abandonnions jadis aux désirs de notre chair : nous faisons ses volontés, suivions ses impulsions, et nous étions par nature, tout comme les autres, voués à la colère. Mais Dieu est riche en miséricorde ; à cause du grand amour dont il nous a aimés, alors que nous étions morts à cause de nos fautes, il nous a donné la vie avec le Christ – c'est par grâce que vous êtes sauvés –, avec lui, il nous ressuscités et fait asseoir dans les cieux en Jésus-Christ. Ainsi, par sa bonté pour nous en Jésus-Christ, il a voulu montrer dans les siècles à venir l'incomparable richesse de sa grâce. C'est par la grâce, en effet, que vous êtes sauvés, par le moyen de la foi ; vous n'y êtes pour rien, c'est le don de Dieu.

Hébreux 13,4

Que le mariage soit honoré de tous et le lit conjugal sans souillure, car les débauchés et les adultères seront jugés par Dieu.

Jacques 4,7-8

Soumettez-vous donc à Dieu, mais résistez au diable, et il fuira loin de vous ; approchez-vous de Dieu et il s'approchera de vous. Nettoyez vos mains, pécheurs, et purifiez vos cœurs, hommes partagés !

AUTRES CITATIONS

Saint Augustin

Dieu qui t'a créé sans toi, ne te sauvera pas sans toi (Saint Augustin, *Sermon* 169, 13 [Patrologie latine 38, 923]).

Le discours islamique sur le sida Maroua et Ngaoundéré

Henry TOURNEUX, Aliou MOHAMADOU et BOUBAKARY Abdoulaye
avec la collaboration de MOHAMADOU Ousmanou

Lekki [sida] kam, na accugo zina tan, « Le remède [du sida], c'est seulement d'abandonner l'adultère ». Telle est l'affirmation que nous avons recueillie de la bouche d'un imam de Maroua. Cette phrase est tout à fait représentative de la position globale des religieux musulmans du Nord-Cameroun. Le concept d'« adultère » y tient une place capitale. D'où la nécessité d'éclairer dès le départ cette notion complexe. Selon M. H. Benkheira¹, auteur d'un article sur l'« adultère » dans le *Dictionnaire du Coran*,

on peut distinguer deux périodes dans l'histoire de la législation coranique concernant l'adultère, qui correspondent à deux groupes de versets se différenciant d'abord par le vocabulaire. Le premier groupe est constitué par tous ceux où l'adultère est désigné par le terme *fâhisha*. [...] C'est dans la sourate 24 (dite « La Lumière ») que l'on trouve la plupart des versets qui appartiennent à la seconde période. [...] Le premier changement significatif est d'ordre lexical : c'est la racine *z.n.y.* qui est utilisée. Le substantif *zinâ* lui-même [...] dont les juristes font un terme technique, n'apparaît pas dans cette sourate mais ailleurs, dans le verset 32 de la sourate 17 [...] »

C'est de ce mot arabe *zinâ* que proviennent le fulfulde *zina* et *njeenu* ; ces deux formes, dont la deuxième est mieux intégrée dans le système morphophonologique du *fulfulde*, sont équivalentes². Le dictionnaire de l'arabe écrit moderne de Hans Wehr (1966, p. 383b) donne un deuxième sens de « fornication » pour le mot arabe *zinâ*. Si l'on se réfère au *Petit Robert de la langue française*³, la fornication est le « péché de la chair,

-
1. Voir dans Amir-Moezzi M. A. (dir.), 2007, *Dictionnaire du Coran*, p. 29-33.
 2. Voir Noye D. 1989, p. 187b, qui donne les racines *jeen-* et *zin-* pour synonymes. Voir aussi Baldi S. 2008, n° 1196, p. 229.
 3. Version électronique 2.1, 2001.

[les] relations charnelles entre deux personnes qui ne sont ni mariées ni liées par des vœux », tandis que l'adultère est un « rapport sexuel volontaire d'une personne mariée avec une personne autre que son conjoint ».

L'on comprend mieux que « fornication » et « adultère » soient regroupés sous le même vocable de *zinâ* lorsque l'on analyse la perception islamique du concept. En effet, en islam, toujours selon M. H. Benkheira⁴, « il n'y a que deux formes d'union sexuelle, soit licite (le mariage, le concubinat), soit illicite. C'est pour cela que *zinâ* et [mariage] forment une dichotomie essentielle ». D'après cet auteur, en matière sexuelle, ce qui prime à l'origine, c'est l'interdiction de toute relation entre sexes opposés. Cette interdiction ne peut être levée que dans le cadre ritualisé du mariage, qui autorise la rencontre entre sexes opposés. Toute rencontre entre sexes opposés en dehors du mariage est qualifiée de *zinâ*, que l'on traduira improprement par « adultère » ; on pourrait gloser en « transgression illicite de la séparation originelle des sexes ». On comprendra aussi par la même occasion que les relations présentées comme « anormales » entre personnes du même sexe ne ressortissent pas à la catégorie de *zinâ*.

La criminalisation, dans l'islam, de toute relation hétérosexuelle hors mariage et l'accession tardive au mariage (pour des raisons économiques) génèrent, d'après E. Chaumont, toujours dans le *Dictionnaire du Coran*, une « énorme frustration sexuelle⁵ ». Cette frustration est évidemment propice au passage à l'acte interdit.

Les données présentées dans ce chapitre proviennent d'interviews semi-directifs menés auprès d'imams et de savants musulmans dans les villes de Maroua et de Ngaoundéré. Un total de treize personnalités ont accepté de s'entretenir avec nous entre mai et septembre 2008.

Définition du VIH et du sida

Pour tous les interviewés, le sida est une maladie. Pour les religieux de Maroua, ils la désignent le plus souvent par le pronom neutre *dum*, « ça ».

Selon NG7⁶, le sida est une maladie qui se transmet par voie sexuelle et par le sang et qui attaque ce qui protège l'organisme humain. Entre le moment où se produit l'infection et le moment où on peut la détecter, il

4. Voir dans Amir-Moezzi M. A. (dir.), 2007, *Dictionnaire du Coran*, p. 33.

5. *Ibid.*, p. 709.

6. Les abréviations NG suivies d'un numéro renvoient à des imams ou à des savants musulmans de Ngaoundéré. Les abréviations MR suivies d'un numéro renvoient à des imams interviewés à Maroua.

faudrait un minimum de trois semaines, mais la plupart du temps trois mois, voire plus.

Pour MR1, le sida est, du point de vue scientifique, une maladie qui fait disparaître la protection dont jouit normalement l'organisme humain. Pour désigner cette protection, il utilise le terme *ronga* qui désigne un talisman prophylactique, utilisé notamment en cas d'épidémie.

Pour MR5, le sida est « la diminution de la force de l'organisme qui ne peut lutter contre la maladie ». Cela commence par un affaiblissement des ganglions sous-cutanés.

Pour MR6, le sida est « la maladie qui enlève la clôture du corps » (*nyawu ittoowu kowaagol banndu*).

MR2 décrit les symptômes qui signalent la présence de la maladie : « le corps du malade chauffe, [...] il maigrit [...], il a la diarrhée, des boutons apparaissent sur son visage, il est toujours fatigué et n'a pas d'appétit, il a une toux permanente, et il a [...] à chacune de ses articulations de gros furoncles ».

Origine du sida

Pour NG7, citant un hadith, chaque fois qu'un adultère est commis, de nouvelles maladies mortelles inconnues apparaissent. Ce qui arrive aux hommes est le résultat de leurs œuvres. L'adultère entraîne donc une réaction divine sous forme de malédiction. Cependant, on constate que certaines personnes se trouvent atteintes sans pourtant avoir péché. Cela s'explique, car il arrive que Dieu, sur cette terre, châtie certaines personnes pour des péchés commis par d'autres. Certains prétendent que ce sont les Blancs qui ont amené le sida, d'autres, que ce sont les Noirs. Difficile de savoir qui dit vrai.

Pour NG1, d'après certains, on a d'abord découvert le virus (*ngilngu*) de cette maladie chez des singes. Il se serait ensuite propagé chez les humains. Cependant, pour les hommes de religion, cette maladie est la résultante de la fornication et de l'homosexualité.

Pour MR1, le sida provient de la mauvaise relation entre l'homme et son Seigneur, qui s'est manifestée par un désordre et un grand relâchement dans la relation entre l'homme et la femme. Dieu avait posé des limites entre eux, et ces limites sont maintenant transgressées. La transgression a pour nom adultère.

Pour MR3, « lorsque les humains s'approchent de la voie que Dieu a interdite [à savoir l'adultère], Dieu le Très Saint fait alors descendre sur eux une catastrophe terrible : ils sont malades et meurent tous à la fois ».

Pour MR2, le sida est la conséquence de relations sexuelles entre l'homme et des animaux.

Pour MR7, ce sont les Occidentaux, en dépénalisant l'adultère, qui sont responsables du sida. Ils sont les ennemis jurés de l'islam jusqu'au jour de la résurrection des morts et se réjouissent donc de la mortalité entraînée chez les musulmans par le sida. En outre, ils s'allient avec « les escrocs au pouvoir » pour détourner l'aide reçue de partout ; au bout de la chaîne, le malade ne reçoit même pas une bouteille d'eau minérale.

Transmission du VIH

NG7 cite les principaux modes de transmission du VIH : la voie des relations sexuelles, la voie sanguine, et la transmission *in utero* ou au moment de l'accouchement. D'après ce qu'il sait, il y aurait aussi une possibilité de transmission par les liquides corporels, dont la salive, mais, selon lui, cela n'est pas prouvé. De même, la transmission par le lait maternel ne serait pas établie. NG9 atteste de la véracité des déclarations médicales, selon lesquelles la maladie se transmet lors de relations sexuelles ou de transfusion sanguine. Certains autres évoquent la possibilité d'une infection avec des seringues ou des lames de rasoir contaminées, notamment lors de la circoncision ou de la taille des ongles.

Prévention de l'infection par le VIH et promotion du test de dépistage

Pour NG7, il y a deux manières de se protéger du sida. La première, c'est la crainte de Dieu. Cette méthode, remarque-t-il, ne coûte pas un sou. Elle consiste à éviter l'adultère et à rester fidèle à son épouse. Il ne fait pas allusion au fait que l'on puisse, en islam, en avoir jusqu'à quatre. Il ajoute quand même une clause qui n'est pas liée à la crainte de Dieu : lorsqu'on doit recevoir une transfusion sanguine, il faut s'assurer que le sang n'est pas contaminé. La deuxième méthode de protection, majoritairement employée de nos jours, d'après lui, c'est le préservatif, dont on n'a pourtant pas vu l'efficacité.

Pour NG7 et MR6, l'usage du préservatif est pourtant permis dans des cas licites, c'est-à-dire au sein d'un couple canoniquement constitué lorsque l'on a des doutes sur l'état de santé du conjoint. Pour NG7 et NG4, le préservatif serait aussi permis pendant la phase d'allaitement d'un nourrisson, pour éviter que la mère ne tombe alors enceinte⁷. Pour des raisons humanistes également, NG7 concède que, comme l'homme est pécheur, mieux vaut qu'il pêche sans risquer sa vie. On ne peut donc

7. Selon la croyance, le bébé qui tète encore sa mère alors que celle-ci a une nouvelle grossesse, risque d'avoir cette pathologie nommée *en'ente*, susceptible de le faire mourir. Voir Tourneux et collab. 2007, p. 124-126.

interdire complètement l'usage du préservatif, même si la religion s'y oppose.

NG9, comme la majorité des personnes interviewées, préconise à ceux qui se marient de se soumettre préalablement à un test de dépistage, mais il ne dit pas ce que l'on doit faire lorsqu'on découvre un résultat positif.

NG5 a des vues plus conservatrices. Pour lui, le préservatif est manifestement un encouragement à l'adultère. Il permettrait de pécher sans en subir les conséquences. En revanche, il est aussi pour le test de dépistage avant le mariage. Les futurs époux se sachant l'un et l'autre séronégatifs auront ainsi l'esprit et la conscience tranquilles. Là aussi, NG5 ne dit pas ce qui doit se passer si l'un ou l'autre résultat est positif. D'après la tonalité de son discours, on peut penser que la séropositivité d'un partenaire interdira le mariage.

Selon NG4, lorsque quelqu'un est tenté par l'adultère, au lieu de mettre un préservatif qui le protégera du sida, il vaut mieux qu'il mette un préservatif qui le protégera du feu de l'enfer ; ce préservatif, c'est d'abandonner l'adultère. Lui, il n'a pas confiance en l'efficacité du préservatif et il en désapprouve l'usage contraceptif permanent. Il ne va pas non plus jusqu'à dire que le test de dépistage est permis, mais il se réfugie derrière les instructions officielles pour dire qu'il est obligatoire.

NG3, lui non plus, ne voit pas l'efficacité du préservatif. Il pense même que son usage peut rendre malade.

Pour NG1, se garder de l'adultère n'est pas suffisant, car les décisions de Dieu sont terrifiantes, sous-entendu : il peut faire descendre la maladie sur qui il veut. Deux précautions valant mieux qu'une, il faut donc vérifier que sa partenaire n'a pas le sida avant de l'épouser. Par ailleurs, il a conscience d'être en contradiction avec certains de ses confrères qui interdisent de façon absolue l'utilisation du préservatif. Comme lui-même parle au nom de la religion, il a quelques réticences à dévoiler explicitement sa position sur le sujet, mais il finit par expliquer en termes clairs une interprétation qui lui paraît conforme au Coran : il est licite d'utiliser le préservatif afin d'empêcher la transmission d'une maladie. Il cite alors le verset 195 de la deuxième sourate du Coran : « [...] Et ne vous jetez pas par vos propres mains dans la destruction. [...] ». Il donne l'exemple d'un mari se sachant malade, doté de plusieurs épouses. Ce serait pure méchanceté de sa part que de ne pas utiliser le préservatif lors de ses relations avec elles.

MR3 cite une autre sourate pour signifier que la transmission volontaire de la maladie est assimilable à un crime : « C'est pourquoi Nous avons prescrit pour les Enfants d'Israël que quiconque tuerait une personne non coupable d'un meurtre ou d'une corruption sur la terre, c'est comme s'il avait tué tous les hommes [...] » (Sourate 5, verset 32).

En conséquence, cet imam préconise un test de dépistage pour chacun tous les ans ou même tous les six mois.

Selon MR3, lors d'une réunion passée de l'OMS à Genève, il a été dit par les Blancs que 30 à 35 % des préservatifs éclataient lors de leur utilisation ; actuellement on ignore la proportion de ceux qui éclatent, mais d'après lui, ils éclatent.

Plusieurs religieux disent qu'il existe une prière spéciale que l'on peut adresser à Dieu pour obtenir sa protection : « Je remercie Dieu le Très Saint de m'avoir épargné ce avec quoi il t'a éprouvé et de m'avoir placé au-dessus de la plupart de ses créatures ». Si Dieu exauce cette prière, vous serez protégé vis-à-vis de la maladie.

Toutes les personnes qui ont parlé des antirétroviraux encouragent fermement les malades à les prendre régulièrement.

Renforcement de l'ordre moral

Dans les discours recueillis à Maroua, on note une forte tendance à préconiser un retour à un ordre moral rigoureux pour endiguer la progression du sida. Selon MR1, si c'est la détérioration des relations entre l'homme et Dieu qui a amené le sida, la restauration de ces relations doit entraîner la disparition de la maladie. Le gouvernement doit prendre des mesures pour criminaliser l'adultère et fermer les maisons des prostituées. Les autorités mondiales ont une grande responsabilité elles aussi, qui laissent diffuser toutes sortes de films et d'émissions de télévision, de magazines, tout cela au nom des droits de l'homme et de la liberté. Cette allusion aux droits de l'homme fait référence à la banalisation et à la dépénalisation de l'homosexualité, notamment. L'homosexualité aurait été popularisée auprès des jeunes lors de grandes campagnes de sensibilisation, au cours desquelles on les aurait déculpabilisés vis-à-vis de cette pratique.

MR2 pointe du doigt la promiscuité qu'il y a dans les bars et débits de boisson, que le gouvernement ne surveille pas suffisamment. Celui-ci devrait prendre des mesures pour empêcher les hommes et les femmes d'avoir des rapports sexuels (hors mariage).

MR7 va jusqu'à préconiser la séparation des sexes dans les salles de classe ; autrement, la présence côte à côte d'un garçon et d'une fille provoquent ce qu'il appelle un « court-circuit ». Pour lui aussi, comme pour MR4, la place de la femme est à la maison, et pas dans les bureaux ou les call-boxes⁸. Lorsqu'une femme se parfume, qu'elle passe devant

8. Cabines disposées sur les trottoirs où l'on vend des cartes de recharge pour téléphones mobiles, où l'on peut aussi effectuer des appels et des transferts de crédits.

des hommes et que ceux-ci apprécient son parfum, c'est comme si elle avait commis un adultère. Il donne en exemple l'Arabie Saoudite, où, selon lui, il n'existe aucun cas de sida, car « si l'on se rend compte que vous parlez avec une femme [autre que la vôtre] depuis plus de dix minutes, la police se manifeste. [...] Impossible donc de bavarder ensemble, encore plus de se donner rendez-vous dans un hôtel ».

Pour MR4, la multiplicité des divorces, souvent provoqués par des mariages précoces arrangés, doit être combattue.

Perception du sida

Pour parler du sida, beaucoup de nos religieux emploient une terminologie propre à frapper les esprits. Pour MR1, le sida est le signe de la colère divine.

Pour NG1, le virus du sida (*ngilngu sida*) est quelque chose d'effrayant. Beaucoup parlent du sida en termes de calamité qui s'est abattue sur l'humanité, envoyée par Dieu comme un châtement pour ceux qui lui désobéissent et comme une épreuve pour les autres. Les mots qui reviennent alors le plus souvent sont :

masiibo albalaawol	82	calamité
jarrib-	53	épreuve
jippin-, jippoo	37	faire descendre

Pour MR1, le sida est une maladie grave qui a de graves conséquences tant sanitaires que sociales et économiques.

Pour MR3, que le sida existe ou non, l'homme doit mourir un jour ; celui qui a le sida ne doit donc pas considérer que c'est le sida qui va écourter sa vie : Dieu lui a prescrit telle durée de vie, qu'il n'aurait pu dépasser même s'il n'avait pas eu le sida. Le sida est alors à considérer comme une des causes accidentelles de sa mort programmée.

Pour la plupart des interviewés, le sida, aussi grave soit-il, aura un jour ou l'autre son remède, car, « selon le Coran », à tout mal correspond un remède.

Jugement sur la séropositivité en général et dans le couple

Pour NG7, la séropositivité n'est pas forcément le résultat d'un péché. Pour preuve, certains savants musulmans chastes sont morts du sida. Les voies de transmission de la maladie ne sont pas exclusivement sexuelles. En outre, un homme peut se retrouver infecté suite à l'infidélité de son épouse.

NG1 cite le verset 25 de la huitième sourate du Coran : « Et craignez une calamité qui n'affligera pas exclusivement les injustes d'entre vous. Et sachez qu'Allah est dur en punition ». Cela signifie que Dieu peut très bien envoyer une calamité sur une personne qui n'a commis aucune faute ; c'est pour lui une façon de la mettre à l'épreuve. Cette personne mise à l'épreuve n'a aucune responsabilité dans ce qui lui arrive, on ne peut donc la classer parmi les mécréants.

Pour MR1, lorsqu'il y a un séropositif dans un couple constitué, cela constitue pour lui une épreuve ; si les deux partenaires peuvent rester ensemble sans avoir de relations sexuelles, ils peuvent rester ensemble. Au cas où l'homme ne pourrait supporter la situation, il aurait le droit de divorcer. Il serait mieux cependant qu'il reste avec sa conjointe malade et qu'il fasse tout pour la soigner. En ce cas précis, le préservatif ne serait pas interdit. Si c'est l'homme qui est malade, il vaut mieux qu'il répudie alors son épouse, à moins que, là aussi, il accepte de recourir au préservatif.

Toujours pour MR1, la personne qui se sait séropositive doit tout faire pour éviter d'infecter quelqu'un d'autre, que ce soit dans les relations sexuelles ou lors de l'usage d'objets personnels (lames de rasoir, notamment). La transmission volontaire de l'infection à une autre personne est assimilée à un crime de sang.

Selon NG4, si l'on a la preuve qu'une femme a le sida, il est interdit de l'épouser ; la prendre pour épouse reviendrait à se suicider. De même, lorsqu'un homme apprend que sa femme a le sida, quel que soit l'amour qu'il a pour elle, il vaut mieux pour lui qu'il s'en éloigne plutôt que de penser à utiliser le préservatif avec elle. Dès qu'il y a doute en la matière, la seule solution est la fuite, comme le dit le proverbe : *Kumaare wii to a seki, fiiru !* « Le grue couronnée a dit : si tu as un doute, envole-toi ! »

Pourtant, tous ne sont pas de cet avis. Selon NG3, par exemple, une fois que deux personnes sont mariées, le fait que l'un des deux conjoints tombe malade ultérieurement n'est pas une cause valide de divorce. Il faut au contraire tout faire pour soigner le conjoint malade.

Pour MR4, lorsqu'au sein d'un couple jeune l'un des partenaires est séropositif, ils doivent se séparer. Si le couple est âgé, ils peuvent rester ensemble, mais en s'abstenant de toute relation sexuelle. L'usage du préservatif sera interdit aux uns comme aux autres.

Pour MR5, la séropositivité interdit le mariage ; la présence d'un séropositif dans le couple entraîne sa dissolution. Le condom n'est autorisé en aucun cas.

Lutte contre l'exclusion des personnes infectées

Il y a cependant un accord général entre toutes les personnalités musulmanes pour lutter contre l'exclusion des personnes infectées. Même ceux qui ont le discours théologique le plus rigoureux sur le péché insistent sur l'obligation pour tout musulman d'accueillir et d'aider les malades, notamment ceux qui souffrent d'une infection par le VIH.

Selon NG4, quand la nouvelle se répand que tel/telle a le sida, la plupart des gens en profitent pour se moquer de lui/d'elle. Pourtant, ils devraient comprendre que la personne en question est victime d'un malheur et qu'il n'y a pas là matière à moquerie. Nous ne devons pas cesser d'aider le malade jusqu'à sa mort, par tous les moyens possibles. Quand il aura quitté ce monde, on implorera pour lui le pardon de Dieu. Il faut, en effet, s'en remettre à la miséricorde divine, comme il est dit dans la sourate trente-neuf, verset 53 : « Dis : Ô Mes serviteurs qui avez commis des excès à votre détriment, ne désespérez pas de la miséricorde d'Allah. Car Allah pardonne tous les péchés. Oui, c'est Lui le Pardonneur, le Très Miséricordieux ».

Selon NG1, du fait que le sida peut s'attraper de plusieurs façons, on doit toujours présumer que la personne infectée l'a attrapé par voie non sexuelle. Si c'est pourtant par l'adultère qu'elle l'a contracté, ceci reste un secret. Il est, en effet, très difficile de témoigner avec certitude que tel ou telle a commis un adultère.

Selon MR2, lorsqu'il se produit une sécheresse, épargne-t-elle les champs des saints personnages et des savants ? La colère de Dieu ayant fait descendre sur terre le sida, personne n'est à l'abri.

Vocabulaire de la sexualité utilisé par les imams et les savants musulmans

Le vocabulaire de la sexualité employé par les religieux musulmans est plutôt classique. Dans nos interviews, nous distinguerons le vocabulaire moralement neutre, de celui qui a une connotation morale ou religieuse.

Vocabulaire neutre

Nous rencontrons principalement les mots et expressions suivantes :

<i>hawtugo bee debbo</i> <i>hawtugo banndu bee banndu</i>	25	s'unir à une femme s'unir corps à corps
<i>moobodal</i>	21	union (sexuelle)
<i>giidal</i>		fait de « se voir »
<i>sunna</i>		devoir conjugal

Vocabulaire à connotation morale ou religieuse

Le vocabulaire à connotation morale ou religieuse est beaucoup plus nombreux et d'un usage bien plus fréquent :

<i>njeenu, zina</i>	140	adultère
<i>hall-</i>	90	mauvais, mal
<i>geddal, zunuuba</i>	59	péché
<i>wanc- / waanc-</i>	14	se promener, d'où se prostituer
<i>faajir-</i>	10	débauche
<i>luudu</i>	7	homosexualité
<i>meem-meemtirgo</i>		se toucher mutuellement
<i>naftirgo rewbe</i>		se servir des femmes
<i>fijirgo bee rewbe</i>		jouer avec les femmes
<i>kuudé kalludé</i>		mauvaises actions
<i>kuudé nyiddudé</i>		actions sales

Conclusion

De même qu'il n'existe pas de position unanime par rapport au préservatif et au sida chez les chrétiens, de même chez les musulmans peut-on trouver un éventail de positions allant des plus intransigeantes aux plus conciliantes. Cependant, ce en quoi chrétiens et musulmans se retrouvent, c'est dans le souci du malade. Au fond, Dieu seul sait si tel ou tel a péché. On ne peut donc se substituer à lui pour condamner. Bien au contraire, il faut tout faire pour venir en aide aux malades. Les considérations techniques sur ce qu'est réellement le sida n'intéressent pas la majorité des religieux. Ils ne développent pas de discours très détaillé sur ce sujet, qu'ils laissent aux médecins. Globalement, ils marquent une forte réticence vis-à-vis du préservatif, qu'il soit utilisé à des fins prophylactiques ou à des fins contraceptives. Il y a pourtant quelques savants que l'on qualifiera de modernistes qui remettent en cause cette interdiction au nom d'une valeur supérieure qui est celle de la vie humaine.

ANNEXE

Corpus coranique de l'argumentaire islamique

Nous avons cru utile de regrouper dans cette annexe l'intégralité des citations coraniques auxquelles fait référence l'argumentaire islamique dans son discours sur le sida, tel que nous l'avons enregistré à Maroua. Toutes nos citations coraniques sont tirées d'une édition bilingue du Coran, répandue localement⁹. Le contenu des notes est également tiré de la même source.

Sourate 5, La table servie

C'est pourquoi Nous avons prescrit pour les Enfants d'Israël que quiconque tuerait une personne non coupable d'un meurtre ou d'une corruption¹⁰ sur la terre, c'est comme s'il avait tué tous les hommes. Et quiconque lui fait don de la vie¹¹, c'est comme s'il faisait don de la vie à tous les hommes. En effet Nos messagers sont venus à eux avec les preuves. Et puis voilà qu'en dépit de cela, beaucoup d'entre eux se mettent à commettre des excès sur la terre (5, 32).

Sourate 6, Les bestiaux

Dis : Venez, je vais réciter ce que votre Seigneur vous a interdit : ne Lui associez rien ; et soyez bienfaisants envers vos père et mère. Ne tuez pas vos enfants pour cause de pauvreté. Nous vous nourrissons tout comme eux. N'approchez pas des turpitudes ouvertement ou en cachette. Ne tuez qu'en toute justice la vie qu'Allah a faite sacrée. Voilà ce qu'[Allah] vous a recommandé de faire ; peut-être comprendrez-vous (6, 151).

9. *Le Noble Coran* et la traduction en langue française de ses sens, [An 1424 de l'Hégire], Al-Madinah Al-Munawwarah (Arabie saoudite), Complexe Roi Fahd.

10. Corruption : brigandage, adultère, abjuration.

11. C'est-à-dire : quiconque pourrait le tuer et ne le fait pas.

Sourate 8, Le butin

Et craignez une calamité qui n'affligera pas exclusivement les injustes d'entre vous. Et sachez qu'Allah est dur en punition (8, 25).

Sourate 17, Le voyage nocturne

Et n'approchez point la fornication. En vérité, c'est une turpitude et quel mauvais chemin ! (17, 32).

Sourate 28, Le récit

Si un malheur les atteignait en rétribution de ce que leurs propres mains avaient préparé, ils diraient : « Seigneur, pourquoi ne nous as-Tu pas envoyé un messenger ? Nous aurions alors suivi Tes versets et nous aurions été croyants » (28, 47).

Sourate 30, Les Romains

Et quand Nous faisons goûter une miséricorde aux gens, ils en exultent. Mais si un malheur les atteint à cause de ce que leurs propres mains ont préparé, voilà qu'ils désespèrent (30, 36).

La corruption est apparue sur la terre et dans la mer à cause de ce que les gens ont accompli de leurs propres mains ; afin qu'[Allah] leur fasse goûter une partie de ce qu'ils ont œuvré ; peut-être reviendront-ils (vers Allah) (30, 41).

Sourate 47, Muhammad

Nous vous éprouverons certes afin de distinguer ceux d'entre vous qui luttent [pour la cause d'Allah] et qui endurent, et afin d'éprouver [faire apparaître] vos nouvelles (47, 31).

Sourate 65, Le divorce

Ô Prophète ! Quand vous répudiez les femmes, répudiez-les conformément à leur période d'attente prescrite ; et comptez la période ; et craignez Allah votre Seigneur. Ne les faites pas sortir de leurs maisons, et qu'elles n'en sortent pas, à moins qu'elles n'aient commis une turpitude prouvée. Telles sont les lois d'Allah. Quiconque cependant transgresse les lois d'Allah, se fait du tort à lui-même. Tu ne sais pas si d'ici là Allah ne suscitera pas quelque chose de nouveau ! (65,1).

Nous donnons ci-dessous plusieurs citations de discours qui nous ont été tenus, reprenant des propos du Prophète, et pour lesquels nous n'avons pas trouvé de source dans le Coran¹².

Et le Prophète a dit : « L'adultère ne peut pas apparaître chez les êtres humains et se pratiquer davantage sans que leur arrivent des maladies que leurs ancêtres n'ont pas connues. »

Car le Prophète a dit « Il n'existe pas de maladie pour laquelle Dieu n'a pas fait descendre de traitement. Celui qui connaît ce traitement le découvre, et celui qui ne le connaît pas, ne le découvre pas. »

Le Prophète a dit « Chaque maladie a son traitement, sauf si l'on n'en découvre pas. »

L'Envoyé de Dieu a dit : « Chaque fois que les êtres humains rendent légal l'appel, qu'un homme d'autrui va chez une femme d'autrui ou vice-versa, et qu'ils se comportent comme des animaux, Dieu répandra sur eux une maladie qui n'existait pas chez leurs ancêtres. »

Le Prophète a dit : « Souhaite à ton frère ce que tu désires pour toi, et déteste pour ton frère ce que tu n'admires pas. »

Mais le Prophète lui a donné un exemple ; il lui a demandé s'il pouvait accepter que quelqu'un commette l'adultère avec sa mère. Il a répondu non. Es-tu d'accord qu'on commette l'adultère avec ta fille ? Il a répondu non. Es-tu d'accord qu'on commette l'adultère avec ta sœur ? Il a répondu non. Bon ! Comme tu ne veux pas (qu'on le fasse avec tes proches), comment veux-tu commettre l'adultère avec les proches de ton semblable ?

12. À cela, trois explications possibles : les références coraniques nous ont échappé ; ces citations renvoient aux Hadiths, ou dits du Prophète ; ces citations sont apocryphes.

La campagne « Pincez Déroulez »

Henry TOURNEUX

Entre 2004 et 2006, l'ACMS (Association camerounaise de marketing social) a mené dans la région comme dans tout le reste du pays une vaste campagne, notamment radiophonique, de promotion de l'usage du préservatif masculin, baptisée : « Pincez - Déroulez ». Il était pratiquement impossible de ne pas en entendre parler tant l'intensité médiatique était forte. On pourrait donc croire que cette opération de communication pour le changement de comportement (CCC) visait l'ensemble de la population sexuellement active. Pourtant, il s'agissait « d'apporter une réponse adéquate au problème de l'utilisation correcte du condom observé dans certains groupes cibles, précisément [l]es filles libres, les camionneurs, les hommes en tenue et la communauté portuaire de Douala » (IRESCO 2006). J'ignore pourquoi les messages de cette campagne, destinés à des groupes sociaux particuliers, ont en fait été martelés dans l'ensemble de la population. Dans un article très récent, le coordonnateur actuel du projet 100 % Jeune, qui a collaboré à sa mise en route, déclare que la campagne « Pincez-Déroulez » « cible la population générale, notamment les travailleuses du sexe [...] (Dimody et Tchomago 2009). Il y a là, pour le moins, une formulation malheureuse.

On peut dire que cette campagne a eu pour effet collatéral de dresser encore plus l'ensemble des personnalités religieuses (chrétiennes et islamiques) contre le préservatif, qui apparaissait, au moins dans la campagne radiophonique, comme le dispositif indispensable et obligatoire à toute relation sexuelle. Le dépliant papier diffusé parallèlement, comme on le verra, était pourtant moins restrictif.

Le dépliant « Pincez Déroulez »

Le dépliant « Pincez Déroulez » se présente comme une bande de papier glacé de 34 x 10 cm. Cette bande est pliée en quatre de manière à former quatre pages au recto et quatre pages au verso (format 8,5 x 10 cm). Le préservatif y est personnalisé sous la forme d'une sorte de

poupée sympathique dont le visage est marqué par un large sourire, le réservoir lui faisant une sorte de houppe sur la tête. Les couleurs utilisées sont chaudes (diverses teintes de jaune et de rouge orangé) pour toutes les pages, sauf pour celle de couverture qui est à dominante bleue. L'illustration n'a rien de choquant, à la différence de celle que l'on trouve dans les emballages récents de certaine marque de préservatif, illustration que beaucoup de gens qualifient de pornographique (du fait du réalisme des dessins et d'une image suggérant une relation homosexuelle). À l'intérieur du pliage se trouve collé un échantillon de préservatif masculin dans son emballage.

Sur la page de couverture sont écrits « Pincez » en jaune et « Déroulez » en orange foncé. En dessous, un sous-titre : « C'est bon à savoir, faites-le savoir ! ». Dans le tiers supérieur de cette page, on voit comme tombant du ciel une boîte de préservatifs de la marque « Prudence plus ». Dans la partie gauche du tiers central, un préservatif souriant se tient le réservoir avec la main droite et déroule le bas de son tube avec l'autre.

La première page est intitulée : « Pourquoi utiliser le préservatif ? » Vient d'abord une définition de l'objet : « Le préservatif est une pochette en latex qui recouvre entièrement le pénis en érection ». Puis son rôle : « Lors des rapports sexuels, le préservatif est une barrière physique entre les parties génitales de la femme et celles de l'homme et empêche ainsi la transmission des microbes ». Une autre propriété du préservatif est alors indiquée : « Il prévient également les grossesses non désirées ». Deux avantages, l'un psychologique et l'autre prophylactique : « L'utiliser procure une tranquillité d'esprit aux partenaires qui se sentent en confiance. Savoir utiliser le préservatif, c'est aussi sauver la vie de nos proches en leur enseignant ces gestes simples [i. e. Pincez Déroulez] ».

On notera qu'aucune allusion n'est faite au VIH. On parle simplement de « microbes » dans le sens le plus général de « micro-organismes pathogènes ». Aucune indication explicite non plus quant à ceux qui peuvent ou doivent utiliser le préservatif.

Les pages 2-3-4 exposent en quatre points « Comment utiliser un préservatif ? » Le sous-titre de la page 2 est : « Enfiler un préservatif en quatre [sic]¹ étapes ».

1. Les fautes d'orthographe grammaticale en français sont la marque de fabrique des productions de l'ACMS. On relève notamment la présence quasi systématique d'un -s à la deuxième personne de l'impératif des verbes du premier groupe, par exemple "vérifies" au lieu de "vérifie". Dans le reste de notre article, nous citerons les textes corrigés, sans conserver les fautes de l'original.

Voici les quatre étapes indiquées :

1. Vérifie les dates de péremption et la présence d'air du condom. Ça confirme qu'il n'y a aucun trou.
2. Ouvre ton condom en utilisant les pointes en V. ... Trouve le bon sens sans souffler et avec le pouce et l'index, pince franchement le réservoir pour en chasser l'air...
3. Pose ton préservatif sur le gland du pénis en érection et déroule-le le long du pénis jusqu'à la base...
4. Après éjaculation, retire-toi de ta partenaire avant que l'érection ne tombe. Jette le préservatif hors de la portée des enfants.

Ces quatre étapes sont clôturées par une indication en caractères aussi gros que le titre des pages : « Un préservatif s'utilise une seule fois ».

On notera la rédaction pour le moins approximative des consignes 1 et 2. Que peut bien signifier « la présence d'air du condom » ? Veut-on dire qu'il peut, accidentellement, y avoir de l'air dans l'emballage du préservatif ? « Ça confirme qu'il n'y a aucun trou » : cela signifie-t-il que le préservatif lui-même n'est pas percé ou que son emballage n'est pas percé ? Ensuite : « Ouvre ton condom en utilisant les pointes en V » ; on n'ouvre pas le condom, mais l'emballage du condom en le déchirant délicatement à l'endroit où se trouve une encoche en forme de V. Remarquons que cette indication est valide pour les préservatifs de marque « Prudence », mais pas forcément pour les autres, qui n'ont pas nécessairement une encoche plus grande que les autres. Le dessin qui accompagne cette première étape peut prêter lui aussi à confusion : on y voit la poupée-préservatif tenir près de sa bouche un condom dans son emballage, ce qui peut laisser entendre que cet emballage s'ouvre avec les dents.

« Trouve le bon sens sans souffler... » : la consigne est trop elliptique ; on aurait pu dire : « Pour pouvoir dérouler le préservatif, il faut le prendre dans le bon sens. Cela ne se fait pas en soufflant dedans, mais en cherchant à saisir entre le pouce et l'index le capuchon du réservoir ». Ce dernier geste est d'ailleurs indiqué par une bonne illustration.

À la fin de la quatrième étape, on lit : « [...] Jette le préservatif hors de la portée des enfants » ; là encore, on aurait souhaité une consigne plus précise. En effet, si l'on met le préservatif dans un sac poubelle, il n'est pas impossible qu'un enfant l'y retrouve, fût-ce sur la décharge publique. Le seul endroit où personne n'ira chercher, c'est le trou des latrines ou la fosse septique.

Les pages 5-6 sont intitulées « D'autres méthodes existent » :

Pour se protéger efficacement des risques liés à la sexualité, d'autres méthodes de protection existent.

L'Abstinence totale

Ne pas avoir de rapport sexuel offre la seule garantie de protection à 100 % contre les grossesses non désirées, les IST et le VIH/SIDA.

La Fidélité

Être fidèle signifie avoir un(e) seul(e) partenaire sexuel [*sic*], connaître son statut sérologique et celui de son/sa partenaire et rester uniquement avec cette personne.

Notons que « l'abstinence totale », telle qu'elle est décrite, n'exclut pas les contacts sexuels, pourtant susceptibles de transmettre des infections. D'autre part, il est dangereux de dire que « ne pas avoir de rapport sexuel offre la seule garantie de protection à 100 % contre [...] le VIH/SIDA ». C'est faire fi des autres modes d'infection que sont notamment la transfusion de sang contaminé, la transmission intra-utérine au fœtus ou lors de l'accouchement et de l'allaitement, ainsi que l'usage d'objets tranchants ou piquants contaminés. L'illustration qui accompagne cette partie du texte montre un jeune garçon coiffé d'une casquette dont la visière est tournée sur la nuque ; il est face à une fille, cheveux ébouriffés retenus par un mince bandeau ; elle porte un haut sans manches décolleté et laissant le nombril à l'air. Ce couple de jeunes à la mode n'est pourtant pas particulièrement attirant ; peut-on en déduire que l'abstinence totale est réservée aux laiderons ? Il ne faut sans doute pas surinterpréter ce mauvais dessin.

Quant à la « fidélité », si l'on en juge par l'illustration qui accompagne le texte, elle est réservée à des couples déjà passablement amortis et plus de première fraîcheur. Aucune allusion n'est faite à la polygynie, qui est pourtant fréquente dans les ménages. « Avoir un(e) seul(e) partenaire sexuel [*sic*] » et « rester uniquement avec cette personne » semblent être une tautologie. La définition de la fidélité se voit augmentée d'un élément qui, en principe, n'a rien à voir avec elle : « Être fidèle signifie [...] connaître son statut sérologique et celui de son/sa partenaire ». Il est effectivement important de dire que la fidélité n'a de vertu protectrice que si, au départ, les partenaires exclusifs sont sûrs de ne pas être infectés. Il reste qu'il est abusif d'inclure cela dans la notion de fidélité. De même, il n'est pas dit par rapport à quelle infection l'on doit connaître son statut sérologique et celui de son/sa partenaire ; cela est gênant dans la mesure où l'on vient de parler d'IST aussi bien que de VIH.

La dernière page du dépliant est consacrée à la promotion commerciale du préservatif de marque « Prudence plus ». On y fait également

appel à des candidats revendeurs et l'on donne les adresses et téléphones des agences de Yaoundé, Douala et Garoua.

Nul doute que ce dépliant garni d'un échantillon tentateur n'ait eu un grand impact sur les jeunes. Cependant, au vu des diverses anomalies que nous y avons relevées, nous estimons que toutes les précautions éditoriales n'ont pas été prises avant son impression et sa diffusion par dizaines de milliers d'exemplaires.

Cependant, il ne faut pas minimiser ses qualités. Le dépliant a comme avantage principal de présenter le préservatif de manière pudique. Il ne peut être pris pour une incitation visuelle à la débauche. Ensuite, il aborde des points importants, comme celui de la bonne utilisation de l'objet, et il laisse place aux deux autres modes de prévention des infections sexuellement transmissibles, à savoir la fidélité à un seul partenaire et l'abstinence de relations sexuelles. Les pages concernant directement le préservatif constituent une belle réussite graphique.

Le spot radio en fulfulde : *Njogee taggitee !*

Le spot radio transcrit et traduit intégralement ci-dessous est lu par quatre voix différentes enregistrées sur un fond sonore musical rythmé. La qualité de réalisation est irréprochable. Le tout dure une minute cinquante-cinq secondes.

L'idée de ne pas se contenter de campagnes en français et en anglais est évidemment excellente. Il était bon que le *fulfulde* soit retenu comme l'une des langues camerounaises de grande extension, afin de toucher un maximum de personnes non franco/anglo-phones.

Le premier intervenant est une jeune fille (phrases 1-5). D'emblée, elle pose le problème des relations sexuelles dans le domaine de la morale, et plus spécifiquement du péché d'adultère. Il faut entendre ici par « adultère » toute relation sexuelle hors du cadre canonique du mariage religieux. Il s'agit donc de relations sexuelles aussi bien entre jeunes célibataires qu'entre personnes qui sortent de leurs ménages. Ce que l'on sait des objectifs primitifs de la campagne « Pincez – Déroulez » nous fait penser que cette jeune fille qui parle est en fait une prostituée ou une « fille libre ».

Le deuxième intervenant est un homme (phrases 6-7). Il parle au nom de tous les hommes qui, pour des raisons professionnelles, se trouvent souvent éloignés de leurs foyers. Tout homme dans cette situation, dit-il, doit faire attention (sous-entendu : dans les relations sexuelles qu'il ne manquera pas d'avoir) ; lui, en tout cas, il connaît l'usage du préservatif et il l'explique aux autres. Ce que l'on sait des objectifs primitifs de la

campagne « Pincez – Déroulez » nous fait penser que cet homme qui parle est en fait un chauffeur routier.

Le troisième intervenant est une femme d'âge mûr. Elle joue le rôle de la mère de famille qui explique à ses enfants comment se servir du préservatif.

Le quatrième intervenant est un homme d'âge mûr, qui a un débit très rapide. Il joue le rôle du petit détaillant qui vend des préservatifs à sa clientèle. Il ne se contente pas de vendre, il va jusqu'à expliquer comment on utilise la chose. Il termine en reprenant le slogan qui figure sur la première page du dépliant papier : « Pincez Déroulez. C'est bon à savoir, faites-le savoir ! » C'est donc à ce quatrième intervenant que revient l'entreprise de « marketing social ».

La traduction peule du slogan « Pincez Déroulez » a perdu la précision technique qui se trouvait dans la formule française de départ. En effet, le verbe « pincer » est traduit par le fulfulde *jogaago*. Or, ce verbe *jogaago* « tenir dans la main » implique que la chose tenue soit enserrée dans la paume à l'aide du pouce d'un côté et des quatre autres doigts de l'autre, qui se referment sur l'objet. En aucun cas il ne peut convenir pour signifier une prise délicate entre le pouce et l'index. Si l'on cherche le verbe pour « pincer » dans un dictionnaire peul, on trouve *buccugo*, qui signifie un pincement douloureux avec les ongles, et *daaptugo*, qui lui aussi est une méchanceté (on pince la peau entre le pouce et l'index replié, puis l'on exerce une torsion et/ou l'on tire...). Aucun verbe n'est donc immédiatement disponible pour décrire le geste. Il aurait fallu absolument recourir à une périphrase.

1. (JEUNE FILLE): Njeenu saggitani en, binngel debbo !
C'est l'adultère qui nous y a poussés, jeune fille !
2. Mbaatee kala huunde fuu, ammaa min don kakkilani dum.
Faites tout ce que vous voulez, mais (nous autres) nous faisons attention à ça.
3. Konndom goo kuuwtiniree, e boo on taggita dum !
Le condom, utilisez-le et déroulez-le !
4. On annda huuwtinirgo e boo on taggita dum.
Il faut que vous sachiez vous en servir et aussi que vous le dérouliez.
5. Anndinee dum !
Faites-le savoir !
6. (HOMME 1) Kala gorko bana am fuu, wonoowo daayiidum bee iyaaluuji mon, sey wada hakkiilo masin !
Tout homme comme moi qui se trouve éloigné de sa famille doit faire très attention.

7. Kanjum wafi mi waawi jogugo taggitugo e mi don ekkitina luttube'en.
C'est pour ça que je sais tenir et dérouler et que je l'apprends aux autres.
8. (FEMME) Huuwtingirgo bee konndom kam, koydum !
Utiliser le préservatif, c'est facile !
9. A itta tan, a joga e boo a taggita.
Vous le sortez seulement, vous le prenez et puis vous le déroulez.
10. E mi don janngina dum haa bikkoyji am.
J'apprends ça à tous mes enfants.
11. (HOMME 2) Cippoobe kanti bana am pat don sorra « Prudence plus ».
Tous les petits commerçants comme moi vendent « Prudence plus ».
12. Yimbeeji pat foti wara sooda e boo mi waawi jogugo bee taggitigo dum.
Tout le monde peut venir en acheter et je sais aussi le tenir et le dérouler.
13. E mi don ekkitina dum haa kala coodoowo fuu : njogee, taggitee, boodfum anndugo !
J'apprends ça à tous les clients : tenez, déroulez, c'est bien de le savoir !
14. Njogee taggitee, anndinee dum !
Tenez, déroulez et faites-le savoir !

Conclusion générale

L'ACMS peut se prévaloir d'un succès commercial important, puisque, depuis cette campagne, la consommation de préservatifs masculins au Cameroun a été croissante. Sur l'ensemble du territoire, on en aurait vendu 28 992 945 en 2008 alors que les ventes atteignaient difficilement les trois millions d'unités en 1993² (Dimody et Tchomago 2009). Cependant, l'infection a continué à progresser. On peut donc estimer qu'il reste beaucoup à faire, notamment travailler sur le facteur humain. Nos enquêtes en milieu scolaire (2008) dans les trois régions septentrionales (élèves de terminale ou de classes de fin d'études) démontrent en effet que 60 % des jeunes n'utilisent jamais de préservatif lors de leurs

2. Notons que c'est seulement en 1992 que le Cameroun a commencé à prendre au sérieux la présence du VIH sur son sol.

relations sexuelles et que seulement 25 % des garçons et 20 % des filles l'utilisent toujours avec leur partenaire principal(e). Cela montre probablement les limites du « marketing social », pourtant très actif en direction de cette catégorie de population.

Références

- IRESKO, 2006, *Étude d'évaluation du projet « Pincez – Déroulez »*, 5 p.
- DIMODY Bertrand et TCHOMAGO Ines, 2009, Le rôle du préservatif. Entre ciel et terre dans la lutte contre le Sida au Cameroun, *Medicus mundi*, Bâle, 3 p. http://www.medicusmundi.ch/mms/services/bulletin/bulletin113_2009/chapter3/45.html (consulté le 15-09-2009)

Annexe : Le dépliant « Pincez Déroulez »



Tu as besoin d'un Préservatif ?

Rends-toi dans le point de vente le plus proche pour t'approvisionner.

Tu as besoin d'un point de vente **PRUDENCE Plus** dans ta région ? Tu souhaites devenir un point de vente **PRUDENCE Plus** ?

En devenant un point de vente de préservatif, ton action t'aide et aide tes proches à avoir un préservatif disponible chaque fois qu'on en aura besoin. Tu participes à la réduction de la propagation de la maladie.

Contactes nos coordonnateurs de vente dans nos agences aux adresses ci-dessous :

<p>Yaoundé B.P. 14025 Mballa 2 (Dragages) Tél. : 220.92.24</p>	<p>Douala B.P. 4989 Rue UTA Bonapriso (à côté de la Clinique l'Odyssee) Tél. : 342.68.13</p>	<p>Garoua B.P. 858 Quartier Yelwa Tél. : 227.20.02</p>
---	---	---




Pincez Déroulez

C'est bon à savoir, faites-le savoir !





Pourquoi utiliser un préservatif ?



Le préservatif est une pochette en latex qui recouvre entièrement le pénis en érection. Lors des rapports sexuels, le préservatif est une barrière physique entre les parties génitales de la femme et celles de l'homme et empêche ainsi, la transmission des microbes. Il prévient également les grossesses non désirées. L'utiliser procure une tranquillité d'esprit aux partenaires qui se sentent en confiance.

Savoir utiliser le préservatif, c'est aussi sauver la vie de nos proches en leur enseignant ces gestes simples.

Comment utiliser un préservatif ?

Enfiler un préservatif en quatre étapes :

- 1.** Vérifies les dates de péremption et la présence d'air du condom. Ça confirme qu'il n'y a aucun trou.
- 2.** Ouvres ton condom en utilisant les pointes en V.

Pincez
Déroulez

Comment utiliser un préservatif ?

...Trouves le bon sens sans souffler et avec le pouce et l'index, pince franchement le réservoir pour en chasser l'air...

PINCEZ

3° Pose ton préservatif sur le gland du pénis en érection et déroule-le long du pénis jusqu'à la base...

DEROULEZ

Comment utiliser un préservatif ?

4° Après éjaculation, retires toi de ta partenaire avant que l'érection ne tombe. Jettes le préservatif hors de la portée des enfants.

Un préservatif s'utilise une seule fois

D'autres méthodes de prévention existent !

Pour se protéger efficacement des risques liés à la sexualité, d'autres méthodes de protection existent.

l'Abstinence totale

Ne pas avoir de rapport sexuel offre la seule garantie de protection à 100% contre les grossesses non désirées, les IST et le VIH/SIDA.



D'autres méthodes de prévention existent !

la Fidélité

Etre fidèle signifie avoir un(e) seul(e) partenaire sexuel, connaître son statut sérologique et celui de son/sa partenaire et rester uniquement avec cette personne.



Analyse d'un sondage sur la perception de *100% Jeune* (magazine et radio) à Maroua

Henry TOURNEUX ET HADIDJA Konäi

Le magazine 100 % Jeune se présente comme un outil d'information et de conseil sur les problèmes des jeunes, notamment en matière de santé et de sexualité. Il est destiné en priorité aux jeunes de 15 à 24 ans. Il dispose d'une puissante organisation de marketing à l'échelle nationale, qui en fait le journal le plus lu par les jeunes Camerounais. Il en va de même dans la ville de Maroua. Dans la région de l'Extrême-Nord, il s'en écoule par mois (fin 2006) 4 500 exemplaires en français et cent en anglais, pour 80 000 en français à l'échelle du Cameroun, l'édition anglaise totalisant les 10 000 exemplaires.

C'est un mensuel qui reste disponible à la vente pendant un mois, normalement. À Maroua, on le trouve auprès de vendeurs ambulants, mais aussi dans des points fixes (marchands de journaux en kiosque ou en boutique). Le revendeur a un bénéfice de 20 francs par numéro (trois centimes d'euro), qu'il vend à un prix imposé de 100 francs (0,15 euro).

Généralement, ce sont les garçons qui achètent 100 % Jeune ; ils disposeraient de plus d'argent de poche que les filles. Assez fréquemment, ils l'achètent pour l'offrir à leur copine. Il y a des jeunes analphabètes qui acquièrent le journal pour le poster qui se trouve en pages centrales. Ce poster représente des vedettes nationales et internationales de la chanson ou du sport. Une fois ces pages arrachées, ils remettent le reste à ceux qui savent lire.

100 % Jeune est une publication de l'Association camerounaise pour le marketing social (ACMS), financée actuellement (2009) par la République fédérale d'Allemagne, via le Projet de prévention du sida en Afrique centrale (PPSAC) de l'OCEAC.

Parallèlement au magazine, une émission de radio régionale s'est greffée sur la même thématique. Elle est diffusée tous les dimanches entre 14 h et 14 h 45 sur les ondes de la CRTV locale. L'émission est présentée par deux animateurs (un homme et une femme) qui mènent le débat avec quelques invité(e)s sur un thème prédéfini (imposé par le siège de Yaoundé) ; une ou deux personnes supplémentaires sont là au titre de leurs compétences (médecin, spécialiste de la prévention, psychologue, responsable d'ONG, etc.). Le public a la possibilité d'intervenir par télé-

phone en direct, soit pour commenter ce qui a été dit, soit pour poser des questions supplémentaires.

Nous avons voulu tenter de mesurer de façon approximative l'impact du journal et de l'émission, en réalisant un sondage rapide auprès de la population cible, en insistant sur la tranche des 16-25 ans. Un total de 1 642 individus ont été approchés, dont 49 % étaient de sexe féminin et 51 % de sexe masculin.

	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>Total</i>
<i>10-15 ans</i>	63	65	128
<i>16-25 ans</i>	707	694	1 401
<i>> 25 ans</i>	65	48	113
<i>Total</i>	835	807	1642

Description de l'échantillon soumis au sondage

L'enquête s'est déroulée en français. L'enquêtrice¹ répertoriait d'abord la personne rencontrée en fonction de son sexe et de la tranche d'âge à laquelle il ou elle appartenait. Ensuite, elle posait les questions suivantes :

Concernant le magazine « 100 % Jeune »

- Connaissez-vous le magazine « 100 % Jeune ? »
- Le lisez-vous ?
- Pensez-vous que ce magazine a un contenu bon et utile ?
- Pensez-vous que ce magazine a un contenu choquant ?

Concernant l'émission de radio « 100 % Jeune live »

- Connaissez-vous l'émission de radio 100 % Jeune ?
- L'écoutez-vous ?
- Pensez-vous que cette émission a un contenu bon et utile ?
- Pensez-vous que cette émission a un contenu choquant ?

1. L'enquête a été menée intégralement par Hadidja Konaï au cours de l'année 2006. Ce travail a été financé par des crédits IRD, UR Acteurs et systèmes de santé en Afrique, dirigée par Marc-Éric Gruénais, à laquelle nous étions alors rattachés. Sa rédaction a été terminée au cours du projet ANRS 12172.

Voici en pourcentages les réponses obtenues par tranches d'âge.

Réponses des 10-15 ans concernant le magazine

10-15 ans M	<i>connait</i>	79 %
	<i>lit</i>	54
	<i>bon et utile</i>	49
	<i>choquant</i>	3
10-15 ans F	<i>connait</i>	85
	<i>lit</i>	57
	<i>bon et utile</i>	52
	<i>choquant</i>	5

(N M = 63 ; N F = 65)

On notera que les réponses des moins de 16 ans sont à peu près les mêmes chez les garçons et chez les filles. Les trois quarts d'entre eux connaissent le magazine et plus de la moitié le lisent. Pour la moitié d'entre eux, c'est une publication bonne et utile et très peu sont choqués par son contenu.

Réponses des 10-15 ans concernant l'émission radiophonique

10-15 ans M	<i>écoute</i>	51 %
	<i>bon et utile</i>	44
	<i>choquant</i>	2
10-15 ans F	<i>écoute</i>	52
	<i>bon et utile</i>	45
	<i>choquant</i>	4*

(N M = 63 ; N F = 65)

Environ la moitié des 10-15 ans disent écouter l'émission radiophonique en question et près de la moitié d'entre eux la trouvent bonne et utile. Très peu sont choqués par son contenu.

* Si l'on calcule la proportion sur le nombre de jeunes filles qui disent écouter l'émission et non sur le nombre total de jeunes filles de cette tranche d'âge qui ont été enquêtées, on arrive à un total de 12 % qui se disent choquées.

Réponses des 16-25 ans concernant le magazine

16-25 ans M	<i>connaît</i>	100 %
	<i>lit</i>	97
	<i>bon et utile</i>	95
	<i>choquant</i>	20
16-25 ans F	<i>connaît</i>	96
	<i>lit</i>	93
	<i>bon et utile</i>	91
	<i>choquant</i>	10

(N M = 707 ; N F = 694)

Les 16-25 ans plébiscitent littéralement le magazine, puisque la quasi totalité d'entre eux le connaissent et déclarent le lire. Pour eux, son utilité ne fait aucun doute, mais un pourcentage non négligeable (20 % des garçons et 10 % des filles) se dit choqué par son contenu.

Réponses des 16-25 ans concernant l'émission radiophonique

16-25 ans M	<i>écoute</i>	99 %
	<i>bon et utile</i>	95
	<i>choquant</i>	18
16-25 ans F	<i>écoute</i>	96
	<i>bon et utile</i>	93
	<i>choquant</i>	9

(N M = 707 ; N F = 694)

Les 16-25 ans disent presque tous écouter l'émission liée au magazine et pratiquement tous la trouvent bonne et utile. Il y a encore un lot d'entre eux à être choqué (18 % des garçons et 9 % des filles). Curieusement, les filles semblent deux fois moins nombreuses à être choquées, que ce soit par le magazine ou par l'émission radio. L'explication du phénomène pourrait être la suivante : dans un contexte social assez défavorable à la femme en termes de liberté de comportement, les garçons / hommes sentent leurs privilèges menacés par cette publicité pour une liberté totale des filles / femmes. Au contraire, les filles / femmes perçoivent très bien le parti qu'elles peuvent tirer de ce discours iconoclaste et émancipateur touchant la vie sexuelle notamment et l'égalité des sexes.

Réponses des plus de 25 ans concernant le magazine

> 25 ans M	<i>connait</i>	97 %
	<i>lit</i>	65
	<i>bon et utile</i>	51
	<i>choquant</i>	54**
> 25 ans F	<i>connait</i>	85
	<i>lit</i>	54
	<i>bon et utile</i>	46
	<i>choquant</i>	23***

(N M = 65 ; N F = 48)

Les plus de 25 ans ne sont pas directement destinataires du magazine qui, de par sa présentation et sa maquette, vise clairement un lectorat plus jeune. Notre échantillon est un peu faible, mais il montre cependant sans doute possible que les plus âgés sont également assez fortement intéressés par le magazine et que environ la moitié d'entre eux le trouvent bon et utile. Cependant, leur appréciation sur le caractère choquant du contenu monte en flèche. Notre explication n'est pas que les plus âgés soient plus prudes que leurs cadets ; peut-être ont-ils un sens plus développé de la pudeur ; mais surtout, nous pensons qu'ils décodent davantage les très nombreuses grivoiseries et autres sous-entendus qui émaillent les textes du magazine et ses bandes dessinées. Une fois encore, ce sont les hommes qui sont les plus nombreux à être choqués. Comme nous le disions ci-dessus, les hommes ne sont pas forcément très enthousiastes non plus face à un média qui place l'homme et la femme sur un pied d'égalité dans tous les domaines. On ajoutera aussi que les messages du magazine, centrés sur l'utilisation du préservatif et l'abstinence, ne correspondent pas aux attentes de cette tranche de population, déjà largement engagée dans la vie adulte.

** Si l'on calcule la proportion sur le nombre de jeunes hommes qui disent lire le magazine et non sur le nombre total de ceux de cette tranche d'âge qui ont été enquêtés, on arrive à un total de 74 % qui se disent choqués.

*** Si l'on calcule la proportion sur le nombre de jeunes femmes qui disent lire le magazine et non sur le nombre total de celles de cette tranche d'âge qui ont été enquêtées, on arrive à un total de 48 % qui se disent choqués.

Réponses des plus de 25 ans concernant l'émission radiophonique

> 25 ans M	<i>écoute</i>	62 %
	<i>bon et utile</i>	42
	<i>choquant</i>	35 ⁺
> 25 ans F	<i>écoute</i>	52
	<i>bon et utile</i>	37
	<i>choquant</i>	25 ⁺⁺

(N M = 65 ; N F = 48)

Les plus de 25 ans sont environ un sur deux à écouter l'émission radio. Leur appréciation de son contenu est plus faible que celle qu'ils accordent au magazine, et il y a toujours un fort pourcentage (plus élevé chez les hommes) à se dire choqué.

Conclusion

Le magazine 100 % Jeune et l'émission radiophonique qui lui est associée tiennent une place capitale dans le paysage médiatique camerounais. Ils arrivent à toucher une très forte proportion de la catégorie des jeunes les plus directement exposés aux risques d'infection par le VIH. Il est donc de leur responsabilité de contrôler davantage leur registre de langage afin d'éviter d'être perçus par les aînés comme des vecteurs de débauche et de comportement dépravé.

-
- + Si l'on calcule la proportion sur le nombre de jeunes hommes qui disent écouter l'émission et non sur le nombre total de jeunes hommes de cette tranche d'âge qui ont été interrogés, on arrive à un total de 57 % qui se disent choqués.
 - ++ Si l'on calcule la proportion sur le nombre de jeunes femmes qui disent écouter l'émission et non sur le nombre total de celles de cette tranche d'âge qui ont été enquêtées, on arrive à un total de 48 % qui se disent choquées.

Accroches aguicheuses de 100 % Jeune

Nous donnons ci-dessous les accroches de première page que nous avons relevées dans notre collection (incomplète) du magazine 100 % Jeune, afin que le lecteur voie à quoi nous faisons référence dans l'enquête ci-dessus lorsque nous demandions si la personne était choquée ou non par le contenu du journal.

- Oncle « porno » (n° 29, avril 2003)
- Répétiteurs : font-ils mieux le cours ou la cour ? (n° 29, avril 2003)
- « Ça » ne se lève plus (n° 36, novembre 2003)
- Mon fils est mon frère (n° 38, janvier 2004)
- Mes cousines sont mes petites (n° 39, février 2004)
- La femme de mon patron me « sent le sucre » (n° 40, mars 2004)
- Masturbation et abstinence (n° 41, avril 2004)
- Mon neveu et moi (n° 41, avril 2004)
- « Je ne sens rien » (n° 42, mai 2004)
- Une fille peut-elle violer un garçon ? (n° 42, mai 2004)
- Suis-je à gauche ? (n° 43, juin 2004)
- Dois-je céder ? (n° 44, juillet 2004)
- Il menace de violer « ma petite » (n° 45, août 2004)
- L'ami de mon père veut « finir » avec moi (n° 46, septembre 2004)
- Violée trois fois (n° 48, novembre 2004)
- Nous « faisons » chaque jour (n° 50, janvier 2005)
- Mes seins pèsent trop (n° 54, mai 2005)
- Violée par mon frère pendant 2 ans (n° 57, août 2005)
- Ils ont « fait » sur notre lit (n° 58, septembre 2005)
- Ses poils me blessent (n° 61, décembre 2005)
- Ma tante m'a « fait »... (n° 64, mars 2006)
- Papa me harcèle (n° 67, juin 2006)
- J'ai faim de « ça » (n° 72, novembre 2006)
- Ma grande sœur m'a drogué (n° 73, décembre 2006)
- La mère de ma copine me veut (n° 77, avril 2007)
- Mon 'grand frère' m'a violée (n° 78, mai 2007)
- Je n'ai d'érection que devant les hommes (n° 79, juin 2007)
- Les pratiques sexuelles à risque (n° 80, juillet 2007)
- Je sors avec la fille de la « go » de mon père (n° 83, octobre 2007)
- Mon père nous a violée [sic] (n° 84, novembre 2007)

Rubrique « Confidences »

Dans le magazine 100 % Jeune, nous trouvons une rubrique intitulée « Confidences » où l'on met en exergue les expériences de certains lecteurs ou lectrices sélectionnés pour leur capacité à « briser les tabous ». Les titres de ces encadrés servent souvent d'accroches pour la couverture, comme on le voit en comparant la liste ci-dessous avec la précédente.

- (12, 2001) Je suis amoureuse de mon frère
- (12, 2001) J'ai tué mon beau-père
- (12, 2001) Ça me démange encore
- (29, 2003) Mon « bon gars » est analphabète
- (29, 2003) Mon demi-frère est amoureux de moi
- (29, 2003) Oncle « porno »
- (35, 2003) Un passé trop présent
- (35, 2003) Partagée entre deux mecs
- (35, 2003) Mon testicule ne me laisse plus dormir
- (36, 2003) Pacte de sang
- (36, 2003) J'ai échoué et elle m'a barré
- (36, 2003) « Ça » ne se lève plus
- (38, 2004) Mon fils est mon frère
- (38, 2004) Le première fois ce sera comment ?
- (38, 2004) Elle « coupe » avec sa pote
- (39, 2004) Mon gars demande trop de cadeaux
- (39, 2004) Je n'arrive plus à me contrôler
- (39, 2004) Mes cousines sont mes « petites »
- (40, 2004) Mon « break » va me noyer
- (40, 2004) La femme de mon patron me « sent le sucre »
- (40, 2004) Suis-je encore vierge ?
- (41, 2004) Fausses promesses de mariage ?
- (41, 2004) Mon neveu et moi
- (41, 2004) Je n'arrive pas à m'affirmer devant elle
- (42, 2004) Dois-je m'engager ?
- (42, 2004) Je ne sens rien
- (42, 2004) M'a-t-elle envoûté ?
- (43, 2004) Je veux l'oublier
- (43, 2004) La masturbation va me noyer
- (43, 2004) Suis-je à gauche ?
- (44, 2004) Je ne veux pas le haïr
- (44, 2004) Dois-je céder ?
- (44, 2004) Mes parents ne m'aiment pas
- (45, 2004) Le tribalisme veut nous séparer
- (45, 2004) Suis-je enceinte ?
- (45, 2004) Il menace de violer ma « petite »
- (46, 2004) L'ami de mon père veut « finir » avec moi
- (46, 2004) Mes seins me causent des soucis
- (46, 2004) Je suis mort

- (47, 2004) Mon prof est amoureux de moi
(47, 2004) J'ai tout sacrifié pour elle
(47, 2004) Est-ce les séquelles d'un avortement ?
(48, 2004) Videra-t-elle mon sperme ?
(48, 2004) Violée trois fois
(48, 2004) Comment le garder sans « couper » ?
(50, 2005) Accusé à tort
(50, 2005) Il me dépasse de 20 ans
(50, 2005) Nous « faisons » tous les jours
(53, 2005) Il est séropo, mais je l'aime
(53, 2005) Est-ce possible ?
(53, 2005) Il ne « mouille » jamais
(54, 2005) Mes seins pèsent trop
(54, 2005) Je veux lui « tailler la pipe » sans gêne
(54, 2005) Le téléamour me pollue la vie
(57, 2005) Je suis accro du porno
(57, 2005) J'ai été violée par mon frère pendant deux ans
(58, 2005) Ils ont fait « ça » sur notre lit
(58, 2005) Piégé par une Sponsor
(60, 2005) Elle me bat tout le temps
(60, 2005) Le gars me hante
(61, 2005) Mon gars me dégoûte
(61, 2005) Ses poils me blessent
(61, 2005) La garder à tout prix
(63, 2006) J'ai trouvé le string dans sa poche
(63, 2006) Suis-je trop amoureuse ?
(63, 2006) Ma copine ne m'attire plus
(64, 2006) Ma tante m'a « faite »
(64, 2006) Ma marâtre m'en veut
(65, 2006) La femme de mon père le trompe
(65, 2006) Il ne pense qu'au sexe
(66, 2006) Difficile de m'en débarrasser
(66, 2006) Ma petite m'abandonne pour son « ex »
(67, 2006) Follement amoureuse d'un vagabond
(67, 2006) Papa me harcèle
(68, 2006) À cause d'elle, je risque échouer au Bacc
(68, 2006) Toutes mes petites me lâchent
(70, 2006) Pourquoi n'est-il pas jaloux ?
(70, 2006) Je ne sais qui choisir
(71, 2006) J'ai couché avec mon oncle !
(71, 2006) Son pote me harcèle
(72, 2006) J'ai faim de ça
(72, 2006) Ma mère a peur de moi
(73, 2006) Ma grande sœur m'a drogué
(73, 2006) Qui choisir ?
(75, 2007) Ma mère m'inquiète
(75, 2007) Je ne veux pas changer de gars
(77, 2007) La mère de ma copine veut faire avec moi
(77, 2007) Ma meuf refuse le test de dépistage

- (78, 2007) Mon « grand frère » m'a violée
(78, 2007) Je veux la faire avorter
(79, 2007) Je n'ai d'érection que devant les hommes
(79, 2007) Je suis fatigué par la quête de l'amour
(80, 2007) Je ne suis attirée que par des vieux
(80, 2007) Ma petite est d'un calme suspect
(81, 2007) Je l'aime mais je ne veux pas passer à l'acte
(81, 2007) L'ami de mon ex est mon ami
(82, 2007) Ma mère bat ma copine
(82, 2007) Mon ancienne histoire me trouble
(83, 2007) J'aime la fille de la go de mon père
(83, 2007) Je n'ai jamais pu passer à l'acte
(84, 2007) « Le bon choix » me dépasse
(84, 2007) Mon père nous a fait ça
(85, 2007) Elle m'a noyé
(85, 2007) Il m'a trompée mais je l'aime
(96, 2008) Mon gars est un bandit
(96, 2008) Son chaud m'interdit de l'appeler

La chanson de Princesse Khadîza Oumar « Ndâ Sida »

Henry TOURNEUX

Une toute jeune fille, qui a pris le nom d'artiste de « Princesse Khadîza Oumar », remportait en 2006 le prix de la Lutte contre le sida pour l'Extrême-Nord (Cameroun), dans la catégorie Musique, avec une chanson intitulée *Ndâ Sida*, « Voici le sida ! » L'interprète est la fille d'un ancien directeur d'école de Maroua¹. On peut raisonnablement penser que le texte qu'elle chante a été fortement inspiré par lui.

La cassette sur laquelle figure la chanson comporte sept autres titres qui ont été enregistrés à Yaoundé au Studio Césaire « Emombo YDE » et produits en Guinée équatoriale (S. E. Fortunato Ofa). Elle porte la date de « 05/2005 ». Cette cassette a donc été produite avant que la chanteuse ait obtenu son prix.

Le texte de la chanson compte 316 mots, dont 56 % sont constitués de *sida* (14 %), *wayyo* (33 %) et *ndaa* (9 %). La dominance accordée à *wayyo* – le mot figure dans le refrain – confère à l'ensemble un caractère pathétique de désespoir. En effet, *wayyo* est une interjection qui permet d'exprimer une douleur physique, ou, comme c'est le cas ici, un profond désespoir, comparable à celui que l'on ressent lorsque l'on perd un être cher. Faute d'un équivalent en français, nous l'avons traduite ci-dessous par « Ô mon Dieu ! »

Texte et traduction

Nanee, nanee, nanee, nanee [ndaa sida]	<i>Écoutez, écoutez, écoutez, écoutez, voici le [sida !]</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu !</i>
Ndaa sida e duniya	<i>Voici le sida en ce monde</i>
Derke'en worbê e rewbê	<i>Jeunes gens et jeunes filles</i>
Useni bîbbê duniyaaru	<i>S'il vous plaît, enfants de ce monde</i>
Ummee lee kawten	<i>Levez-vous et unissons-nous</i>
Ngam ndiiwen sida	<i>Pour chasser le sida</i>

1. *La Tribune sahélienne* n° 2, septembre 2006, p. 5.

Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Sida, dum nyawu yiide Sida, dum nyawu mbaroowu Woodaa burdo nyawgo sida	<i>Le sida, c'est une maladie de l'amour Le sida, c'est une maladie mortelle Personne n'est plus fort que la maladie du [sida</i>
Koo bidfo e reedu nyawan [sida	<i>Même un enfant dans le ventre peut être [malade du sida</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
E onon rewbe te'aabe Useni ndeentee lee her teele [mon	<i>Et vous les femmes mariées S'il vous plaît, protégez-vous dans votre [mariage</i>
E onon baaba calaaje Kakkilanee ceerle e banle	<i>Et vous les pères de famille Faites attention au divorce et au mariage</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Ndaa sida e duniya Ndotti'en worbe e rewbe Useni bibbe duniyaaru Ummee lee kawten Ngam ndiiwen sida	<i>Voici le sida en ce monde Hommes et femmes âgés S'il vous plaît, enfants de ce monde Levez-vous et unissons-nous Pour chasser le sida</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>

E onon worbe te'oobe Kakkilanee rewbe suddiibe E onon bibbe rewbe derke'en Useni kiimee lee te'anbe on	<i>Et vous, hommes qui vous mariez Faites attention aux veuves Et vous, jeunes filles S'il vous plaît, réfléchissez à ceux qui vont [vous épouser]</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida ! Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Sida, dum nyawu kawtal Sida, dum nyawu mbaroowu Reeza, duweeje e baate Besngu [...]² hokkan sida	<i>Le sida, c'est une maladie sexuelle Le sida, c'est une maladie mortelle La lame de rasoir, l'aiguille à tresser les [cheveux, la seringue L'accouchement [...] peuvent donner le sida</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida ! Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida ! Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida ! Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Ndaa sida e duniya Derke'en worbe e rewbe Useni bibbe duniyaaru Ummee lee kawten Ngam ndiiwen sida	<i>Voici le sida en ce monde Jeunes gens et jeunes filles S'il vous plaît, enfants de ce monde Levez-vous et unissons-nous Pour chasser le sida</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida ! Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Sida, dum nyawu yiide Sida, dum nyawu mbaroowu Woodaa burdo nyawgo sida	<i>Le sida, c'est une maladie de l'amour Le sida, c'est une maladie mortelle Personne n'est plus fort que la maladie du [sida</i>

2. Ici figure un mot que nous n'avons pu comprendre.

Koo bidfo e reedu nyawan [sida	<i>Même un enfant dans le ventre peut être [malade du sida</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
E onon rewbe te'aabe Useni ndeentee lee her teele [mon	<i>Et vous les femmes mariées S'il vous plaît, protégez-vous dans votre [mariage</i>
E onon baaba calaaje Kakkilane ceerle e banje	<i>Et vous les pères de famille Faites attention au divorce et au mariage</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>
Wayyo, wayyo, wayyo, wayyo [ndaa sida	<i>Ô mon Dieu ! Ô mon Dieu ! Voici le sida !</i>

Analyse du texte

Le texte de la chanson appelle les auditeurs, jeunes gens et jeunes filles, femmes mariées et pères de famille, hommes et femmes âgés, à se lever (à se mobiliser) et à s'unir pour « chasser le sida ». Le sida est hypostasié en quelque sorte. On doit donc pouvoir le chasser, comme on chasse les mauvais esprits. C'est là une rhétorique largement utilisée dans le cadre officiel de la « lutte contre le sida ».

Le sida est également présenté comme une maladie : « une maladie mortelle » (3 occurrences), « une maladie de l'amour³ » (2 occurrences), une maladie sexuelle (littéralement : 'maladie de l'union⁴') (1 occurrence). Nous sommes donc très loin de la notion de « syndrome ».

3. À ne pas confondre avec la « maladie d'amour ».

4. Le mot peut être utilisé, *kawtal*, est un dérivé du verbe *hawta*, « rassembler, (se) réunir ». Le dérivé signifie « union, réunion, association ». Il est employé couramment comme euphémisme pour désigner le coït.

Les « victimes » potentielles de la « maladie » appartiennent à toutes les catégories d'êtres humains (« Personne n'est plus fort que la maladie du sida »), même l'enfant dans le ventre de sa mère n'est pas à l'abri.

Les situations de risque auxquelles il est fait allusion tournent toutes autour du mariage : femmes mariées, pères de famille, jeunes filles qui doivent se marier (ou plutôt 'être épousées', la nuance est de taille). Les veuves, les divorcées et les épouses multiples constituent un danger particulier pour les hommes qui se marient.

Les relations sexuelles sont nettement indiquées comme source de l'infection, bien que cela soit dit de manière euphémique (litt. : 'le sida, c'est une maladie de l'amour et de l'union [sexuelle]'), mais il n'y a pas la moindre allusion au fait que bien des relations sexuelles ont lieu hors amour et hors mariage. Le contexte social général auquel il est fait référence tient de l'image d'Épinal : jeunes gens et jeunes filles doivent faire attention à qui ils/elles vont épouser ; les personnes mariées courent des risques lorsqu'elles entrent dans le cadre de la polygynie – polygynie que l'on devine en filigrane lorsque l'on dit au père de famille de « faire attention au mariage ».

Le parolier ne manque pas de signaler la possibilité d'infection hors relation sexuelle : lame de rasoir, aiguille à tresser les cheveux et seringue sont désignés comme des agents d'infection – ils peuvent « donner le sida » – ; l'accouchement est classé dans la même catégorie. Implicitement, on voit que le sang est désigné comme vecteur de la « maladie ».

Conclusion

Comme toujours dans le cas de la communication relative au sida, il est difficile de tester l'impact de telle ou telle action en direction de la population générale. On peut simplement dire que cette chanson reprend les thèmes éculés de la « lutte contre le sida » ; tout en disant : « Levez-vous et unissez-vous pour chasser le sida », le parolier ne donne aucun conseil positif à l'auditeur ni aucune information susceptible de l'aider à comprendre en quoi consiste réellement le sida. Il lui recommande de se méfier de certains dangers, sans toutefois lui conseiller aucun moyen de « lutte ». Le sentiment que suscite l'ensemble est plutôt celui d'une peur diffuse et démobilisatrice. En outre, en désignant une fois de plus le sida comme une maladie mortelle, on suscite dans le public le réflexe de l'autruche, qui pense pouvoir écarter un danger en s'enfouissant la tête dans le sable.

La perception du préservatif masculin par les ménages de Maroua¹

Martin TSAFACK et Ambroise HAKOUA

En 2008 et 2009, le BUCREP (Bureau central des recensements et des études de population) a travaillé en collaboration avec l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et le CNRS dans le cadre d'un projet de recherche ANRS sur « Les discours institutionnels sur la prévention du sida et leur impact sur la population cible (Nord-Cameroun) ». Dans sa mise en œuvre, le projet a été exécuté par trois laboratoires localisés dans trois institutions :

- l'IRD-CNRS, constituant le Laboratoire A du projet ANRS ;
- le LADYRUS, laboratoire de l'Université de Ngaoundéré, formant le laboratoire B;
- le laboratoire C était lui-même formé d'une petite équipe du BUCREP

Activités réalisées par le BUCREP

Dans le projet, le BUCREP a exécuté les tâches suivantes :

- la finalisation des questionnaires formulés par le laboratoire A ;
- l'élaboration de la méthode de sélection de l'échantillon ;
- l'élaboration du guide d'interview destiné aux enquêteurs et enquêtrices ;

1. Les questionnaires sur lesquels reposent cet article ont été conçus par Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konai. Ils ont été passés à Maroua du 14 au 30 octobre 2008 par Boubakary Abdoulaye, Fakh Ousmane, Hadidja Konai et Hawaou Hamadou.

- la préparation des masques de saisie (écriture des programmes de saisie et de contrôle) ;
- la vérification et le codage des questionnaires ;
- la saisie des données ;
- l'analyse et l'interprétation des résultats ;
- la consolidation de la base de données ;
- l'exportation de la base des données vers des formats plus simples tels que SPSS ;
- la participation au séminaire de restitution de novembre 2009 à Maroua.

Méthodologie de l'enquête

Buts et objectifs de l'enquête

Il s'agissait d'évaluer l'impact des messages diffusés sur le sida par les différents émetteurs notamment le Comité national de lutte contre le sida, les émissions radiophoniques telles que « 100 % Jeune live », les structures comme le Programme social de marketing au Cameroun (PMSC), les diverses ONG œuvrant dans le domaine du sida, les associations, les établissements religieux, etc.

Questionnaires

Deux types de questionnaires ont été réalisés par l'équipe de Maroua (Laboratoire A) :

- le questionnaire individuel garçon / homme ;
- le questionnaire individuel fille / femme.

On notera que ces questionnaires se présentaient en deux versions, soit en français, soit en *fulfulde* (langue peule). Pour l'enquête en milieu scolaire dont il est rendu compte dans le chapitre suivant, les questionnaires en français ont été les seuls utilisés. En revanche, auprès des ménages, le questionnaire en *fulfulde* était employé d'emblée ; cependant, si l'enquêté(e) manifestait quelque réticence vis-à-vis de cette langue ou quelque difficulté de compréhension, le questionnaire en français était proposé.

Échantillonnage

- 300 personnes (150 hommes et 150 femmes) ont été interrogées dans les ménages de Maroua, rencontrés dans cinq quartiers sélectionnés pour leur représentativité. Ces questionnaires ont été passés par oral exclusivement.
- Les âges des personnes interrogées s'échelonnent entre 15 et 49 ans, suivant les tranches suivantes :

15-19 ans
 20-24 ans
 25-29 ans
 30-34 ans
 35-39 ans
 40-44 ans
 45-49 ans

Nous avons respecté la pyramide des âges pour déterminer par tranche le nombre de personnes à interroger.

Groupes d'âge	MAROUA	
	Hommes	Femmes
15-19 ans	36	31
20-24 ans	25	29
25-29 ans	25	28
30-34 ans	21	23
35-39 ans	17	16
40-44 ans	15	15
45-49 ans	11	8
TOTAL	150	150

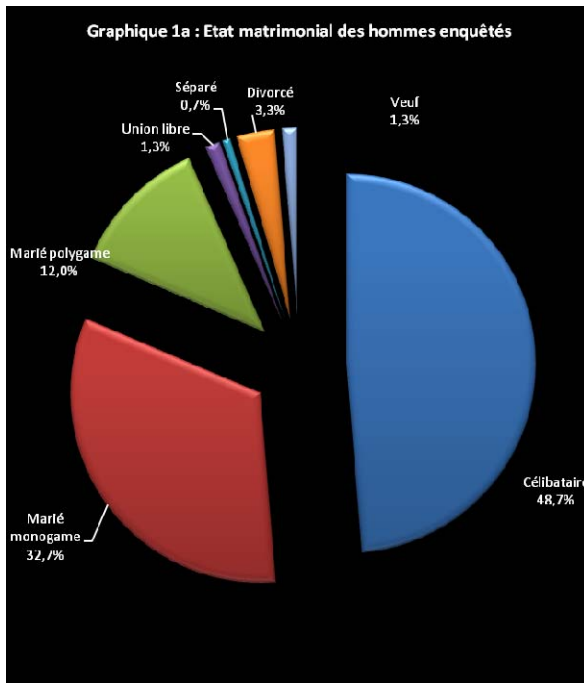
Grille de contrôle de la distribution de l'échantillon de Maroua

Méthode de sélection de l'enquête ménage

- Méthode de Politz ou méthode des itinéraires
- À partir du centre du quartier, l'agent enquêteur longe une rue en sélectionnant les ménages distants de n.

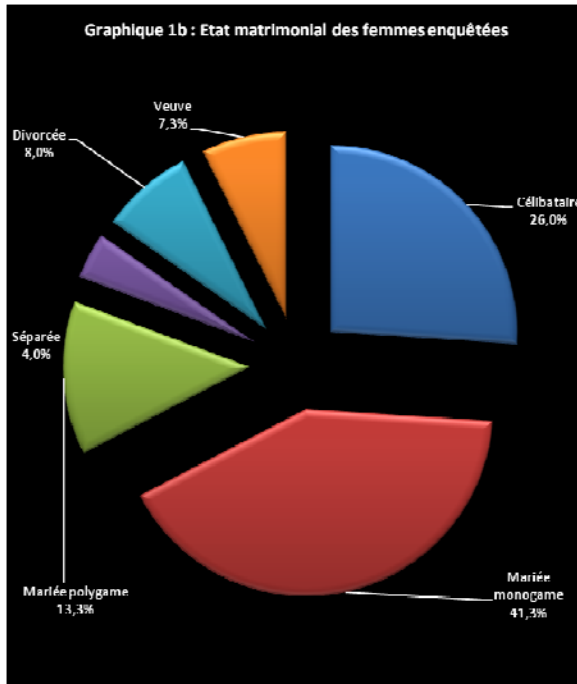
Exploitation et traitement des données

- Les questionnaires remplis étaient envoyés au BUCREP à Yaoundé par transporteur.
- Les questionnaires ont été contrôlés manuellement avant tout traitement.
- Les données issues de ces questionnaires ont ensuite été saisies à l'aide d'une application informatique mise en place par le BUCREP.
- À partir des fichiers constitués, une sortie des tableaux statistiques a été produite en SPSS.

Caractéristiques des personnes interrogées

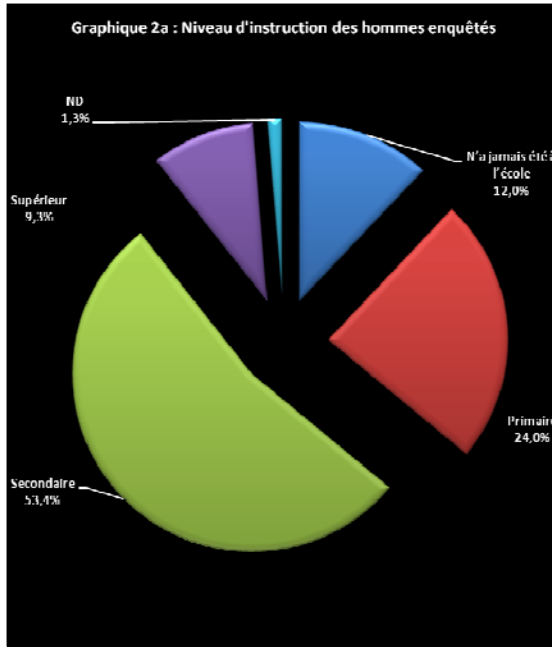
État matrimonial de l'échantillon des hommes interrogés

Notons la forte proportion de célibataires dans la ville. Si l'on y ajoute veufs, séparés et divorcés, on atteint les 54 %. Les difficultés économiques constituent un handicap sévère pour celui qui cherche à fonder un foyer, du fait de la compensation matrimoniale à fournir, notamment. Ces électrons libres constituent un important marché pour la prostitution.

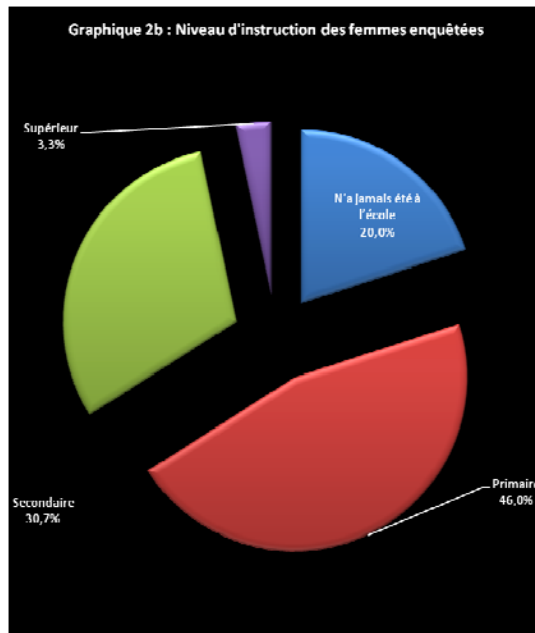


État matrimonial de l'échantillon des femmes interrogées

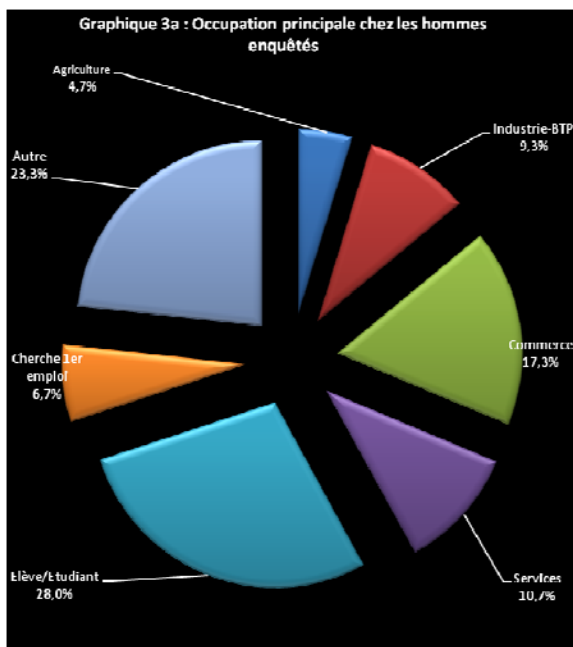
Du côté féminin, le nombre de personnes qui ne vivent pas officiellement en ménage est également très important. Si, aux 26,0 % de célibataires, on ajoute les divorcées, les veuves et les séparées, on atteint un total de 45,3 %.



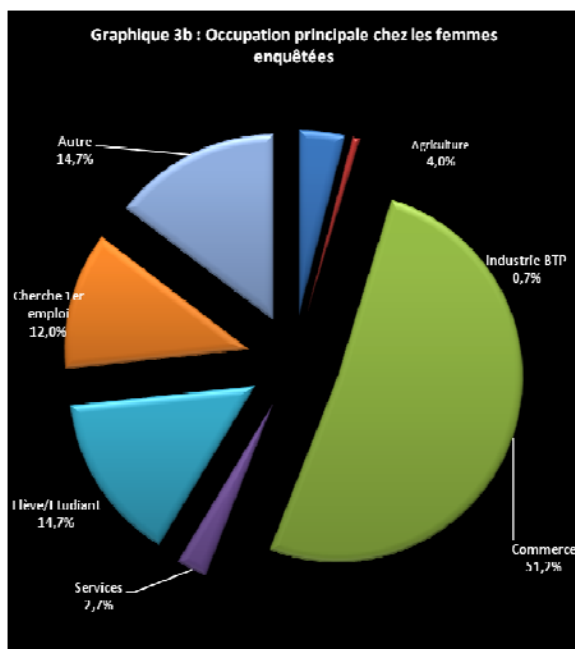
Niveau d'instruction des hommes interrogés



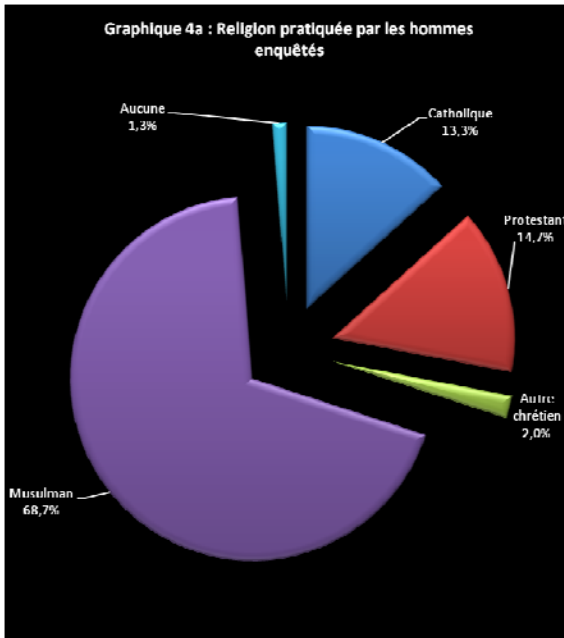
Niveau d'instruction des femmes interrogées



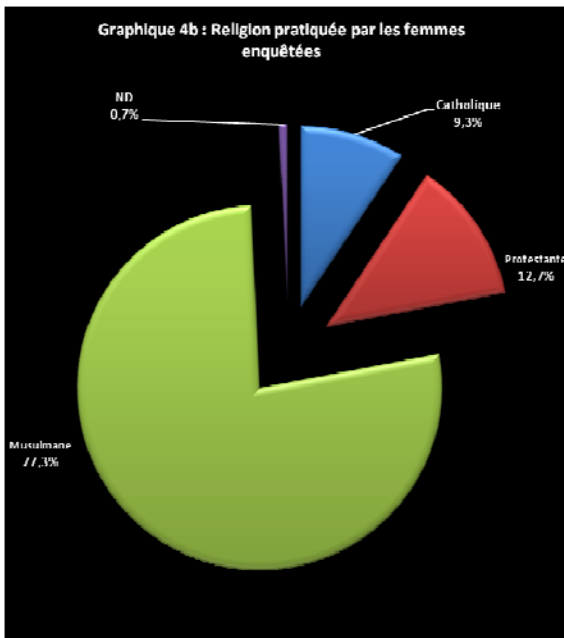
Occupation principale des hommes interrogés



Occupation principale des femmes interrogées



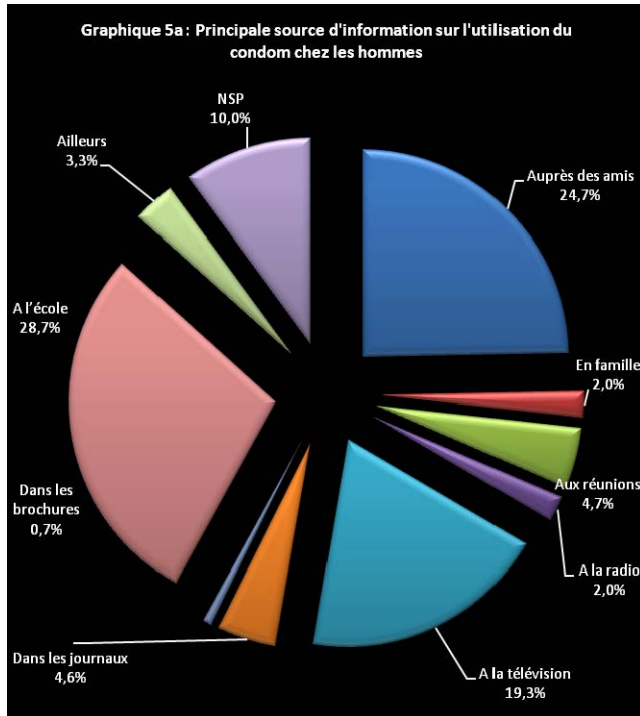
Religion déclarée par les hommes interrogés



Religion déclarée par les femmes interrogées

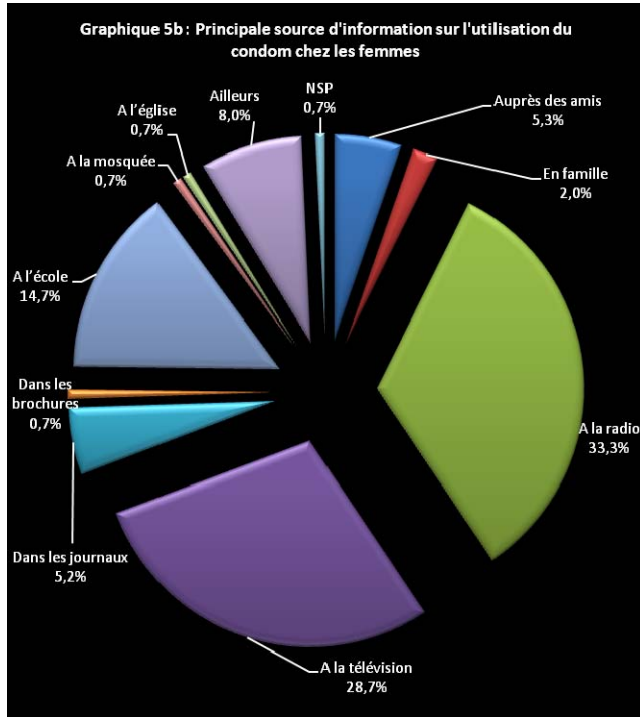
Analyse des résultats

Sources d'information pour l'utilisation du préservatif



Principale source d'information pour l'utilisation du préservatif chez les hommes

On note, pour les hommes, l'importance capitale de l'institution scolaire (28,7 %) dans la diffusion de l'information relative à l'utilisation du préservatif, suivie des conversations entre amis (24,7 %) et de la télévision (19,3 %).



Principale source d'information pour l'utilisation du préservatif chez les femmes

La femme reçoit davantage d'informations sur l'utilisation du préservatif par la radio (33,3 %), la télévision (28,7 %). L'école n'intervient que pour 14,7 %.

Une telle différence entre les résultats obtenus pour les hommes et ceux obtenus pour les femmes s'explique, certes, par une moindre scolarisation féminine, mais surtout par le tabou qui pèse sur le domaine sexuel. Les femmes, plutôt que de parler de sexualité, préfèrent en entendre parler par un interlocuteur non présent physiquement. Le média le plus facilement accessible pour elles est la radio. Les récepteurs radiophoniques ne sont pas chers et on peut les déplacer facilement où l'on veut.

Connaissances générales sur le préservatif masculin

- *Discussion sur le condom et blagues*
 - Globalement, 84,7 % des hommes enquêtés déclarent ne pas blaguer quand ils parlent du condom avec une copine, paradoxalement, 28,6 % des femmes déclarent parler du condom avec une copine pour en rire.
- *Discussion sur le condom et conseils*
 - 85,4 % des hommes et 60,0 % des femmes en parlent avec une copine/un copain pour en conseiller l'usage.
- *Discussion sur le condom et dissuasion*
 - 87,4 % des hommes et 96,0 % des femmes déclarent ne jamais parler du condom pour en déconseiller l'usage à leurs amis/amies.

Utilisation récente du condom

- Plus des deux tiers (67 %) des hommes n'ont pas utilisé le condom ni avec leur conjointe ni avec une autre partenaire (alors que 4 % seulement déclarent n'avoir qu'une seule partenaire). Chez les femmes, plus des trois quarts (76,7 %) ont déclaré n'avoir pas utilisé le condom avec leur conjoint et 33,3 % n'ont pas utilisé le condom avec leur partenaire quand celui-ci n'était pas le conjoint (62 % des femmes déclarent n'avoir qu'un seul partenaire).

Obstacles psychologiques à l'utilisation du condom

- *Peur d'utiliser le condom*
 - Dans l'ensemble, 27,4 % des hommes éprouvent la peur d'utiliser le condom ; près de quatre femmes sur dix (39,4 %) expriment la même crainte.
- *Honte d'aller acheter le condom*
 - En outre, plus de la moitié des hommes (52 %) et des femmes (52,7 %) ressentent de la honte à aller acheter des condoms.

- *Gêne de mettre le condom devant la femme*
 - Par ailleurs, 36,7 % des hommes ont de la gêne de mettre le condom devant la femme et 36,0 % des femmes sont embarrassées de voir l'homme mettre le condom.
- *Utilisation du condom et peur de la maladie*
 - Dans 64,0 % des cas, les hommes ont le pressentiment que s'ils mettent un condom, leur copine ou leur femme va penser qu'il croit qu'elle est malade ; chez les femmes, 60,0 % d'entre elles pensent que si la femme demande à l'homme d'utiliser le condom, c'est parce qu'elle croit qu'il est malade.

Jugement moral

- *Utilisation du condom et honnêteté de l'homme/la femme*
 - Globalement, deux tiers (66,0 %) des hommes interrogés pensent qu'un homme ou une femme honnête peut utiliser le condom ; chez les femmes, ces proportions ne présentent pas de différence significative (48,7 % et 47,4 %). L'utilisation dite « honnête » du préservatif est celle que peuvent avoir mari et femme à des fins d'espacement des naissances, ou un couple dans lequel l'un des partenaires (ou les deux) est (sont) séropositif(s).
- *Condom et débauche*
 - S'agissant de l'incitation du condom à la débauche, 69,3 % des hommes estiment que le condom encourage les femmes à la débauche ; 66,0 % d'entre eux considèrent que le condom stimule les hommes à la débauche. En revanche, 48,7 % seulement des femmes pensent que le condom est un encouragement à la débauche pour les femmes, et elles sont 54,7 % à croire qu'il l'est pour les hommes.
- *Condom, apanage des prostituées*
 - 56,0 % des hommes et 71,3 % des femmes considèrent que le condom n'est pas réservé seulement aux prostituées.

- *Valorisation de la virginité de la jeune fille*
 - 78,5 % des hommes et 79,3 % des femmes pensent qu'une jeune fille peut arriver vierge au mariage. Cependant, 32,2 % des hommes et 66,7 % des femmes ne disent cependant pas un oui formel.
- *Utilisation du condom et désobéissance à Dieu*
 - Près des deux tiers (65,8 %) des hommes considèrent qu'utiliser le condom s'apparente à une désobéissance à Dieu, donc à un péché ; seulement 31,3 % des femmes partagent cette opinion.

Le condom dans le couple marié

- *Utilisation du condom dans le couple*
 - Dans l'ensemble, 72,7 % des hommes pensent que le condom peut être utilisé dans les relations conjugales ; cette proportion est de 74,0 % chez les femmes.
- *Obligation d'utiliser le condom et méconnaissance du statut sérologique du partenaire*
 - Dans le cas de la méconnaissance du statut sérologique des conjoints, 76,7 % des hommes approuvent l'utilisation du condom contre 59,3 % chez les femmes.

Le condom dans les relations extraconjugales

- *Utilisation du condom et relations hors foyer du mari*
 - Globalement, les résultats de l'enquête indiquent que plus de neuf hommes sur dix (91,4 %) estiment que l'homme marié doit toujours employer le condom dans ses relations extraconjugales ; cette proportion est de 83,3 % chez les femmes. Il faut noter la contradiction flagrante entre ces déclarations d'intention et la réalité des comportements. En effet, 67,3 % des hommes n'utilisent pas de préservatif dans les relations extraconjugales (alors que 96 % d'entre eux déclarent avoir ce type de relations).

- *Femme et tolérance face aux sorties de l'homme avec le condom*
 - La femme ne doit pas laisser l'homme sortir avec des condoms, selon plus de la moitié des hommes (55,4 %) ; cette proportion est de 52,0 % chez les femmes.
- *Mari et tolérance face aux sorties de la femme avec le condom*
 - À l'opposé, 85,4 % des hommes contre 66,7 % des femmes pensent que le mari ne doit pas laisser la femme sortir avec les condoms.
- *Utilisation du condom et prévention des enfants nés hors ménage*
 - 96,0 % des hommes et 80,7 % des femmes pensent qu'il vaut mieux utiliser le préservatif dans les relations extraconjugales pour éviter d'avoir des enfants hors ménage.

Condom dans les relations pré-maritales

- *Relations sexuelles pré-nuptiales et obligation d'utiliser le condom*
 - Globalement, plus de la moitié (62,0 %) des hommes pensent que le jeune homme doit toujours utiliser le condom avant le mariage ; par contre, ils ont une très large majorité (92,7 %) à croire qu'avant le mariage, la jeune fille doit refuser les relations sexuelles plutôt que d'utiliser le condom.
- *Utilisation du condom et relations sexuelles pré-nuptiales*
 - Près des trois quarts (73,3 %) des femmes considèrent que la jeune fille doit toujours utiliser le condom dans les relations sexuelles avant le mariage. Mais, comme le montre le paragraphe suivant, ceci ne doit être considéré que comme un pis-aller.
- *Utilisation du condom par la jeune fille et refus des relations sexuelles pré-nuptiales*
 - Hommes et les femmes s'accordent à penser que la jeune fille doit refuser les relations sexuelles avant le mariage (92,7 % des hommes et 97,3 % des femmes). Si ce principe est affirmé de façon quasi absolue par les femmes, les hommes sont un petit peu

moins formels (26,7 % déclarent être « plutôt d'accord »). D'autre part, 45,3 % des hommes et près des trois quarts des femmes (73,3 %) estiment que si malgré tout, la jeune fille a de telles relations sexuelles, elle doit le faire avec le condom.

- Dans le sens inverse, 32 % des hommes pensent que le jeune homme doit avoir des relations sexuelles avant de se marier. En ce cas, 76 % des femmes et 62 % des hommes pensent qu'il doit utiliser le préservatif.

Désavantages et désagréments du condom

- *Odeur du condom*
 - Dans l'ensemble, 65,3 % des hommes pensent que le condom sent mauvais ; cette proportion est de 13,4 % chez les femmes ; toutefois, 68,0 % des femmes ont donné une réponse vague « ne sait pas ».
- *Risque de déchirure du condom*
 - 94,7 % des hommes contre 39,3 % seulement des femmes pensent que le condom peut se déchirer (éclater) dans le ventre de la femme. Cela signifie probablement que, lorsque cette déchirure se produit, l'homme n'en informe généralement pas sa partenaire.
- *Condom et bruit gênant*
 - 39,3 % des hommes estiment que le condom fait un bruit gênant.
- *Condom et risque de blocage dans la femme*
 - 91,3 % des hommes et 63,3 % des femmes croient que le condom peut rester coincé dans le ventre de la femme. 38 % des femmes pensent qu'un tel incident exige une intervention chirurgicale consécutive.
- *Condom et risque de blessure de la femme*
 - 79,4 % des hommes ne croient pas que le condom peut blesser la femme, alors que 70 % des femmes n'ont pas de réponse à donner à cette question.

- *Excitation et utilisation du condom*
 - 64,6 % des hommes ne pensent pas que l'excitation sexuelle peut empêcher l'homme d'avoir le temps de mettre le condom. 46,7 % des femmes ne pensent pas qu'une femme puisse être excitée au point de ne pas laisser à l'homme le temps de mettre un préservatif. Un pourcentage presque équivalent de femmes (45,3 %) n'a pas de réponse à donner à cette question.
- *Utilisation du condom et plaisir sexuel*
 - 67,3 % des hommes contre 20,7 % des femmes estiment qu'avec le condom, l'on peut avoir du plaisir. 62 % des femmes disent ignorer si le préservatif permet à une femme d'avoir du plaisir.
- *Obstacle financier à l'utilisation d'un nouveau condom à chaque relation sexuelle*
 - 68 % des hommes ne considèrent pas que le fait d'utiliser un nouveau condom à chaque relation sexuelle entraîne un coût dissuasif.

Avantages du condom

- *Condom et prévention des IST*
 - 86,0 % des hommes et 75,3 % des femmes pensent que le condom peut protéger de toutes les infections sexuellement transmissibles (IST). Corrélativement, 74,7 % des hommes pensent donc que le préservatif permet de coucher avec n'importe qui sans risque. Les femmes sont plus réservées sur ce plan, car elles ne sont qu'un peu plus de la moitié (51,3 %) à penser la même chose. Cela semble être en contradiction avec l'affirmation précédente (le condom peut protéger contre toutes les IST) ; en fait, les femmes font ici preuve d'un sens moral supérieur à celui des hommes, semble-t-il : ce n'est pas parce que le préservatif vous protège de toutes les IST que vous pouvez coucher avec n'importe qui.

Décision d'utiliser le condom

- *Condom et responsabilité de son achat*
 - 70,7 % des hommes pensent que c'est à eux qu'il revient d'acheter le condom. 63,4 % des femmes sont d'un avis contraire.

- *Condom et décision de son utilisation*
 - 62,0 % des hommes pensent que c'est à eux de décider si, au cours d'une relation sexuelle, il faut ou non utiliser un préservatif. Pourtant, 60,7 % des femmes estiment que cette décision n'est pas l'apanage de l'homme.

- *Relations sexuelles avec le « titulaire » et utilisation du condom*
 - Par « titulaire », on entend, dans le français local, le partenaire sexuel privilégié (pour quelqu'un qui n'est pas marié). Pour les jeunes filles, il est souvent l'unique partenaire, mais ce n'est pas le cas pour les garçons, qui sont nettement plus volages, apparemment. 66,0 % des hommes et 62,0 % des femmes déclarent que les relations sexuelles avec le/la « titulaire » doivent être protégées. Cela laisse quand même un énorme problème : 24 % des filles/femmes et 30 % des garçons/hommes pensent que le fait de coucher avec son/sa « titulaire » dispense de l'usage du préservatif.

- *Utilisation du condom et multipartenariat sexuel de l'homme et de la femme*
 - 83,3 % des hommes pensent que le condom est fait pour ceux d'entre eux qui couchent avec plusieurs femmes (le questionnaire ne permettait pas, sur ce point, de distinguer entre épouses légitimes, au sein d'un couple polygyne, et maîtresses, mais on peut estimer qu'il a été compris comme faisant référence à l'homme qui a des maîtresses). 68,0 % des femmes estiment au contraire que le préservatif n'est pas réservé aux femmes qui couchent avec plusieurs hommes. Cela signifie très probablement qu'elles ont en tête (1) l'idée que l'homme (y compris le mari) est susceptible de les infecter ; (2) que le préservatif n'a pas seulement un rôle prophylactique, mais qu'il peut aussi servir à éviter les grossesses indésirées.

- Dans le même ordre d'idées, 81,8 % des hommes estiment que le condom est destiné uniquement aux hommes dont la femme « sort » (i. e. a des relations extraconjugales) alors que 65,3 % des femmes considèrent que le condom n'est pas seulement réservé aux femmes qui ont un mari volage. Ici encore, on voit que l'attitude de la femme envers le préservatif s'explique par des motivations très différentes de celles de l'homme. L'homme met en priorité la protection de sa santé, tandis que la femme pense à la charge que constituent les grossesses indésirées.
- *Apparence du partenaire et utilisation du condom*
 - 85,4 % des hommes et 82,7 % des femmes ne font pas confiance à l'aspect extérieur d'une personne (propreté, habillement, classe sociale) pour décider s'ils doivent ou non utiliser le condom avec elle.
- *Maladie et utilisation du condom*
 - 60,0 % des hommes pensent que l'on ne doit utiliser le préservatif que lorsque la partenaire est malade. 74,6 % des femmes, au contraire, pensent que ce n'est pas seulement lorsque le partenaire est malade que l'on doit utiliser le préservatif. Encore une fois, nous avons là l'illustration des motivations très différentes des hommes et des femmes face au préservatif.
- *Infection par le VIH et volonté divine*
 - Enfin, si 69,8 % des hommes pensent que le fait « d'attraper le sida » n'est pas une fatalité ; à l'opposé, 79,4 % des femmes estiment que c'est Dieu qui empêche « d'attraper le sida », pas le préservatif. En conséquence, son usage n'est pas vraiment utile pour se protéger de l'infection par le VIH.

Comportement du partenaire face au condom

- Plus de huit hommes sur dix (82,7 %) pensent que l'on doit refuser l'acte sexuel si la maîtresse ou la « copine » refuse le condom. Chez les femmes, 77,3 % estiment qu'elles doivent refuser l'acte sexuel si leur amant ou leur « copain » rejette le condom.

- Cependant, si c'est l'épouse qui demande à son mari d'utiliser le préservatif, 34,7 % des hommes estiment que c'est une raison de divorcer.

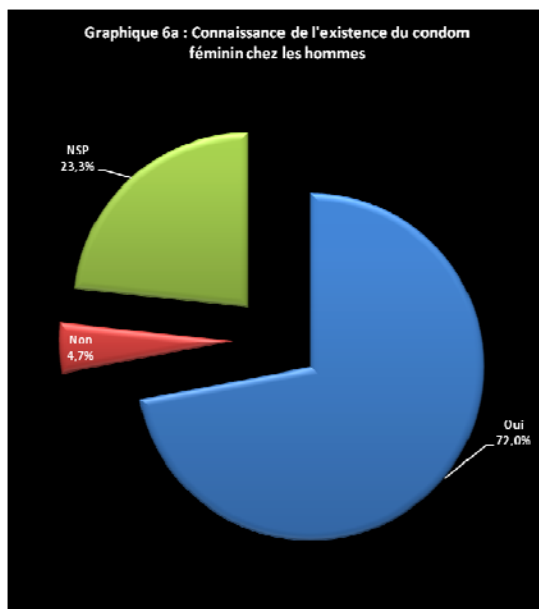
Croyances relatives au condom

- *Condom et transmission des maladies*
 - Les résultats de l'enquête indiquent que 61,4 % des hommes ne croient pas que le condom puisse transmettre des maladies ; et 71,4 % d'entre eux ne pensent pas que c'est le condom qui transmet le VIH. Cependant, 20,7 % des hommes pensent que c'est le condom qui donne le sida. Cette croyance, minoritaire mais quand même assez répandue, est véhiculée par un discours fondé sur une théorie de discrimination raciale : les préservatifs qu'on vendrait en Afrique seraient d'une qualité inférieure, notamment. Ce genre de discours n'est pas l'apanage des catégories sociales peu instruites, mais se retrouve plutôt chez des personnes qui se disent « bien informées », qui fréquentent l'Internet et lisent éventuellement la presse populaire.
 - 42,0 % des femmes ne pensent pas que le condom puisse donner des maladies, mais 25,3 % sont d'un avis contraire. Sur ce sujet, une forte proportion des personnes interrogées avoue ne pas savoir (32,7) ; 76,7 % des femmes ne pensent pas que le préservatif en soi puisse être source d'une infection par le VIH.
 - 68 % des hommes et des femmes ne pensent pas que le préservatif ait été conçu spécifiquement par les Blancs pour transmettre le VIH aux Noirs.
 - 22,1 % des hommes pensent que le préservatif peut leur faire perdre leur virilité et donc les rendre impuissants.
 - 24,7 % des femmes pensent que celle qui utilise le préservatif dans ses relations sexuelles prend un risque quant à sa fécondité future.

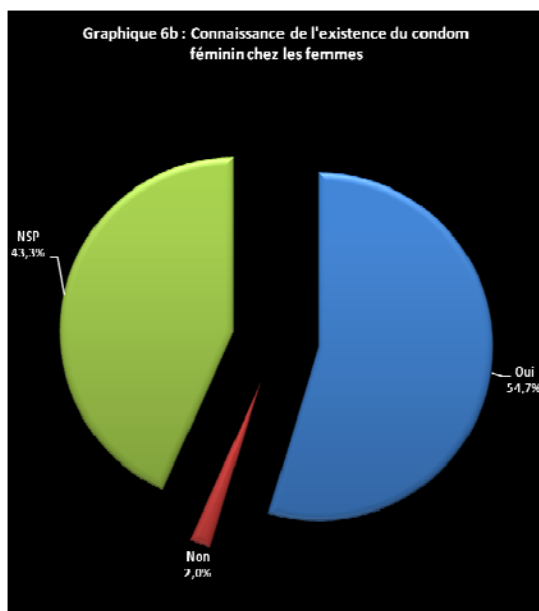
Conseils relatifs au condom

- Globalement, les résultats montrent que 66,7 % des hommes pensent que s'ils étaient père d'une jeune fille, ils ne seraient pas disposés à lui permettre d'utiliser le condom. À l'opposé, 58,7 % des femmes déclarent que si elles étaient mère d'une jeune fille, elles le lui permettraient.
- Par rapport au jeune fils, 50,6 % des hommes estiment qu'en situation de père, ils ne lui conseilleraient pas d'utiliser le condom. En revanche, 70,0 % des femmes en position de mère, seraient disposées à dire à leur jeune fils d'utiliser le condom.
- 38,0 % des hommes et 70,0 % des femmes pense qu'il ne doit pas y avoir de honte à parler du condom avec sa fille. Parallèlement, 55,1 % des hommes et 64 % des femmes estiment qu'il ne doit pas y avoir de honte à parler du condom avec son fils. Les femmes apparaissent donc plus aptes au dialogue avec leurs enfants, garçons ou filles, que les hommes.
- *Condom et conseil*
 - Pour les hommes, la personne idoine pour conseiller sur le condom est le « docteur ». Le père et la mère viennent en seconde position.
 - Pour les femmes, la personne idoine est la mère, suivie du père et des conseillers envoyés par le gouvernement.
 - Cependant, il convient de noter les proportions très importantes des réponses vagues « ne sait pas » quelles que soient les personnes pressenties pour prodiguer des conseils sur le condom et le sexe des répondants.
 - Notons que, si les religieux en général (chrétiens ou musulmans) se sentent investis d'une mission particulière dans le domaine de la prévention de l'infection par le VIH, ils sont récusés de façon massive par les personnes interrogées en tant que conseillers relativement au préservatif.

Connaissance de l'existence du Fémidom



Connaissance de l'existence du préservatif féminin chez les hommes



Connaissance de l'existence du préservatif féminin chez les femmes

- 23,3 % des hommes et 43,3 % des femmes ne connaissent pas l'existence du condom féminin.

Il y a donc plus d'hommes que de femmes à connaître l'existence du préservatif féminin. Cela s'explique probablement par le fait que la population masculine est globalement plus scolarisée que la population féminine, et qu'elle a donc accès à des sources d'information écrite parlant de ce préservatif, qui reste exotique dans la région. Notons aussi que la notice qui accompagne le préservatif féminin est généralement ressentie comme « pornographique ».

Stigmatisation des personnes infectées et croyances relatives au sida

- Les résultats de l'enquête montrent que 78,7 % des hommes sont disposés à dévoiler la cause exacte du décès en cas de perte d'un membre de la famille ou d'une connaissance des suites du sida ; 68,7 % d'entre eux sont prêts à en discuter avec des gens. Ces proportions sont respectivement de 75,3 % et 74,0 % chez les femmes.
- 72,7 % des hommes et 78,0 % des femmes ne pensent pas que le sida représente un danger imaginaire. Toutefois, il convient de noter qu'une proportion relativement importante des hommes (16,7 %) et de femmes (20,0 %) ont donné des réponses vagues sur ce sujet.

La perception du préservatif masculin par les élèves du nord du Cameroun¹

Léonie MÉTANGMO-TATOU et Henry TOURNEUX

L'enquête et ses objectifs

Au Cameroun, l'école est l'un des milieux privilégiés dans lesquels circule l'information institutionnelle sur le VIH. Cela passe par les cours proprement dits, où il y a un enseignement des sciences de la vie, notamment. Cela passe également par les animations artistiques auxquelles se livrent les élèves à l'occasion de certaines fêtes ou journées spéciales (réalisation de saynètes et de spectacles récréatifs), qui peuvent porter spécifiquement sur le sida. D'un point de vue informel, on notera l'importance d'un magazine comme *100 % Jeune*, que l'on se passe de mains en mains.

Notre objectif principal est de contribuer à améliorer la communication à destination de cette vaste population de jeunes. Pour y parvenir, nous souhaitons évaluer la situation actuelle en termes de conceptions et de pratiques. Qu'ont retenu les élèves des enseignements reçus ? Quel est l'impact mesurable sur leurs pratiques en matière de prévention de l'infection par le VIH ?

Pourquoi les élèves ?

Élèves et étudiants sont souvent une référence en termes de capital culturel. Dans les familles, au quartier, dans les villages, on les consulte sur de nombreux sujets. Ne sont-ils pas les plus proches des sources du

1. Les questionnaires sur lesquels repose cette analyse ont été conçus par Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi. Ils ont été passés en 2008 à Ngaoundéré par Léonie Métangmo-Tatou, Mahmoudou Djingui, Mohamadou Ousmanou, Assana Brahim et Apolline Tsayem ; à Garoua par Michel Tchuenkam ; à Maroua (avril 2008) par Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi. Les questionnaires une fois remplis ont été traités par l'équipe du BUCREP (Martin Tsafack et Ambroise Hakoua).

savoir moderne ? En outre, ils sont eux-mêmes de futurs parents, de futurs éducateurs. Ainsi, toute action en leur direction a un effet démultiplicateur sur la société actuelle et à venir.

Caractéristiques de l'échantillon retenu

Nous avons veillé à interroger des classes terminales dans chaque type d'établissement présent dans les localités de l'étude : public, privé laïc, privé confessionnel (chrétien et islamique), enseignement général, enseignement technique.

Ville de Maroua

<i>Établissement</i>	<i>Effectifs</i>		
	M	F	Total
Lycée de Maroua Domayo	32	07	39
Lycée classique de Maroua	35	10	45
Lycée technique de Maroua	12	12	24
Collège adventiste	09	09	18
Collège Jacques de Bernon (cathol.)	14	09	23
Institut islamique SABIL	16	10	26
Total Maroua	118	57	175

Ville de Garoua

<i>Établissement</i>	<i>Effectifs</i>		
	M	F	Total
Lycée bilingue	46	29	75
Lycée technique	24	11	35
Lycée classique et moderne	38	22	60
Lycée de Djamboutou	26	36	62
Collège Sainte Thérèse (cathol.)	26	25	51
Collège moderne de la Bénoué	29	35	64
Collège privé laïc Les Hirondelles	13	17	30
Total Garoua	202	175	377

Ville de Ngaoundéré

<i>Établissement</i>	<i>Effectifs</i>		
	M	F	Total
Lycée classique et moderne	39	35	74
Lycée bilingue	39	49	88
Lycée technique	10	05	15
Collège islamique	03	05	08
Collège de Mazenod (cathol.)	39	41	80
Collège protestant	33	31	64
Total Ngaoundéré	163	166	329

Nous avons touché une tranche d'âge qui se situe majoritairement entre dix-huit et vingt-deux ans, estimant que ces jeunes avaient déjà une maturité suffisante pour donner des réponses fiables à nos questions parfois fort délicates.

La langue de l'enquête

Compte tenu de la population visée, nous avons mené les enquêtes en français et par écrit. Les questionnaires étaient rédigés dans un français courant standard, utilisant cependant quelques termes du français local (par exemple « verser » pour « éjaculer », « titulaire » pour « partenaire sexuel privilégié »). Garçons et filles remplissaient leur questionnaire dans des salles distinctes, sous la direction d'une personne de notre équipe (projet ANRS).

Les résultats*Connaissances générales*

La majorité des élèves (74,6 % des garçons et 54,9 % des filles) connaissent le prix exact de la boîte de condoms de marque Prudence (100 francs). On note quand même une forte disparité entre garçons et filles : 40,7 % des filles et 21,4 % des garçons ignorent combien coûtent les préservatifs. Pourtant, comme on le verra plus loin, filles et garçons de cette tranche d'âge sont très majoritairement actifs sexuellement.

Origine des connaissances sur l'usage du condom

La télévision est la plus grande dispensatrice de connaissances sur l'usage du préservatif (pour 32,8 % des garçons et 43,2 % des filles). En deuxième position viennent les amis et l'école. La radio est citée par 10,5 % des garçons et seulement 4,3 % des filles ; les brochures pour 9,7 % des garçons et 6,4 % des filles. La famille joue un rôle modeste (pour 6,9 % des garçons et 6,6 % des filles). Les réunions (notamment avec les « pairs éducateurs ») et les journaux (magazines) touchent environ 5 % des garçons et des filles. Quant aux affiches, elles jouent un rôle absolument négligeable (moins de 2 %).

Attitudes

Pour la majorité des élèves (62,9 % des garçons et 65,8 % des filles) la question du condom est à prendre au sérieux. Ils en conseillent l'utilisation (85,9 % des garçons et 83,8 % des filles).

12,3 % des filles de l'échantillon et 6,3 % des garçons sont sexuellement non actifs.

21,2 % des garçons déclarent n'avoir qu'une seule partenaire et 37,6 % des filles ont des relations sexuelles avec un seul garçon. Le multipartenariat est donc très fréquent chez les jeunes (78,8 % des garçons et 62,4 % des filles).

Utilisation réelle du condom

83,7 % des garçons déclarent savoir mettre le condom.

25,1 % des garçons et 20,3 % des filles disent l'utiliser toujours avec leur partenaire principal(e).

La majeure partie des garçons ne l'utilisent jamais ni avec leur partenaire principale (56,1 %), ni avec des partenaires occasionnelles (60,4 %). Quant aux filles, (56,0 %) d'entre elles déclarent avoir toujours des relations non protégées avec leur partenaire principal comme avec leurs partenaires occasionnels (58,6 %). On remarque aussi bien chez les garçons que chez les filles une légère différence de comportement (plus risqué) avec les partenaires occasionnels.

Il y a donc une forte contradiction entre l'attitude qui consiste à conseiller fortement aux autres d'utiliser le préservatif (85,9 % des garçons et 83,8 % des filles) et la pratique, dans laquelle près de 60 % des jeunes déclarent ne pas l'utiliser eux-mêmes.

Obstacles psychologiques à l'utilisation du condom

29,4 % des garçons et 24 % des filles ont peur d'utiliser le préservatif. Un pourcentage un peu plus faible (19,9 % des garçons et 19,4 % des filles) sont gênés de mettre ou de voir mettre le préservatif par le/la partenaire.

30,4 % des garçons et 29,5 % des filles ont honte d'aller acheter des préservatifs.

Jugement moral : des avis contrastés, sinon contradictoires

Plus de la moitié des garçons pensent que le préservatif encourage à la fois les hommes et les femmes à la débauche (respectivement 52,6 et 56,4 %). Les filles pensent que le préservatif est un encouragement à la débauche pour les personnes de leur sexe (36,9 %) et du sexe opposé (50,1 %).

Pourtant, le condom n'est pas fait seulement pour les prostituées, d'après 83,3 % des garçons et 87,1 % des filles ; plus des trois quarts d'entre eux pensent qu'une personne « honnête » peut faire usage du préservatif.

Pour 31,3 % des filles et 41,7 % des garçons, utiliser le condom, c'est désobéir à Dieu. Cependant, 50,2 % des filles et 40,7 % des garçons ne sont pas de cet avis.

Le condom dans le couple marié

86,4 % des garçons et 81,0 % des filles sont en faveur de l'utilisation du condom dans le couple marié tant que l'on n'a pas testé son statut sérologique par rapport au VIH.

Le condom dans les relations extraconjugales

85,5 % des garçons et 70,9 % des filles sont en faveur de l'utilisation systématique du condom dans les relations extraconjugales.

Cependant les garçons (44,2 %) ne sont pas très chauds pour que le mari laisse « sortir » sa femme même avec des condoms. Symétriquement, 34,0 % des filles n'acceptent pas que le mari « sorte », même avec des condoms.

Le condom dans les relations prémaritales

79,9 % des garçons et 77,4 % des filles se prononcent en faveur de l'utilisation systématique du condom avant le mariage.

Les jeunes préconisent même massivement (74,3 % des garçons et 80,9 % des filles) que la jeune fille refuse les relations sexuelles plutôt que d'avoir une relation même protégée.

64,4 % des garçons et 83,8 % des filles pensent qu'une jeune fille peut arriver vierge au mariage.

Désavantages et désagréments liés au condom

On remarque un fort taux de réponses « ne sait pas », qui peut dépasser les 60% chez les filles, pour toutes les questions sur les perceptions concrètes du préservatif. C'est tout à fait logique dans la mesure où un fort taux de ces jeunes ne l'utilisent pas, en fait.

66,4% des filles ignorent si le condom fait un bruit gênant.

56,8% des filles (et seulement 27,6 % des garçons) ne savent pas si le condom sent mauvais.

52,7 % des filles (et 39,7 % des garçons) ne savent pas si la femme peut ressentir du plaisir si son partenaire porte un condom.

50,8 % des filles (et 31,4 % des garçons) ne savent pas si le condom peut rester coincé dans le vagin.

49,1% des filles (et 33,0 % des garçons) ne savent pas si le condom peut blesser la femme.

47,1 % des filles (et 16,9 % des garçons) ne savent pas si le préservatif peut se déchirer au cours d'une relation sexuelle.

Avantages liés au condom

Pour 76,2 % des garçons, l'utilisation du préservatif évite d'avoir des enfants hors ménage. 77,2 % des filles savent que le préservatif protège aussi contre les grossesses indésirées.

Pour 69,8 % des garçons et 76,1 % des filles, le préservatif protège contre toutes les infections sexuellement transmissibles.

On obtient certaines réponses qui feront frémir les tenants de la morale et même quelques autres ; notamment, face à l'affirmation suivante : « Avec le condom, on peut avoir des relations sexuelles avec n'importe qui sans avoir peur d'être malade », on obtient ceci :

	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>
<i>Oui, sûrement</i>	28,8 %	22,4 %
<i>Oui, probablement</i>	22,5 %	16,8 %
Total	51,3 %	39,2 %
<i>Non, probablement pas</i>	19,2 %	19,7 %
<i>Non, sûrement pas</i>	22,1 %	31,2 %
Total	41,3 %	50,9 %

Sur le fond, cette réponse est techniquement juste (abstraction faite des cas où le préservatif se déchire, quelle qu'en soit la raison, ou qu'il n'est pas utilisé correctement), et elle colle parfaitement avec le contenu des messages de promotion du préservatif (plus que de prévention de l'infection par le VIH) qui sont diffusés par certains organismes spécialisés. Cependant, on ne peut pas ne pas y voir un blanc-seing donné au multipartenariat, dont on sait que, avec ou sans préservatif, il constitue un facteur aggravant les risques d'infection.

Quelle autorité pour les conseils relatifs à la prévention du VIH ?

Les jeunes ont confiance majoritairement dans l'autorité médicale (60 %, filles et garçons confondus). Le père pour les garçons (42,1 %) et la mère pour les filles (41%) restent de bons interlocuteurs. Les « envoyés du gouvernement » recueillent 33,7 % des suffrages des garçons et 23,7 % de ceux des filles. Qui faut-il entendre par « envoyés du gouvernement » ? Sans doute les « pairs éducateurs » qui sont périodiquement envoyés auprès des jeunes, notamment au cours de l'opération annuelle intitulée « Vacances sans sida ».

Les religieux, toutes obédiences confondues, ne recueillent pas plus de 10% des préférences exprimées. On peut facilement imaginer que ce dernier score est lié à la crainte de se voir reprocher son comportement sexuel.

Principales leçons à tirer du questionnaire

Lieux d'où proviennent les informations dont disposent les jeunes

La télévision s'impose comme le média le plus efficace dans la transmission des messages de prévention contre l'infection par le VIH. Paradoxalement, brochures et journaux obtiennent des taux relativement faibles pour un milieu d'élèves. Quand on sait à quel point le magazine

100 % Jeune est répandu parmi eux, on doit sans doute en conclure que ce que les jeunes retiennent, ce n'est pas la proportion, variable d'un numéro à l'autre, consacrée à la prédication en faveur du « changement de comportement ».

Environ 7% des jeunes disent avoir acquis en famille des informations sur l'usage du préservatif (et donc plus globalement sur la prévention des risques d'infection par le VIH). Le motif bien connu à cette situation de fait est que, dans les sociétés de cette région du Cameroun comme dans bien des sociétés du monde, la sexualité est un sujet tabou que l'on n'aborde pas en famille. Pourtant, il y a une forte attente des jeunes vis-à-vis de leur père pour les garçons, et de leur mère pour les filles.

Conclusions

Réalité de la sexualité en milieu scolaire

La grande majorité des grands élèves des établissements scolaires ont déjà une vie sexuelle : 6,3 % des garçons et 12,3 % des filles seulement déclarent ne pas entretenir de relations sexuelles. L'abstinence que l'on voudrait prôner est décidément difficile à envisager en l'état actuel des choses.

Par ailleurs, le multipartenariat est de règle chez les garçons (78,8 %) et chez les filles (62,4 %) ; 21,2 % des garçons déclarent n'avoir eu qu'une seule partenaire au cours des trois mois qui ont précédé l'enquête, et 37,6 % des filles ont déclaré n'avoir eu qu'un seul partenaire dans la même période de temps.

On note aussi un fort taux de non-utilisation ou d'utilisation épisodique du préservatif² (avec le partenaire principal entre 68,6 % chez les garçons et 67,4 % chez les filles ; avec le(s) partenaire(s) supplémentaires, entre 66,4 % chez les garçons, et 59,1 % chez les filles). On a donc une moyenne de 65,4 % de non-utilisation ou d'utilisation insuffisante du préservatif, tous sexes confondus et tous types de relations confondues (permanente ou occasionnelle). Les conséquences le plus immédiatement visibles de ces comportements sont le foisonnement de grossesses indésirées ou inopportunes chez les jeunes filles.

Il faut reconnaître que le tapage médiatique à destination des jeunes pour les encourager à l'abstinence, à la fidélité ou au condom sont loin d'avoir porté les fruits escomptés. On constate que ces jeunes réagissent suivant le mode qu'on leur a enseigné dès l'école coranique et/ou l'école

2. Nous considérons les réponses *n'utilise « jamais », utilise « de temps en temps »* et *utilise « presque toujours » le préservatif* comme quasiment équivalentes quant au risque individuel d'infection lors d'un rapport sexuel.

primaire : quand on est capable de répéter ce qu'a dit le maître, on a gagné. Il y a donc une distorsion très importante entre les connaissances théoriques que l'on va éventuellement répercuter auprès des ami(e)s et la réalité des comportements, qui montrent que le contenu de ces connaissances n'a été ni assimilé ni intériorisé.

Portée des campagnes de sensibilisation à destination des jeunes

Les élèves constituent en soi une population vulnérable. Ils échappent en grande partie à l'autorité parentale et l'école ne leur offre pas forcément de modèle de substitution. On aurait pu espérer que les plus avancés d'entre eux dans le cursus scolaire aient fini par intégrer les principales données grâce auxquelles ils pourraient s'éloigner du risque d'infection par le VIH. En fait, les slogans de la fidélité et de l'abstinence ont totalement échoué et celui du préservatif fonctionne à 35 %. Ce taux n'est pas négligeable, mais cependant très insuffisant et hors de proportion avec les dépenses engagées pour la sensibilisation.

Beaucoup de questions ont obtenu la réponse « ne sait pas » : 22,1 % des garçons et 32,7 % des filles ne savent pas si le condom peut donner des maladies. 16 % des filles ne savent pas si c'est le condom qui « donne le sida » ; 21,9 % des filles ne savent pas si le condom a été fait par les Blancs pour « contaminer » les Noirs ; 29,7 % des garçons ne savent pas si le condom peut porter atteinte à leur virilité. Etc.

Ces jeunes qui « ne savent pas » sont des proies faciles pour toutes les rumeurs et informations pseudo-scientifiques qui circulent en abondance dans le pays.

Élaborer des stratégies nouvelles

Le tableau qui se dégage de l'analyse de notre enquête en milieu scolaire nous pousse à proposer de nouveaux dispositifs :

- en encourageant le dialogue en milieu familial entre pères et fils, mères et filles, ce qui suppose une action en direction de ces parents afin qu'ils aient les moyens de répondre à l'attente de leurs jeunes

et à demander que l'on améliore les dispositifs qui existent déjà :

- en soignant davantage le contenu des messages en général et du message télévisuel en particulier ;

- en exploitant l'éventail des médias possibles en misant, pour les scolaires, sur l'accès à l'écrit ;
- en renforçant les compétences des enseignants qui sont déjà tenus, réglementairement, de dispenser des connaissances sur le sida dans toutes les matières qu'ils dispensent ;
- en optant pour une politique sérieuse de « pairs éducateurs » qui ne se réduise pas à une campagne publicitaire au mois d'août (*Vacances sans sida*, qui, paradoxalement, commence dans la dernière moitié des vacances), menées par des jeunes gens et des jeunes filles formés à la va-vite et peu crédibles.

La plupart des moyens officiellement déployés à destination des jeunes reposent sur l'oral principalement (pairs éducateurs, radio) ou sur l'audiovisuel (télévision). Ces messages principalement oraux ont pour inconvénient d'être particulièrement volatils. Autant ils peuvent avoir un impact fort dans l'instant, autant il est difficile qu'ils aient un impact durable. Ce genre de messages entre ensuite dans la trame des conversations, où ils subissent une érosion progressive pour finir par ne plus avoir de contenu utile. Les affiches, devant lesquelles on passe pendant quelques secondes en général, ne semblent pas non plus très adaptées au public jeune. Les dépliants que l'on distribue généreusement à l'occasion de la fête de la Jeunesse ou des « Vacances sans sida » ont une existence éphémère et ont souvent l'aspect de simples publicités destinées à faire vendre davantage de préservatifs.

Deux affiches sur le sida dans la ville de Ngaoundéré

Assana BRAHIM

Dans le cadre de la sensibilisation aux risques d'infection par le VIH, les autorités sanitaires et les organismes spécialisés ont réalisé au Cameroun un nombre d'affiches dont il est difficile de connaître le total. En effet, si certaines d'entre elles ont une durée de vie assez longue (cas de l'affiche destinée aux routiers, qui est reprise sous forme de panneau peint géant au bord des routes), la majorité sont éditées en nombre limité à l'occasion d'une manifestation particulière et disparaissent rapidement de la circulation. La plupart des autres, fragiles par nature, se décolorent rapidement au soleil et s'abîment au point que plus personne n'a envie de les regarder. Celles qui sont affichés à l'hôpital et dans les centres de santé demeurent visibles un temps suffisant quand même.

Nous avons cherché à analyser deux affiches particulières afin de savoir ce qu'elles voulaient dire en elles-mêmes et comment le public qu'elles visent les interprète.

La première est destinée aux chauffeurs routiers. La deuxième évoque le test de dépistage du VIH à l'intention des femmes enceintes et des jeunes ; elle évoque aussi l'existence des antirétroviraux (ARV).

L'enquête s'est déroulée à Ngaoundéré sur deux sites pendant les mois de septembre 2008 et novembre 2009. Ces sites ont été choisis en fonction de chaque affiche ; l'affiche destinée aux chauffeurs routiers a été étudiée à proximité d'un parking de camions ; l'affiche sur le dépistage du VIH, près d'un centre où les femmes enceintes vont passer leurs visites prénatales. Elle a porté sur un échantillon de vingt-cinq personnes par affiche, échelonnées entre 17 et 45 ans, d'un niveau scolaire allant du cours moyen première année à la cinquième année d'études universitaires. Notre questionnaire était administré individuellement. Les affiches étaient fixées sur un support pliant en bois de deux mètres de haut et d'un mètre de large. La personne interrogée avait la possibilité de les observer à la distance qui lui convenait. L'entretien était enregistré avec un petit magnétophone numérique de marque Olympus (VN-4100PC, Digital Voice Recorder) avant d'être dépouillé au bureau.

Les données ont été consignées, dans un premier temps, sur des fiches individuelles comportant toutes les réponses ; ensuite, ces données ont été regroupées par affiche et par numéros de questions. Chaque fiche récapitulative contenait les données brutes des vingt-cinq interviews réalisées pour chaque affiche. Ensuite, nous avons homogénéisé la formulation des réponses pour pouvoir les comptabiliser d'après leur signification. Pour finir, les réponses normalisées ont été classées et quantifiées suivant les catégories suivantes : incompris : la personne ne voit pas de quoi il s'agit ; juste : la réponse est exacte ; juste insignifiant : la réponse donnée est une banalité ; vrai mais pas juste : la réponse ne correspond pas à la question posée, même si, en soi, elle ne contient pas de fausseté ; faux insignifiant : la réponse est fautive, sans que cela tire à conséquence ; faux dangereux : la réponse est fautive et présente un danger¹.

L'affiche aux routiers



(Cl. H. Tourneux)

-
1. Nous nous sommes inspiré de H. Tourneux, 2006, « Une évaluation de l'efficacité des pictogrammes phytosanitaires dans la protection contre les risques liés à l'utilisation des pesticides », in *La Communication technique en langues africaines*, Paris, Karthala, p. 107-123.

Analyse de l'affiche aux routiers

La construction de l'image

L'affiche, à l'italienne, fait 60 cm de largeur pour 40 cm de hauteur. Le quart supérieur en est occupé par ces mots en rouge orangé : « Routes Sans IST », suivis d'un logo (PRISIDA) sous lequel est écrit : « Prévention des IST/SIDA sur les axes routiers au Cameroun ». Le quart inférieur aligne six logos ou acronymes. Au centre, sur un fond de ciel bleu légèrement nuageux, on voit dans les deux tiers de gauche, une cabine de camion qui abrite un chauffeur avenant, T-shirt jaune casquette rouge, en position de détente (le coude gauche posé sur le rebord de la fenêtre) et le bras droit étendu à l'horizontale vers la gauche de l'affiche, soutenant en biais un grand carton plat portant mention de la marque de préservatifs « Prudence plus ». En plus petit on peut encore lire ceci sur le carton : « Protège l'amour, protège la vie » ; au coin supérieur droit du carton : « 100 F le paquet ». Le centre du carton est occupé par un rond jaune cerclé de noir, dans lequel évolue un félin noir (de type panthère noire) dont on ne voit que le train avant. Le coin inférieur droit porte le symbole « mâle » (un cercle surmonté d'une flèche en biais). Le camion est à l'arrêt. Le reste de l'image est occupé par un bosquet verdoyant devant lequel se tient un marché, ponctué de quelques parasols colorés. De dos, se dirigeant vers le bosquet, deux femmes dont l'une en pantalon et brassière blancs. Cette partie (moitié droite de l'affiche) est floutée afin de bien attirer l'attention du spectateur sur l'élément central, constitué par le camionneur assis au volant de son véhicule. La présence d'un grand rétroviseur extérieur laisse entendre que le chauffeur peut très bien voir ce qui se passe derrière lui, notamment la femme en tenue blanche. On peut dire qu'il se dégage de l'ensemble une impression de beauté et de sérénité.

Figures principales : les personnages

C'est la cabine du camion et le visage du camionneur qui attirent en premier le regard. Ce dernier est un homme jeune d'une trentaine d'années, au teint clair, qui arbore une légère moustache et une petite barbe soigneusement taillée. Il sourit largement, en dégageant une dentition impeccable. Il incline la tête légèrement vers sa droite, de façon à ce que son visage soit bien en parallèle avec le carton. On n'imagine pas une seconde qu'il a peut-être une infection sexuellement transmissible. Le danger potentiel est plutôt ressenti comme venant de la jeune femme en blanc, vue de dos dans le lointain, dont la tenue « à la mode » contraste avec la masse indistincte des personnes qui sont au marché. On a le vague

sentiment qu'elle est trop élégamment vêtue pour être venue là simplement afin de faire son marché. Elle désire manifestement qu'on la remarque.

Objectifs de l'affiche

L'affiche s'adresse sans ambiguïté à une catégorie bien précise de la population, que l'on qualifie parfois de « groupe à risques », à savoir les chauffeurs routiers. Le métier, exclusivement masculin, amène ceux qui l'exercent à effectuer de longs trajets dans des conditions physiquement éprouvantes. La famille et les amis sont loin et l'on fait des rencontres de fortune dans les bars ou les auberges où il faut bien passer la nuit. Certains de ces chauffeurs sont mariés et ont femme(s) et enfants, d'autres, la majorité, sont célibataires.

On aura noté que ce n'est pas le VIH ni le sida qui sont le plus visiblement mentionnés sur l'affiche, mais les IST, ensemble plus large, qui inclut aussi l'infection par le VIH.

Très clairement, un lien est suggéré entre l'absence d'IST et la présence de « Prudence plus » (c'est la marque de préservatif préconisée officiellement et largement distribuée dans le pays). L'affiche encourage à l'utilisation (et donc à l'achat) du préservatif de marque « Prudence plus » au cours des relations sexuelles que le chauffeur peut avoir sur son parcours routier. L'objectif commercial (vente d'un produit) est habilement présenté comme secondaire par rapport à l'objectif social (pousser une catégorie professionnelle à adopter un comportement prudent en matière de relations sexuelles), même si les deux sont indissociables. L'objectif commercial est décelable grâce à la mention discrète du prix du paquet de préservatifs (100 F).

Les moyens sémiologiques utilisés

Comme nous l'avons dit, l'affiche en question est économe en mots. Ses auteurs étaient sûrement conscients du fait qu'ils s'adressaient à des personnes peu ou pas du tout familières de l'écrit. Si le message écrit est concis, est-il pour autant facile à comprendre ?

Le bref slogan « Routes Sans IST »¹ n'échappe pas à la règle qui régit ce genre littéraire : il n'a généralement pas de véritable pouvoir de persuasion. Facile à mémoriser et à répéter, il évite souvent d'avoir à réfléchir. Les deux principaux mots qui le constituent ici, « routes » et « IST » sont opaques. En effet, le mot « route », qui désigne au sens propre une « voie de communication terrestre aménagée, plus importante

1. On peut se demander à quoi sert la majuscule de la préposition "sans".

que le chemin, située hors d'une agglomération ou reliant une agglomération à une autre » (*Le Nouveau Petit Robert* 2001) est ici employé dans un sens métonymique. En effet, on ne peut concevoir qu'une route au sens propre souffre de quelque risque vis-à-vis des IST. Ce sont les utilisateurs humains de la route qui sont ici désignés. Les auteurs de l'affiche ont encore opéré une restriction à ce sens métonymique : leur message ne s'adresse pas à tous les utilisateurs de la route, mais aux chauffeurs de camions. Cette restriction sémantique est induite par le rapport à l'image de l'affiche, qui représente justement un chauffeur routier.

Le fait que le mot soit mis au pluriel pose une énigme supplémentaire : on ne peut être que sur une seule route à la fois ; à preuve, les panneaux parfois situés à la sortie d'agglomérations qui vous souhaitent « bonne route ». Pourtant, ce pluriel a un sens que l'on pourrait traduire ainsi : domaine routier du Cameroun. Sont ainsi visés le chauffeur routier présent sur l'affiche et celui qui le regarde au passage, ainsi que tous les autres, *in absentia*, qui se retrouvent au quatre coins du pays.

On peut déceler un autre jeu sémantique entre le slogan et le carton marqué « Prudence plus ». Quand on est sur la route en camion, on roule, et il est conseillé de rouler prudemment, c'est-à-dire avec prudence. Le conseil de conduite du véhicule est donc transformé en conseil de conduite sexuelle : la prudence dans le domaine sexuel consiste à se protéger à l'aide du préservatif, qui, opportunément, est de marque PRUDENCE.

Comme nous l'avons dit, le sigle IST, qui se lit [iæste], pour « infection sexuellement transmissible », est encore peu connu. Plusieurs des personnes que nous avons interviewées l'ont d'ailleurs lu [ist].

La mention « Protège l'amour, protège la vie » entre dans cette catégorie de phrases sans sujet exprimé dont on a signalé par ailleurs le caractère énigmatique pour la plupart des lecteurs peu expérimentés². La majuscule à « Protège » indique bien que l'on est en début de phrase. S'agit-il d'une suite d'impératifs adressés au lecteur de l'affiche ? Ne peut-on plutôt penser que le sujet caché de ces deux groupes verbaux est « [Le préservatif] Prudence plus » ? Dans les deux cas, l'expression « protège l'amour » est problématique. Si le sujet est « Prudence plus », la phrase sonne creux lorsque l'on pense que les relations sexuelles auxquelles il est fait référence sont très probablement des relations tarifées. Si la phrase est à l'impératif, on ne voit pas bien ce qu'elle peut vouloir dire. Le deuxième membre de phrase « protège la vie », qui vaut dans

2. H. Tourneux, 2006, *La Communication technique en langues africaines*, Paris, Karthala, p. 77. Voir aussi dans le chapitre suivant du présent ouvrage l'analyse des affiches de la fondation Coca-Cola.

bien d'autres cas de figure (protection du fœtus, protection de l'environnement naturel, etc.) peut cependant se concevoir ici sans trop de mal, à condition que l'on sache par ailleurs que les IST ou certaines d'entre elles peuvent constituer un risque mortel.

Si on lit l'affiche comme un récit, son auteur (le publicitaire) est le destinataire du savoir et l'adjuvant de sa diffusion. Il emploie des messages écrits auxquels fait écho une image. Le destinataire bénéficiaire (le routier) a un besoin à satisfaire (pouvoir avoir des relations sexuelles sans danger). L'objet de la quête, le préservatif, est présenté comme une valeur socialement admise. La lecture du texte publicitaire est une épreuve qualifiante qui rend le sujet compétent (en fonction de son savoir) et lui permet d'acquérir le produit. Quant à l'image, elle constitue une épreuve glorifiante, présentant un routier souriant avec son paquet de préservatifs en main.

Adéquation au public visé

Sous son format de panneau publicitaire, tel qu'on peut le voir à la sortie nord de Garoua, l'affiche est d'une visibilité remarquable. On peut mettre à son actif l'économie de moyens qu'elle met en œuvre : pas de longues phrases que l'on n'a pas le temps de lire quand on passe, mais simplement un appel à l'attention de ceux qui passent une grande partie de leur vie sur les routes.

Beaucoup de chauffeurs routiers n'ont jamais été à l'école ou l'ont quittée avant d'en retirer un bénéfice réel. Ils ignorent probablement dans leur grande majorité ce que l'on appelle IST. Du fait de la dureté de leurs conditions de vie, ils sont amenés à prendre des risques dans tous les domaines, notamment en ce qui concerne leur santé. Ils n'ont guère non plus l'habitude de fréquenter les hôpitaux ou les centres de santé et pratiquent une automédication à base de faux médicaments de contrebande ou de décoctions achetées chez les charlatans. Leur nomadisme les tient aussi à l'écart des tests de dépistage du VIH.

On peut imaginer que certains éléments de l'affiche poseront un problème de compréhension à ses destinataires. Nous avons déjà signalé le sigle IST, qui est loin d'être connu de tous. Il y a encore l'évocation du paquet de préservatifs qui se trouve dans la cabine du camion. De par sa taille sans proportion avec le paquet réel de préservatifs, on peut penser que certains vont y voir autre chose que des préservatifs à l'usage du chauffeur. En outre, on a l'impression que ce que tient le chauffeur est un carton sans épaisseur, et non pas un emballage susceptible de contenir quelque chose.

Cependant, beaucoup vont quand même reconnaître de quoi il s'agit. Dans la mesure où les campagnes de promotion du préservatif ont été très

actives, sinon agressives, au Cameroun, on peut raisonnablement penser que tous savent à quoi sert l'objet en latex contenu dans cette boîte et que tous peuvent en reconnaître le design, même à une échelle modifiée. L'affiche, partant de ces acquis, leur rappelle qu'ils font partie de ceux qui doivent impérativement utiliser le préservatif lors de leurs longs voyages sur les routes.

On pourrait reprocher encore à l'affiche de ne mettre en scène qu'un chauffeur, alors que les apprentis-chauffeurs, les mécaniciens, les convoyeurs, etc. courent les mêmes risques que lui.

La surabondance de logos et de sigles ou d'acronymes encombre le pourtour de l'affiche. On comprend que tous ceux qui en ont financé la réalisation veuillent être reconnus comme tels ; cependant, on finit par se demander si tout cela est bien utile. Voici la liste des cinq sigles accompagnés de logos :

PRISIDA (le ruban rouge symbolisant la mobilisation contre le sida, qui dessine la carte du Cameroun) ;

MSP (des silhouettes de personnages formant un arc de cercle autour d'une croix rouge sur fond de carte du Cameroun) ;

ACMS (ovale à fond bleu portant en réserve le sigle et son explicitation) ;

ACDI (le drapeau canadien, marqué de la feuille d'érable) ;

CARE, une association humanitaire fondée aux États-Unis, dont le nom signifie « [prendre] soin », a pour logo un cercle formé de huit mains aux doigts étendus se touchant, alternativement jaunes et orange).

Deux acronymes sont dépourvus de logos : MINTRANSPORT et MINPLADAT. Par ailleurs, IST, MSP, MINTRANSPORT et MINPLADAT ne sont pas explicités ; ils restent opaques pour ceux qui ne les connaissent pas par ailleurs.

Perception de l'affiche par le public destinataire

Sur les vingt-cinq personnes interrogées, dix-sept seulement ont dit avoir déjà vu cette affiche. Cela peut paraître étonnant, du fait qu'elle est aussi reproduite en très grand format au bord des routes. Le changement d'échelle de l'image peut expliquer les huit réponses négatives.

À la question : « Acceptez-vous de faire ce que l'affiche conseille ? », sept personnes ont répondu non, par refus du préservatif lors du coït, ou par préférence de l'abstinence ou de la fidélité à un partenaire.

Les réponses à la question « Que voyez-vous sur cette affiche ? » sont en partie justes, mais le paquet de préservatifs Prudence, surdimensionné,

est souvent assimilé à un « papier » ou à un « carton », ce qui peut faire passer le camionneur pour quelqu'un qui vend ou transporte des préservatifs. À la question qui portait sur la signification globale de l'affiche, certains ont pensé que c'était un message du ministère des Transports dans le cadre de la prévention pour la circulation routière. Certains ont vu l'affiche comme une dénonciation des chauffeurs routiers, car « les camionneurs transportent partout le sida ». La question sur l'interprétation des phrases inscrites sur l'affiche a obtenu un fort score d'incompréhension (8/25) ou à l'assimilation des IST au sida. La question sur les logos a permis de constater qu'ils restaient énigmatiques pour beaucoup (11/25). « CARE » a pu être confondu avec *car*, « automobile » en anglais. Globalement, l'affiche a été perçue comme ayant une relation avec le transport davantage qu'avec les IST et le sida.

Le tableau suivant récapitule les réponses à nos questions :

	<i>incompris</i>	<i>juste</i>	<i>vrai, mais pas juste</i>	<i>faux insignifiant</i>	<i>faux dangereux</i>
2	3	15	0	6	1
3	3	4	14	3	1
4	8	9	7	0	1
%	14	28	21	9	3

2 Que voyez-vous sur cette affiche ?

3 Que veut dire cette affiche en gros pour vous ?

4. Que veut/veulent dire la/les phrase(s) qui est/sont écrite(s) dessus ?

D'après ce tableau, on voit que 47 réponses sur 75 (total des « incompris », « vrai, mais pas juste », « faux insignifiant » et « faux dangereux ») marquent un défaut de compréhension. 28 réponses sur 75 peuvent être considérées comme correctes. Sur la base de ces critères, nous pouvons attribuer une note d'efficacité de 3,7 / 10 à l'affiche.

Cependant, bien que cette affiche ait suscité trois réponses que nous avons qualifiées de fausses et de dangereuses, elle peut être considérée comme assez efficace et son message peut atteindre la population destinataire.

L'affiche en faveur du test de dépistage du VIH



(Cliché H. Tourneux)

Analyse de l'affiche

La construction de l'image

L'affiche, à l'italienne, fait 60 cm de large pour 40 cm de haut. On peut grossièrement la découper en quatre parts inégales : deux carrés plus petits (haut droit et bas gauche) contiennent des textes assez fournis, et deux carrés plus vastes (haut gauche et bas droit) contenant des illustrations colorées. Le tout forme un damier minimal. En bas, on relève la présence du logo du Comité national de lutte contre le sida (CNLS), aux couleurs du Cameroun, suivi de son adresse postale, d'un numéro de téléphone et d'un numéro de fax. Le fond de l'affiche est gris réticulé.

Dans le coin supérieur gauche, on voit de profil, en légère contre-plongée, quatre femmes enceintes face à un hôpital, indiqué par un panneau vert portant l'indication « HOPITAL ». Elles portent toutes des vêtements amples très évasés vers le bas. L'une d'entre elles est en train de gravir les marches du bâtiment. Face à elle, légèrement à droite, un personnel hospitalier (homme) pousse un meuble rouge à roulettes, marqué d'une croix blanche, sur la large véranda qui suit la façade. Au plafond, surplombant l'entrée, un tube néon. Deux des trois autres femmes sont en marche dans la même direction, et derrière elles, une quatrième, pieds joints, avec un sac à main au bras. Les trois premières tiennent à la main, bien visible un document dont on peut penser que c'est un carnet de santé. À l'extrémité du bâtiment principal, une mince silhouette de femme. Le fond de la cour de l'hôpital est

barré par deux bâtiments tôleés évoquant une architecture du Sud. Un petit arbre isolé, puis l'angle d'un autre bâtiment analogue.

Le coin inférieur droit de l'affiche est occupé par une scène toute différente, prise en vue plongeante. Un minibus bleu est garé légèrement en biais. En lieu et place du logo de la marque du véhicule, celui du CNLS. Sur le flanc gauche du véhicule, une inscription en lettres capitales : UNITÉ MOBILE DE DÉPISTAGE DU VIH. La portière avant gauche est grande ouverte et l'on voit à l'intérieur, installé sur une chaise, un jeune homme assis qui a le bras gauche étendu sur une table. On présume qu'il est en train de subir une prise de sang. Face à lui, une femme en rose qui lui tient la main. À l'extérieur du car, sept jeunes font la queue, attendant leur tour (quatre garçons et trois filles). Les trois filles sont élégamment vêtues et portent des chaussures à talons hauts. Les garçons ont des tenues plus banales, mais l'un arbore une casquette avec la visière à l'envers.

Le coin supérieur droit de l'affiche est occupé par six lignes de texte en caractères italiques, et deux en majuscules grasses :

*Le virus du SIDA vit en moi,
puisque je prends les antirétroviraux,
j'ai stoppé sa multiplication et tout va bien...*

*Le virus du SIDA vit en toi,
comme tu l'ignores,
il se multiplie et détruit ta vie en silence.*

**FAIS TON TEST DE DEPISTAGE,
GAGNE LE COMBAT CONTRE LE VIH/SIDA.**

Le coin inférieur gauche de l'affiche est occupé par cinq lignes de texte en caractères italiques, et deux en majuscules grasses :

*Une femme séropositive peut donner
naissance à un enfant sans SIDA...*

À deux petites conditions :

- 1 – Faire un test de dépistage pendant la grossesse*
- 2. – Prendre des antirétroviraux gratuits pendant la grossesse*

**MEME AVEC LE SIDA, LE BONHEUR DU BEBE
EST A LA PORTEE DE CHAQUE MERE...**

Les personnages

Le coin supérieur gauche de l'affiche est réservé aux femmes enceintes, tandis que le coin opposé comporte des jeunes des deux sexes. Il est difficile de donner un âge précis aux unes et aux autres, mais on peut imaginer que les femmes enceintes ont une trentaine d'années, tandis que les jeunes en ont dix de moins : ce pourrait être des élèves de lycée. L'ensemble évoque très clairement des populations du sud du pays.

Objectifs de l'affiche

Manifestement, cette affiche vise deux publics distincts et leur adresse deux messages différents. La partie gauche s'adresse aux femmes enceintes qui se rendent à la consultation prénatale. Il s'agit de leur faire comprendre qu'une mère séropositive (qui a découvert sa séropositivité grâce à un test pendant sa grossesse) peut donner naissance à un bébé en bonne santé si elle prend des antirétroviraux. La partie droite adresse un double message à la jeunesse : (1) celui ou celle qui est séropositif / séropositive peut vivre bien grâce aux antirétroviraux ; (2) celui ou celle qui est séropositif / séropositive sans le savoir va à sa perte.

Les moyens sémiologiques utilisés

L'affiche se caractérise par une riche illustration graphique qui soutient un non moins riche texte écrit. Dans la partie gauche de l'affiche, dévolue aux femmes enceintes, le texte qui figure sous la scène représentée énonce en caractères gras une affirmation qui va à l'encontre des préjugés habituels : *Une femme séropositive peut donner naissance à un enfant sans SIDA ...* Puis en dessous, en trois lignes, on dit à quelles conditions cela est possible, à savoir : faire un test de dépistage au cours de la grossesse, puis prendre des antirétroviraux pendant cette même période. De ce bon comportement résultera le *bonheur du bébé*, qui est donc *à la portée de chaque mère*. Les femmes enceintes représentées au-dessus du texte sont censées donner le bon exemple et l'on doit supposer qu'elles vont pouvoir bénéficier d'un test de dépistage à l'occasion d'une visite prénatale.

On note dans le raisonnement une opposition SANS / AVEC : pour que le bébé soit *sans* sida, il faut que la mère soit *avec* antirétroviraux.

L'argumentation exposée dans le texte dit, en filigrane, qu'une mère dont le bébé serait *malheureux* en porterait l'entière responsabilité : c'est qu'elle ne suivrait pas *les deux petites conditions* auxquelles on lui propose de se soumettre. Y a-t-il une mère qui ne veuille le *bonheur* de son bébé ? Non, évidemment. L'auteur du texte joue donc sur les

sentiments maternels pour amener les femmes enceintes à accepter de bénéficier des avancées de la science médicale. L'expression *bonheur du bébé* ne réfère pas à sa satiété ni au sourire béat qu'il pourrait afficher après la tétée. C'est une métonymie à valeur hypocoristique qui signifie « vivre en bonne santé ».

Dans la partie droite de l'affiche, destinée aux jeunes, le texte, disposé en huit versets, surplombe l'illustration. L'auteur du message donne à croire qu'il s'adresse personnellement au lecteur. Il se met en scène (*moi*) en tant qu'individu séropositif : *Le virus du SIDA vit en moi* déclare-t-il d'emblée. Ce faisant, il brise le tabou qui entoure généralement la révélation de sa séropositivité : « Voyez, je suis séropositif et je ne crains pas de le dire ». Il a d'autant moins de réticences à faire cette révélation que, grâce à la prise d'antirétroviraux, il a stoppé en lui la *multiplication* du virus. Fort de sa position exemplaire, il peut s'adresser à l'autre (*toi*) pour lui expliquer le risque qu'il court (*destruction de ta vie*) en pratiquant la politique de l'autruche.

Les deux groupes de versets présentent un parallélisme dans la première ligne, puis une opposition en miroir dans les deux autres :

	MOI	TOI
A	<i>le virus du SIDA vit en moi</i>	<i>le virus du SIDA vit en toi</i>
B	puisque je prends les antirétroviraux	comme tu l'ignores
C	j'ai stoppé sa multiplication et tout va bien	il se multiplie et détruit ta vie en silence

Parallélisme parfait en A ; en B, la prise d'antirétroviraux est opposée à l'ignorance. On constate à ce niveau une ellipse dans l'exposé de l'argumentation. Pour que l'effet de chiasme soit parfait, on devrait avoir en B : « *puisque je le sais, je prends des antirétroviraux* » / « *puisque tu ne le sais pas, tu ne prends pas d'antirétroviraux* ». En C, du fait du comportement diamétralement opposé dénoté en B, on aboutit à des résultats diamétralement opposés :

MOI : multiplication stoppée > tout va bien [> vie]

TOI : multiplication continue > destruction de la vie [> mort]

On remarque aussi l'opposition ACCOMPLI / INACCOMPLI DURATIF dans les énoncés C : MOI, j'ai acquis un résultat positif (marqué par l'usage d'un verbe à l'accompli, en l'occurrence le passé composé) / chez TOI, le virus se multiplie et détruit (inaccompli duratif, exprimé par le temps présent). L'usage de l'accompli par MOI atteste de la véracité de MON propos et de l'efficacité des antirétroviraux.

Suite à cette argumentation contrastée, vient la consigne finale : « Fais TON test de dépistage, gagne le combat contre le VIH/SIDA ». La *coda* comporte la référence classique à la métaphore guerrière (*le combat contre*).

Adéquation aux publics visés et au message à faire passer

La partie gauche de l'affiche encourage les femmes enceintes à se soumettre à un test de dépistage du VIH. En cas de résultat positif, un traitement adéquat empêchera l'enfant à naître d'être infecté. La partie droite, à l'adresse des jeunes, met en garde contre les risques vitaux que fait courir l'ignorance de son statut sérologique. Rien de choquant dans ces messages en soi.

Du point de vue de l'illustration, on se sent clairement dans un lieu qui n'est pas le nord du Cameroun. Dans le cas de la partie gauche de l'affiche, cela ne présente pas d'inconvénient particulier : on voit bien que ces femmes pourraient être de celles que l'on croise à l'hôpital. Pour ce qui est de la partie droite, ce ne sont pas non plus les représentations humaines qui font problème, mais plutôt le dispositif mobile de dépistage. Lorsque l'on sait les très fortes réticences que les jeunes éprouvent à se soumettre au test de dépistage du VIH, on n'imagine pas une seconde, dans la région, que l'on puisse ouvertement se faire faire en public une prise de sang destinée au dépistage, et encore moins faire la queue dans un espace public en attendant tranquillement son tour.

À première vue, on peut penser que le message aux femmes enceintes tel qu'il apparaît avant analyse précise des textes, peut être reçu par leurs destinataires. En revanche, celui qui vise les jeunes, indépendamment des textes d'accompagnement, souffre d'un handicap probablement rédhibitoire (non-respect de la confidentialité lors du test de dépistage).

Avant toute analyse de contenu, on dira que cette affiche court trop de lièvres à la fois et n'est donc pas susceptible d'avoir un grand impact. Deux groupes entièrement différents sont visés en même temps, chacun devant découvrir la part qui lui est destinée dans l'affiche. Les textes de commentaire sont aussi trop abondants et disent trop de choses à la fois.

Analyse du contenu des textes

Femme enceinte et dépistage du VIH

Nous commencerons par lire ce qui concerne la femme enceinte. *Une femme séropositive peut donner naissance ... [à condition de] faire un test de dépistage pendant la grossesse* : cet énoncé pose un problème de logique. Une femme ne peut être dite séropositive que si elle a subi un test de

dépistage du virus qui a mis en évidence l'existence d'anticorps anti-VIH. On ne voit donc pas pourquoi elle devrait refaire un autre test pendant sa grossesse. Le message est donc complètement tronqué et frise l'incompréhensibilité. On aurait pu écrire en substance : « Une femme enceinte qui n'a pas subi de test de dépistage du VIH peut être séropositive sans le savoir. Elle doit donc se soumettre à ce test afin d'en avoir le cœur net ».

On relève ensuite l'expression *un enfant sans SIDA*. Cette formulation est totalement inappropriée et opère une confusion entre séropositivité et présence de maladies opportunistes. *A priori*, un nouveau-né peut être séropositif, mais il ne peut encore présenter de maladies provoquées par l'effondrement de son système immunitaire.

Il y a ensuite abus de la crédulité de la femme, quand on lui laisse entendre que, même si elle est séropositive, son bébé ne le sera pas si elle prend des antirétroviraux. Cette prise de médicaments réduira très sérieusement le risque qu'elle infecte son bébé, mais on ne peut lui certifier que cela marchera à 100 %.

Un autre problème de logique : on dit à la femme de *prendre des antirétroviraux gratuits pendant la grossesse*. Si elle trouvait des antirétroviraux qui se paient, elle ne devrait donc pas les prendre. Il aurait fallu formuler la phrase ainsi : la femme enceinte séropositive devra prendre des antirétroviraux pendant sa grossesse ; ils seront gratuits pour elle.

Le comble de la mauvaise formulation est atteint dans la dernière phrase, toute en capitales : MEME AVEC LE SIDA, LE BONHEUR DU BEBE EST A LA PORTEE DE CHAQUE MERE... Sur quoi porte le premier membre de la phrase : « même avec le sida » ? Grammaticalement, on aurait tendance à penser que son point d'incidence est sur le bébé : « même si le bébé a le sida [nouvelle confusion entre sida et séropositivité], sa mère peut lui assurer le bonheur ». En réalité, l'auteur du texte veut sans doute dire que, même si la mère est séropositive, elle peut avoir un bébé en bonne santé. Autre interprétation possible : même en ces temps de sida, une mère a la possibilité d'assurer la santé de son bébé. Ce n'est probablement pas la signification recherchée par l'auteur si du moins il est cohérent dans son texte (qui commence par : *une femme séropositive peut donner naissance à un enfant sans sida*).

Nous avons déjà glosé plus haut sur le « bonheur du bébé ». Il n'y a absolument aucun avantage à l'employer ici. Il eût été beaucoup plus clair de parler de « bébé qui ne soit pas infecté par le virus ». L'expression « bébé en bonne santé » qui semble avoir informé la métonymie de « bonheur du bébé » prête elle-même le flanc à la critique. Un bébé séropositif n'est pas forcément malade, et un nouveau-né qui n'est pas séropositif peut souffrir d'une maladie néo-natale.

Jeunesse et séropositivité

D'emblée, le texte de la partie droite de l'affiche, adressé aux jeunes, établit un semblant de dichotomie. Il y aurait parmi eux d'un côté ceux qui sont séropositifs et qui le savent (*le virus vit en moi et je le sais*), et de l'autre, ceux qui sont séropositifs et qui ne le savent pas (*le virus vit en toi et tu ne le sais pas*). Pas d'échappatoire : tout le monde serait séropositif parmi les jeunes. Fort heureusement, il n'en est rien.

Nous reformulerions tout autrement ce message, en supprimant cette pseudo-opposition MOI / TOI, et en laissant ouverte la possibilité qu'une personne ne soit pas séropositive (j'aurais éventuellement pu apprendre que le VIH n'était pas en moi.)

Par un test de dépistage, j'ai appris que le VIH est en moi.
Le médecin me donne des antirétroviraux
qui m'aident à l'empêcher de se multiplier et je vais mieux.

Si je n'avais pas subi de test de dépistage du VIH,
j'ignorerais qu'il est en moi,
il se multiplierait et me détruirait progressivement.

Dans le contexte nord-camerounais en particulier, nous déconseillons formellement d'utiliser l'expression « virus du sida ». D'abord, elle conduit directement à la confusion entre l'état de séropositivité (présence du virus dans le sang) et l'état pathologique qui résulte de l'émergence de maladies opportunistes (qui seules peuvent être qualifiées de « maladies »). Cette confusion, alliée à la peur panique que génère la simple évocation du mot *sida*, est l'un des facteurs importants qui dissuadent la population de se soumettre au test de dépistage du VIH. Par ailleurs, le sida lui-même n'est pas une maladie, pas plus que la jaunisse ou la fièvre.

Perception de l'affiche par le public destinataire

Douze personnes sur les vingt-cinq que nous avons interrogées n'avaient jamais vu (ou remarqué) cette affiche, qui est exposée principalement dans les centres de santé. Nos questions ont suscité plusieurs réponses dont nous en commenterons quelques-unes.

Plusieurs personnes ont cru que le car de dépistage était un car de transport public (réponse à la question 2). En effet, beaucoup de minibus de ce type sillonnent la région pour transporter des voyageurs. Manifestement, ces personnes n'ont pas su lire la mention « Unité mobile de dépistage du VIH », pourtant bien visible sur le flanc du véhicule.

Les antirétroviraux sont considérés comme un remède pouvant aussi bien « guérir » le bébé et les séropositifs. Dix personnes sur vingt-cinq ont affirmé (réponse à la question 3) que les antirétroviraux peuvent guérir et qu'ils fonctionnent chez les femmes enceintes comme un vaccin contre le VIH.

Il ressort de l'ensemble des réponses (question 4) une mauvaise interprétation des textes qui accompagnent les images. En effet, le sida a été perçu comme étant « la fin », c'est-à-dire le contraire de ce que transmet le message de l'affiche (on peut vivre, même avec le VIH, à certaines conditions). Beaucoup ont aussi confondu infection par le VIH et sida. Comme nous l'avons dit, c'était tout à fait prévisible, puisque le texte même de l'affiche est fautif sur ce point.

Le tableau suivant récapitule les réponses aux quatre questions posées :

	<i>incompris</i>	<i>juste</i>	<i>vrai, mais pas juste</i>	<i>faux insignifiant</i>	<i>faux dangereux</i>
2	8	13	0	2	2
3	3	3	8	1	10
4	2	15	3	2	3
%	13	31	11	5	15

2. Que voyez-vous sur cette affiche ?
3. Que veut dire cette affiche en gros pour vous ?
4. Que veut/veulent dire la/les phrase(s) qui est/sont écrite(s) dessus ?

D'après ce tableau, on voit que 44 réponses sur 75 (total des « incompris », « vrai, mais pas juste », « faux insignifiant » et « faux dangereux ») marquent un défaut de compréhension. 31 réponses sur 75 montrent que la personne interrogée a répondu correctement aux questions que nous avons posées sur l'affiche. Suivant ces critères, nous pouvons attribuer une note d'efficacité légèrement supérieure à 4/10 à cette affiche.

Conclusion générale

Les deux affiches étudiées ont, chacune à leur façon, de bonnes qualités esthétiques. Cependant, si la première correspond par son économie de moyens à ce que l'on attend d'une affiche, ce n'est pas du tout le cas de la deuxième. Non seulement, elle regorge de texte, mais elle cherche à atteindre simultanément deux publics totalement distincts. En outre, les énoncés qu'elle comporte sont, en grande partie, hautement contestables et l'on s'étonne qu'elle puisse émaner du Comité national de lutte contre le sida (indiqué comme auteur ou du moins comme caution par le logo de bas de page et les coordonnées postales et téléphoniques).

Toutes ces raisons militent contre l'utilisation de cette affiche, dont l'objectif est pourtant d'une importance capitale, à savoir l'encouragement des femmes enceintes et des jeunes à se soumettre au test de dépistage du VIH.

L'affiche aux routiers pourrait subir deux améliorations. Sur le plan graphique, il faudrait réduire la taille du paquet de préservatifs que tient le chauffeur, tout en lui donnant du volume, pour que l'on comprenne qu'il s'agit d'une boîte et non d'une simple feuille de carton. Sur le plan du slogan, il faudrait remplacer « Routes Sans IST » par quelque chose comme « Je me conduis prudemment pour ne pas m'infecter en route ».

Analyse de la perception de deux affiches de la fondation Coca-Cola

Henry TOURNEUX¹, BOUBAKARY Abdoulaye et HADIDJA Konai

Depuis la fin de l'année 2005 jusqu'au milieu de l'année 2006, deux affiches étaient apposées en pleine ville de Maroua, chef lieu de la région Extrême-Nord du Cameroun ; l'une, représentant un jeune homme, était postée à la droite du « Pont Rouge », quand on va des bureaux de la Région vers la Porte-Mayo ; l'autre, représentant une jeune fille, sur le côté gauche de la route qui mène de la station-service Total de Domayo vers la sortie sud de la ville, à proximité de l'un des principaux lycées de l'agglomération. Ces deux endroits, bien que dépourvus d'habitations à proximité immédiate, voient défiler des milliers de personnes par jour. Il y a donc eu, potentiellement, un très grand nombre de gens, à pied, en voiture ou sur des deux-roues, à voir les affiches en question. Toutes ces personnes, cependant, ne pouvaient y être sensibles, du fait qu'elles exigent notamment une compétence en lecture et que le taux d'analphabétisme est élevé dans la population générale.

Parties communes aux deux affiches

Ces affiches font environ 3 m² (2 x 1,5 m). Chacune est organisée suivant le même découpage : une bande inférieure occupant le quart de la surface, contient à gauche, deux logos, et à droite, une inscription en petits caractères : « Ne pas regarder le SIDA en face, c'est se condamner ». L'un des logos, le plus à gauche, ressemble à un livre ouvert dont les pages se feuilletent, surmonté d'un globe terrestre montrant l'Afrique ; il est sous-titré : *The Coca-Cola Africa Foundation*, en lettres italiques cursives ; l'ensemble du logo est en réserve sur fond rouge. Le deuxième logo reproduit une sorte de gravure naïve représentant de profil une femme en pagne marchant, portant un bébé sur le dos et un vaste

1. L'enquête a été menée en avril de l'année 2006 à Maroua. Ce travail a été financé par des crédits IRD, UR Acteurs et systèmes de santé en Afrique, dirigée par Marc-Éric Gruénais, à laquelle nous étions alors rattachés. Sa rédaction a été terminée au cours du projet ANRS 12172.

réceptif sur la tête. En arc de cercle sous ce dessin, une inscription en noir sur fond blanc : SWAA-LITTORAL².

En très grandes lettres capitales, dans un cartouche disposé légèrement en biais dans la partie gauche de l’affiche, et empiétant un peu sur la bande des logos, en réserve sur fond rouge, le mot FAUX, agrémenté en bas à droite du petit ruban rouge symbolisant la « lutte contre le sida ».

Le fond de la partie supérieure de l’affiche est bleu foncé en haut, allant en s’éclaircissant rapidement vers le bas.

L’affiche au jeune homme



La partie supérieure de l’affiche comporte dans le tiers droit le portrait d’un jeune homme, camerounais l’on présume, les yeux bandés d’un tissu rouge. Il est photographié de trois quarts, en vue légèrement plongeante, des deux tiers du sommet du crâne jusqu’à l’encolure de sa chemise ; la partie gauche de sa tête est coupée au niveau de l’oreille. Il a les cheveux rasés très court et porte une veste de costume marron avec une chemise blanche à petits carreaux. Ses lèvres fermées ne laissent deviner aucune émotion. Le visage est entièrement inexpressif.

Les deux tiers supérieurs gauches sont occupés par une inscription en grandes lettres disposée sur trois lignes en réserve sur fond bleuté :

Cette fille a l’air
« clean » je ne
me protège pas !..

2. Ce sigle désigne une ONG panafricaine, *Society for women against AIDS in Africa*, qui a vu le jour en 1988 lors de la conférence mondiale sur le sida à Stockholm. La branche locale « Littoral » a été créée en 1991 à Douala.

Cet énoncé semble émaner de sa tête. Il représente en effet sa pensée, sans doute au moment où il décide de passer à l'acte sexuel avec la fille en question.

L'affiche à la jeune fille



La partie supérieure de l'affiche comporte dans le tiers droit le portrait d'une jeune fille, camerounaise l'on présume, les yeux bandés d'un tissu rouge. Elle est photographiée de trois quarts, de l'encolure de son polo jusqu'aux deux tiers du sommet du crâne ; la partie gauche de sa tête est coupée au niveau de l'oreille. Elle a les cheveux tressés en longues nattes relativement épaisses et porte un polo à grosses rayures inégales, dans les tons ocre-marron. Ses lèvres fermées ne laissent deviner aucune émotion. Elle a les sourcils épilés et redessinés d'un trait fin. Le visage est entièrement inexpressif.

Les deux tiers supérieurs gauches sont occupés par une inscription en grandes lettres disposée sur trois lignes en réserve sur fond bleuté :

Tu me proposes le
condom, tu n'as pas
confiance en moi ...

Deux hypothèses peuvent être formulées à propos de cet énoncé : soit il est destiné à un personnage masculin hors champ et il représente un reproche à son adresse alors qu'il s'apprête sans doute à passer à l'acte. Soit, il représente une phrase que la jeune fille prononce mentalement, en se référant à une expérience récente ou en cours. L'impassibilité du

visage de la jeune fille fait pencher en faveur de la dernière hypothèse (énoncé prononcé mentalement).

Interprétation de l'affiche

L'affiche, dans sa version masculine comme dans sa version féminine, prend place très clairement dans la phase d'encouragement au port du préservatif, qui caractérisait le « Plan stratégique de lutte contre le sida au Cameroun, 2000-2005 ». Dans ce cadre officiel (Ministère de la Santé publique, Programme national de lutte contre le SIDA, Groupe technique central », l'objectif n° 5 pour la période 2000-2003 était en effet de « promouvoir l'utilisation du préservatif ».

Les visages des personnages qui figurent sur l'affiche sont jeunes ; on peut les situer entre 18 et 24 ans. Le ruban (logo) rouge et la présence du mot SIDA dans le bas de l'affiche sont explicites : l'affiche est relative au sida. En outre, la couleur rouge a pour but de signaler un danger. Le bandeau rouge sur les yeux des personnages signifie le danger lié à l'aveuglement.

L'affiche illustre au premier degré l'expression française « avoir un bandeau sur les yeux », qui signifie selon le *Petit Robert* : « s'aveugler, refuser d'admettre la vérité ». On conçoit donc d'emblée que si question il y a, elle doit se formuler en termes de vérité ou de fausseté. Le jeune homme pense en lui-même : « Cette fille présente bien, semble-t-il. Par son allure, son physique, sa tenue, elle fait bonne impression ; il n'est pas nécessaire que j'utilise un préservatif avec elle ». La conséquence de la prémisse « cette fille présente bien » est donnée sans l'emploi de marque formelle de conséquence (donc, c'est pourquoi...).

Remarquons aussi l'ellipse visuelle : il n'y a aucune représentation de fille sur l'affiche au jeune homme, ni de garçon sur l'affiche à la jeune fille. La personne qui lit l'affiche doit donc imaginer une fille réelle à laquelle le jeune homme pense, ou un garçon réel auquel la jeune fille pense.

Il y a une certaine ambiguïté sur la signification du mot « FAUX » ou plutôt sur son point d'incidence. Il faut un effort d'analyse et de réflexion pour trouver où gît l'erreur. Les jeunes lecteurs de magazines comme 100 % Jeune sont habitués à trouver dans leur journal des sortes de tests portant sur leurs connaissances dans un domaine ou dans un autre. Après une affirmation-question du genre : « Une fille bien de sa personne ne peut être infectée par le VIH ; VRAI ou FAUX », la question porte nettement sur le contenu de l'affirmation qui précède. La bonne réponse est « FAUX ».

Or, dans l'affiche, que ce soit dans sa version masculine ou féminine, on peut se demander si la question n'est pas la suivante : « le jeune homme pense ceci : 'Cette fille a l'air 'clean' je ne me protège pas !' Est-ce vrai ? » ; « la jeune fille se dit ceci : 'Tu me proposes le condom, tu n'as pas confiance en moi ...' Est-ce vrai ? ». Oui, il est vrai qu'il / elle pense (ou dit) cela ; mais ce qui est faux, c'est le raisonnement de chacun des personnages.

Le raisonnement du jeune homme, tel qu'il est donné dans la phrase qu'on lui prête, est elliptique, et l'une des étapes en a été supprimée.

Il y a d'abord un présupposé qui permet au jeune homme de dire ce qu'il dit ; ce présupposé est : « une personne dont la mine respire la santé et la propreté ne peut être infectée par le VIH ». Le jeune homme pense donc ceci, en fonction du présupposé :

1. Cette fille a l'air « clean »
2. (Donc elle ne peut être infectée par le VIH)
3. (En conséquence), je peux (coucher avec elle) sans me protéger !

Le raisonnement de la jeune fille est assez différent, mais il comporte toujours un présupposé et une proposition non exprimée. Le présupposé peut être formulé ainsi : « on n'utilise le préservatif, dans une relation sexuelle, que lorsqu'il y a un risque manifeste décelé chez le/la partenaire (suspicion de maladie et/ou d'infidélité) ». Compte tenu de ce présupposé, on peut rétablir l'intégralité du raisonnement de la fille :

1. Toi, (le garçon), tu proposes (de mettre) un préservatif (pour coucher) avec moi
2. (C'est parce que) tu n'as pas confiance en moi
3. (et que tu penses que je suis infectée / que j'ai d'autres partenaires sexuels).

La fausseté de la proposition qui figure sur l'affiche à la jeune fille est plus délicate à saisir encore du fait de l'ellipse du lien de causalité. En effet, on peut avoir l'impression que la fausseté ne porte que sur cette partie de l'énoncé : « tu n'as pas confiance en moi ». En fait, la fausseté porte sur le lien de causalité qui est établi entre la première proposition « tu me proposes le condom », et la seconde : « tu n'as pas confiance en moi ».

D'autre part, la confiance peut porter à deux niveaux. D'abord le niveau de la santé : le garçon auquel s'adresse la jeune fille est implicitement représenté comme n'étant pas sûr que sa partenaire soit en bonne santé. Ensuite le niveau de la fidélité : le garçon auquel s'adresse

la jeune fille est implicitement représenté comme n'étant pas sûr que sa partenaire ait des relations sexuelles exclusivement avec lui.

Le jeune homme aussi bien que la jeune fille partent de l'a priori suivant lequel c'est la femme qui est la source potentielle d'infection.

L'interprétation du message explicite

Le message explicite contenu dans l'affiche est celui qui se trouve en bas à gauche, dans la bande des logos. Il dit : « Ne pas regarder le SIDA en face, c'est se condamner ». On comprend donc que l'aveuglement du jeune homme et de la jeune fille est relatif au SIDA (on devrait plutôt dire au VIH), et non au partenaire hors champ auquel ils se réfèrent mentalement. C'est probablement cette dernière raison (absence d'un partenaire de chair et d'os), ajoutée au fait d'une formulation purement mentale des énoncés, qui justifie l'inexpressivité des visages.

Revenons au texte du message ; pour explicite qu'il soit, sa signification ne se donne pas immédiatement ; on peut le gloser ainsi :

1. celui ou celle qui ne regarde pas le SIDA en face,
2. celui-ci ou celle-ci œuvre à sa propre condamnation.

(1) « Regarder une chose en face », c'est la voir telle qu'elle est, sans faux-fuyant. « Regarder le SIDA en face », c'est à la fois reconnaître son existence et sa « visibilité ». Là est le problème. Quelle est la visibilité du SIDA ? On sait que c'est justement l'un des points sur lesquels achoppent les messages de sensibilisation. La phase infectieuse qui précède l'apparition des symptômes est, par définition, invisible. Il n'y a que le test de dépistage du VIH qui soit susceptible de prouver sa présence. Lorsque la personne passe au stade de l'apparition des maladies opportunistes, leur polymorphisme fait douter les gens qu'elles résultent de l'action d'un seul virus, qui libère la capacité de nuisance de tous les germes infectieux présents dans l'organisme. On peut donc craindre que l'expression « regarder le SIDA en face » ne soit qu'une simple figure rhétorique, à laquelle les gens ne peuvent rattacher de valeur claire. L'expression, comme beaucoup d'autres du même acabit, ayant été matraquée dans les médias, les gens finissent par la répéter comme une incantation plus que comme une incitation à la prudence en matière de comportement sexuel.

(2) Le terme de « condamnation » dans le domaine médical implique la mort. Lorsque l'on dit de quelqu'un que les médecins l'ont condamné, cela implique à la fois que la maladie dont il souffre est mortelle et que le

malade en est à un stade terminal. La proposition : « c'est se condamner » implique donc clairement une menace de mort, en principe à court terme. Le fait de l'important décalage temporel qui existe entre l'instant de l'infection et le moment d'apparition des maladies opportunistes rend inopérante pour bien des gens la menace de mort à peine voilée que veut signifier le message.

Commentaire général

Ces deux affiches sont d'une conception hautement élaborée et constituent esthétiquement une réussite ; par ce côté, elles rappellent davantage, au Cameroun, les campagnes publicitaires pour des produits ou des services de grands groupes commerciaux que les affiches auxquelles on a accoutumé dans le domaine de la santé et de la prévention de l'infection à VIH notamment. Elles exigent cependant du « lecteur » un travail d'interprétation important, avec des risques notables de mauvaise compréhension. L'enquête auprès de la population cible pourra seule nous dire si le publicitaire a su toucher juste.

L'enquête

L'enquête a été confiée en avril 2006 à trois agents, un jeune homme et deux jeunes filles, ayant le niveau du baccalauréat et au-dessus. L'échantillon de population a été restreint à des jeunes francophones scolarisés, âgés de 15 à 34 ans ; il était nécessaire de sélectionner des personnes scolarisées afin qu'elles puissent lire les inscriptions portées sur les affiches. Il n'y a pas eu de sélection délibérée sur des critères autres que l'âge et la langue, les enquêteurs s'adressant au tout venant, en donnant la priorité aux jeunes, essayant seulement d'équilibrer les sexes. Les occupations des personnes enquêtées sont très variées, allant de la femme au foyer à l'étudiant qui a dépassé le Bac, en passant par le chômeur ou le câblo-opérateur. Les personnes enquêtées pouvaient être rencontrées en route, dans les quartiers, dans les jardins publics ou aux abords des lycées d'enseignement général. Après les présentations d'usage et l'enregistrement des informations concernant l'enquêté(e), – 1. niveau de scolarité ; 2. occupation ; 3. âge ; 4. nom et sexe – les enquêteurs leur présentaient successivement une photo en couleur de chaque panneau publicitaire (format 15,5 x 9,5 cm) collée sur une fiche bristol de format A4 incluse dans une enveloppe transparente. Ils leur posaient alors une suite de sept questions :

1. Avez-vous vu cette affiche en ville ?
2. Sur cette affiche, il y a le visage d'une personne et il y a des écritures. Que veut dire cette affiche en gros ? (*Laisser du temps à l'interviewé(e) pour qu'il/elle réponde librement. Si l'interviewé(e) hésite ou ne comprend pas ce que veut dire « en gros », lui demander par exemple : Est-ce une publicité pour vendre un produit ?*)
3. Que veut dire la phrase qui est écrite en haut ?
4. Il y a un carré rouge avec le mot FAUX. Qu'est-ce qui est faux ici ?
5. Pourquoi le personnage a-t-il les yeux bandés ?
6. Il y a une phrase écrite en petites lettres en bas à gauche de l'affiche. Que veut-elle dire ?
7. Que représentent les dessins qui sont en bas (à droite et au milieu) ?

Il était expressément demandé aux enquêteurs de ne pas lire les inscriptions sur les affiches à la place des enquêtés.

Description de l'échantillon enquêté

Le nombre total d'enquêtés s'élève à 125. L'échantillon est relativement équilibré du point de vue du sexe : la tranche d'âge privilégiée est celle des 20-24 ans.

tranche d'âge	sexe de la personne enquêtée		pourcentage
	M	F	
15-19	8	16	24
20-24	26	16	42
25-29	12	13	25
30-34	6	3	9
	52 %	48 %	100 %

1. Échantillon enquêté par tranche d'âge et par sexe (N = 125)

Les indications d'un tel sondage ne constituent pas une vérité absolue, évidemment, mais elles doivent donner des indications fiables sur le spectre de dispersion des interprétations. Notre hypothèse est que l'image étant extrêmement polysémique par nature, les affiches étudiées étant accompagnées de textes relativement elliptiques, les résultats obtenus devraient être assez diversifiés. La première information obtenue est que 59 % de l'échantillon avait déjà vu l'affiche au jeune homme et 65 % l'affiche à la jeune fille.

Standardisation des réponses

Les réponses obtenues sont formulées de façon très variable. Pour pouvoir interpréter l'ensemble, nous les avons regroupées par sens plus que par forme. Par exemple, des réponses comme : « ça parle du sida ; le sida existe ; lutte contre le sida ; la sensibilisation pour le sida... » ont toutes été comptées sous la rubrique : « cette affiche parle du sida ».

Réponses aux questions spécifiques sur l'affiche au jeune homme

Question 2

Sur cette affiche, il y a le visage d'une personne et il y a des écritures. Que veut dire cette affiche en gros ? (Est-ce une publicité pour vendre un produit ?)

À 88 %, les enquêtés ont déclaré que l'affiche parle du sida. 5 % l'ont prise pour une affiche publicitaire destinée à faire vendre quelque chose. Une personne a répondu : « il faut se méfier des apparences », et une autre : « il faut rester les yeux ouverts pour faire face à ce fléau qu'est le sida afin de ne pas en être victime ». L'on constate donc que si le registre du message a été très bien perçu d'emblée, le message n'a pas été décodé directement ; en effet, personne n'a parlé de l'importance du port du préservatif dans les relations sexuelles entre jeunes. De même, l'idée qu'il ne faut pas se fier aux apparences pour présumer d'une infection à VIH a à peine été évoquée (une seule réponse en ce sens). On note aussi parmi les réponses la reprise de slogans creux qui ont été popularisés par les campagnes médiatiques sur les ondes de la radio et de la télévision (barrer la route au sida, lutte contre le sida, stop au sida).

Question 3

Que veut dire la phrase qui est écrite en haut ? (« Cette fille a l'air 'clean'... »)

Pour cette question, le spectre des réponses est beaucoup plus large. Nous voulions savoir comment la phrase « Cette fille a l'air 'clean' je ne me protège pas » était interprétée. Les trois premières réponses vont dans le bon sens : « cette fille est propre, elle n'a donc pas le sida » (35 %) ; « cette fille est belle, je ne mets pas le préservatif » (13 %) ; « le garçon pense que le sida se voit physiquement / à l'apparence » (12 %) ; « la fille a l'air en bonne santé, je ne mets pas le préservatif » (7 %) ; on peut totaliser l'ensemble comme constituant une interprétation valide de

l'énoncé à décoder, soit un total de 67 %. Pour le reste de l'échantillon, 3 % ne comprennent pas la phrase ; 14 % pensent que cela signifie que les hommes ne veulent pas utiliser le préservatif. Les autres réponses sont trop éparpillées pour être interprétées. Disons quand même que pour l'un des enquêtés (un homme de 34 ans de niveau CM 1), le mot « clean » n'a pas été compris.

Question 4

Il y a un carré rouge avec le mot FAUX. Qu'est-ce qui est faux ici ?

Pour 75 % des enquêtés, c'est la phrase que dit le jeune homme qui est fautive. 6 % cependant ne savent pas ce qui est faux. Remarquons aussi que le fait que les enquêtés aient très majoritairement désigné la phrase en gros caractères comme étant fautive, ne signifie absolument pas qu'ils aient compris en quoi elle est fautive.

Question 5

Pourquoi le personnage a-t-il les yeux bandés ?

Pour 20 % de l'échantillon, le fait que le jeune homme ait les yeux bandés signifie qu'il ne veut pas voir la réalité du sida en face ; qu'il se comporte comme un aveugle (19 %) ; qu'il croit que le sida n'existe pas (8 %). 8 % des enquêtés ne comprennent pas le sens du bandeau sur les yeux. Pour 26 %, cela signifie que « le jeune homme ne veut pas qu'on le reconnaisse ». Quelqu'un a même ajouté : « il se peut qu'il soit de Maroua ». En gros, on peut donc dire que 47 % des personnes ont compris le sens de cet élément clé de l'affiche. Les réponses qui le présentent comme un masque attestent de la crainte qu'il y a de se voir publiquement reconnu comme appartenant au groupe des personnes infectées par le VIH.

Réponses aux questions spécifiques sur l'affiche à la jeune fille

Question 2

Sur cette affiche, il y a le visage d'une personne et il y a des écritures. Que veut dire cette affiche en gros ? (Est-ce une publicité pour vendre un produit ?)

À 86 %, les enquêtés ont répondu que l'affiche parle du sida. 5 % d'entre eux ont pensé qu'ils avaient affaire à une publicité pour vendre

quelque chose. Une personne a dit ne pas comprendre ; une autre que la fille qui est sur l'affiche « se protège », une autre encore que la fille qui est sur l'affiche a le sida et qu'il faut se méfier d'elle. Comme pour l'affiche au jeune homme, le message n'a pas été perçu d'emblée, mais la majorité a compris qu'il s'agit du domaine du sida.

Question 3

Que veut dire la phrase qui est écrite en haut ? (« Tu me proposes le condom... »)

Comme on le verra plus loin, certaines personnes ont pensé que cette phrase émane d'un jeune homme hors champ. Pour 27 % de l'échantillon, « Tu me proposes le condom, tu n'as pas confiance en moi » signifie ceci : « proposer d'utiliser le préservatif est une preuve de suspicion et d'un manque de confiance à l'égard de son/sa partenaire ; on pense que l'autre est infecté par le VIH ». *A contrario*, pour 2 %, la fille dit que « l'absence de préservatif est une preuve de fidélité / confiance ». Pour 23 %, la fille veut dire : « je n'ai pas le sida, aie confiance en moi / inutile de mettre un préservatif ». 6 % des enquêtés pensent que « la fille est sûre d'être en bonne santé, elle exige donc que son partenaire mette un préservatif ». Pour 14 %, la phrase veut dire que la fille refuse le préservatif parce que, de façon générale, elle n'aime pas cet objet (indépendamment de toute idée de confiance/défiance). On peut estimer que les trois premières réponses sont justes, ce qui donne un total de 52 %. On a donc 15 % de moins de réponses justes à cette question qu'on en a pour la même question sur l'affiche au jeune homme (qui en totalise 67 %). Cela est dû en partie au fait que la source de l'énoncé est mal identifiée (est-ce un jeune homme qui adresse la phrase à la jeune fille, ou est-ce la jeune fille qui s'adresse à un jeune homme, mentalement ou réellement ?).

Question 4

Il y a un carré rouge avec le mot FAUX. Qu'est-ce qui est faux ici ?

Pour 86 % des enquêtés, c'est ce que dit la jeune fille qui est faux. Cependant, 6 % ne savent pas à quoi fait référence le mot « faux ». Remarquons encore que le fait que les enquêtés aient désigné la phrase en gros caractères comme étant fausse ne signifie absolument pas qu'ils aient compris en quoi elle est fausse.

Question 5

Pourquoi le personnage a-t-il les yeux bandés ?

Pour 34 % des enquêtés, les yeux bandés signifient que « la jeune fille ne voit pas le sida / ignore le sida / agit comme une aveugle / ignore les risques qu'elle court ». 12 % ne comprennent pas le sens du bandeau. Pour 26 % des personnes interrogées, « la fille ne veut pas qu'on puisse l'identifier ». Pour 6 %, « la phrase qu'on dit à la fille la met en danger / la rend aveugle » ; dans ce cas, l'enquêté(e) ne comprend pas, en fait, que la phrase « Tu me proposes le condom, tu n'as pas confiance en moi... » représente la pensée de la jeune fille ; il/elle imagine qu'il y a un jeune hors champ qui s'adresse à la fille. Le taux de compréhension de cet élément de l'affiche est réduit à 34 %.

Réponses aux questions sur les parties communes aux deux affiches

Deux des questions portaient sur des éléments absolument identiques pour les deux affiches. Nous allons en donner l'interprétation qui en ressort globalement.

Question 6

Il y a une phrase écrite en petites lettres en bas à gauche de l'affiche. Que veut-elle dire ?

La phrase en question dit ceci : « Ne pas regarder le SIDA en face, c'est se condamner ». Pour 40 % des personnes interrogées, cela signifie que « ignorer la réalité du sida / ne pas croire au sida, c'est se mettre en danger / vouloir sa propre mort ». Pour 6 % des personnes interrogées, le slogan signifie que « refuser le condom, c'est se mettre en danger ». Pour 23 %, cela signifie simplement que le sida existe. Pour 11 %, « le sida ne se détecte pas à l'œil nu / n'est pas visible ». Cette réponse peut laisser croire que les enquêtés ont compris le sens général de l'affiche et qu'ils pensent que le slogan de bas de page le reprend sous une autre forme ; en fait, ils ne comprennent pas forcément ce que veut dire « regarder en face », qui est pris par certains au sens littéral. L'un des enquêtés (garçon de 20 ans, en classe de troisième) l'exprime clairement : « on ne peut pas voir le sida à l'œil nu, je ne vois pas comment on peut se condamner ». Pour lui, on ne peut pas regarder (i.e. voir) le sida ; on ne risque donc rien, puisque c'est de le voir/regarder qui serait dangereux. On trouve effectivement 2 % des enquêtés pour qui le slogan signifie qu'il ne faut

pas regarder le sida. La phrase est alors prise comme une interdiction : « ne pas regarder le SIDA en face ! », comme on dit : « ne pas fixer les yeux sur le soleil ».

En outre, dans le français local, on ne fait pas toujours la distinction entre « voir » et « regarder » ; en atteste cette phrase trouvée sous la plume d'un élève de terminale du lycée classique de Maroua³ : « le sida ne se regarde pas avec les yeux », pour « le sida ne se voit pas à l'œil nu ».

Rappelons qu'en vertu de la croyance, le simple fait de regarder certaines choses peut générer des pathologies chez la personne qui regarde ; c'est le cas notamment pour la femme enceinte, qui doit absolument éviter de regarder/voir certains animaux ou certains types de personnes⁴, sous peine de mettre au monde un enfant malade. Les personnes qui interprètent « Ne pas regarder le sida en face » comprennent en fait ceci : « Ne regardez pas le sida en face, ce serait vous condamner à l'attraper ! »

6 % enfin déclarent ne pas comprendre le sens de la phrase. Les autres réponses (réponses à une seule occurrence) sont trop dispersées pour qu'on puisse les comptabiliser (« il ne faut pas avoir peur du sida » ; « on se méfie de ceux qui ont le sida » ; « cette phrase implique que ton partenaire a le sida » ; « la personne qui a le sida est condamnée », etc. En conclusion, on dira que seuls 46 % des enquêtés ont compris le sens du slogan.

Question 7

Que représentent les dessins qui sont en bas (à droite et au milieu) ?

Les jeunes sont bien au courant des pratiques de sponsorisation, car ils voient sur les nombreux dépliants qu'on leur distribue à toute occasion, les logos des firmes commerciales et/ou des institutions qui ont contribué à leur réalisation ou à leur distribution. Ils ont donc tous compris que les deux logos de l'affiche n'avaient rien à voir avec la signification de l'affiche. Pour 47 % d'entre eux, les logos représentent « les organisations qui luttent contre le sida » ; pour 27 %, « les producteurs / éditeurs de l'affiche ». 10 % cependant ne comprennent pas ce que veulent dire les logos. Pour 2 % des enquêtés, cela désigne « des fabricants de préservatifs ». Les autres réponses n'ont été données qu'une fois (par exemple : « le logo de droite représente la répartition de la boisson Coca-Cola en Afrique »).

3. Enquête faite par Hadidja Konaï le 25 novembre 2008.

4. Voir Tourneux H., Boubakary A. et Hadidja K. 2007, *Dictionnaire peul du corps et de la santé*, Paris, Karthala/OIF, notamment p. 375-376, 430.

Conclusion générale

Nous pouvons dresser un tableau récapitulatif des scores obtenus par les question clés qui ont été posées à l'échantillon enquêté. La réponse à la question 4 (portant sur le mot FAUX) ne préjugant pas de la compréhension réelle de l'affiche n'est pas incluse dans ce récapitulatif.

	POURCENTAGE DE RÉPONSES JUSTES	
	<i>affiche jeune homme</i>	<i>affiche jeune fille</i>
Question 2	0	
Question 3	67	52
Question 5	47	34
<i>moyenne</i>	57 %	43 %
Question 6	46 %	

2. Tableau récapitulatif des scores de bonnes réponses (N = 125)

Légende

Question 2. Que veut dire cette affiche en gros ?

Question 3. Que veut dire la phrase qui est écrite en haut ?

Question 5. Pourquoi le personnage a-t-il les yeux bandés ?

Question 6. Que veut dire la phrase écrite en petites lettres en bas à gauche de l'affiche ?

L'absence de bonne interprétation globale du sens de l'affiche dès le premier coup d'œil s'explique par le caractère très élaboré de sa conception. Le « lecteur » est invité à résoudre une sorte d'énigme ; en effet, tous les éléments d'interprétation ne sont pas donnés d'emblée. Le « lecteur » doit construire une interprétation à partir des éléments parcellaires qui lui sont fournis. C'est à mettre au crédit du créateur de l'affiche, mais cela implique que le « lecteur » passe suffisamment de temps devant (fût-ce en plusieurs fois) et ait la compétence nécessaire pour être capable d'en tirer une signification.

Les moyennes obtenues aux questions 3 et 5 montrent que, effectivement, une proportion non négligeable des « lecteurs » a compris le message. On remarquera cependant que le score concernant l'affiche à la jeune fille est nettement en dessous de la moyenne. Cela est dû probablement au fait déjà signalé, que l'énonciateur de la phrase principale (« tu me proposes le condom, tu n'as pas confiance en moi ») n'est pas clairement identifié par tous ; il eût été préférable d'écrire ; « mon copain me propose le condom, il n'a pas confiance en moi... ».

Quant à la question 6 qui porte sur le slogan, elle obtient un score de compréhension décevant de 46 %. Nous l'attribuons à plusieurs facteurs.

D'abord, la phrase n'a pas de sujet clairement exprimé, ce qui est une cause fréquente de mauvaise compréhension ou d'incompréhension⁵. Par ailleurs, elle emploie une expression dans un sens figuré (« regarder en face ») qui n'est manifestement pas à la portée du plus grand nombre des francophones de la région. Pour finir, la proposition « c'est se condamner » peut être contestée pour une autre raison. En effet, une personne se sachant infectée qui lira cette phrase risquera d'être plongée un peu plus dans le désespoir et d'être poussée à de mauvaises réactions face à l'infection (refus de soins, désir de vengeance, désir de mort). Finalement, cette petite phrase discrètement inscrite au bas des affiches, qui était censée aider à trouver la clé de leur interprétation, se révèle comme source de mauvaises compréhensions et de problèmes divers.

Au bout du compte, des affiches comme celles-ci, que l'on peut qualifier de réussites en soi, ratent en partie leur cible pour plusieurs raisons. Elles ne tiennent pas compte des compétences linguistiques réelles des personnes à qui elles s'adressent, et leur sophistication sémiologique excède manifestement le pouvoir d'interprétation d'un public peu habitué à se poser des questions à propos d'images.

Pour en faciliter l'interprétation, je suggérerais ceci :

- pour les deux affiches, remplacer « Ne pas regarder le SIDA en face... » par « Le VIH peut être partout ; le condom protège les relations sexuelles ».
- pour l'affiche au jeune homme, remplacer « Cette fille a l'air 'clean'... » par « Cette fille a l'air bien, elle n'a sûrement pas le VIH, donc pas besoin de condom avec elle »
- pour l'affiche à la jeune fille, remplacer « Tu me proposes le condom... » par « Mon copain me propose le condom parce qu'il n'a pas confiance en moi » ;
- au lieu de FAUX, je préconiserais, respectivement : « Ce type a tort » ; « Cette fille a tort » ;
- il vaudrait mieux que l'affiche à la jeune fille adopte un point de vue symétrique à celui de l'affiche au jeune homme : « Ce garçon a l'air bien, il n'a sûrement pas le VIH, donc pas besoin de condom avec lui » ;
- ces modifications impliquent une réorganisation entière de l'affiche ; le bandeau sur les yeux n'a plus de sens, notamment ;

5. Voir par exemple Tourneux H. 2006, *La Communication technique en langues africaines*, Paris, Karthala, p. 77.

Les films produits par l'Alliance biblique sur le VIH et le sida

Mohamadou Ousmanou

Dans un monde où les images sont omniprésentes, les vidéos constituent un formidable outil de communication grâce aux multiples possibilités qu'elles offrent aux auteurs de messages. Le film, qu'il soit documentaire ou fictionnel, semble particulièrement apte à capter l'attention des spectateurs. L'Alliance biblique, organisme religieux d'obédience protestante, a bien compris l'utilité de cet objet et l'exploite pour sa propagande. Les quatre films que nous étudierons ici abordent tous, avec des approches variées, la question du sida.

Nous nous bornerons essentiellement à une analyse de contenu. Nous tenterons de répondre aux questions suivantes : sur quels aspects du sida ces films insistent-ils ? Comment les présentent-ils ? Quelles sont la pertinence et l'efficacité des approches communicationnelles utilisées quand elles sont transplantées dans le contexte du Nord-Cameroun ?

La méthode adoptée s'inspire globalement des travaux de Laurence Bardin dans son ouvrage *L'Analyse de contenu*. Cette analyse se fait en trois grandes étapes : préanalyse, exploitation du matériel et enfin traitement des résultats, inférence et interprétation. Étant donné la nature des supports – ce sont des disques compacts – il nous fallait examiner le son, le texte et les images qui l'accompagnent. Ceci s'est fait suivant une grille correspondant aux différentes articulations du présent exposé. Pour chacun des films, à l'exception de l'un dont le texte est une traduction du français en *fulfulde*, une description matérielle des supports, ainsi que le modèle d'approche utilisé précèdent la présentation des résultats des analyses.

Notre étude porte donc sur l'analyse de films produits par l'Alliance biblique sur le VIH et le SIDA. Nous nous sommes intéressé principalement à quatre documents :

D1: *Sois responsable*¹ !

D2 : *Où est le bon Samaritain aujourd'hui ?*

D3: *Haa toy Samariyaajo boodîo hande ?* (traduction en en *fulfulde* de D2)

D4: *Moy wadî aybe ?* (en *fulfulde*)

1. Par commodité, les films seront cités suivant cette numérotation.

Description des supports et de la technique d'approche

Les films sont sur des supports CD (compact-discs) d'une durée de 73 minutes pour le premier et d'une quarantaine pour les trois autres. D1 (*Sois responsable*² !) est conçu sur un modèle interactif : il s'y passe un échange avec les spectateurs qui sont régulièrement invités aux débats et à qui on demande le plus souvent de se référer à la Bible. Le public destinataire est clairement identifié : il s'agit des jeunes à partir de quatorze ans, comme le précise le livret qui accompagne le film. Ce même livret introduit le film en ces termes :

Nous sommes en guerre ! La guerre contre le VIH/SIDA. L'ennemi, le VIH/SIDA est à l'attaque et beaucoup de gens en meurent ! Et à l'instar de toutes les guerres, de nombreuses victimes sont innocentes³.

Le ton est donné dès le sous-titre du film : « Passer à l'attaque ». Les auteurs utilisent à fond la métaphore guerrière. On parle ainsi de *guerre* (3 occurrences), d'*ennemi*, d'*attaque*, de *mourir*, de *nombreuses victimes*, de *victimes innocentes*. L'intention est donc de faire prendre conscience de la gravité de la question du sida en usant d'un discours qui suscite la frayeur, car on ne saurait éprouver autre chose que de l'angoisse quand on est en situation de guerre. Le nombre ainsi que l'innocence ou la culpabilité des *victimes* sont mis en relief. Les *victimes* dont il est question sont, pour certaines, innocentes et elles s'opposent alors à une autre catégorie, celle des coupables. Une victime, par définition, subit les effets d'une action extérieure. On sous-entend que, parmi les personnes infectées par le VIH, il y en a qui se sont soumises délibérément au danger. Elles ont commis des fautes et désobéi à la parole divine en se livrant à l'adultère ou à la fornication. Les autres n'ont rien à se reprocher mais elles subissent les conséquences de la faute des pécheurs. On incite donc à la compassion principalement en faveur de cette deuxième catégorie de personnes.

Le film est sérié en dix chapitres dont chacun aborde une question spécifique, ou un aspect précis lié soit au sida, soit à la religion. Il est tout d'abord donné à voir des saynètes de mise en situation. Suivent alors les phases de commentaire et de discussion à la lumière de la Bible. L'objectif est avant tout d'inciter les jeunes à lire la Bible, soit indivi-

-
2. Le titre complet, tel qu'il apparaît au générique de début est : *Sois responsable ! Passer à l'attaque. Étude biblique pour les jeunes. Comportement lié au VIH/SIDA, selon le livre de Sindre Eide. Le générique de fin nous apprendra que le film a été produit pour l'Alliance biblique universelle par ATTV Communications, Randburg (Afrique du Sud).*
 3. *Sois responsable*, le livret, p. 5.

duellement, soit plutôt collectivement. La question du sida, et notamment celle du « comportement vis-à-vis du VIH/SIDA » apparaît comme une toile de fond, un prétexte à l'évangélisation des jeunes et à l'enseignement de la religion chrétienne qui est présentée comme l'ultime protection contre un mal que l'on peine à comprendre et à maîtriser.

Cette volonté de séduire les jeunes conduit les auteurs du film à le surcharger d'un trop-plein d'artifices censés flatter le goût de ce public. En effet, le film ressemble plutôt à un vidéo-clip de style américain où l'on voit une animation de couleurs extrêmement mobiles en fond d'écran, et où l'on entend en fond sonore une musique particulièrement bruyante qui recouvre en grande partie la voix du présentateur. Celui-ci se dandine légèrement à l'écran, au rythme de la musique.

D2 (*Où est le bon Samaritain aujourd'hui ?*), quant à lui, est conçu sur le modèle d'un documentaire⁴ ; il se présente comme un reportage ponctué par des témoignages. À la différence de D1 (*Sois responsable !*), il est construit sur un thème biblique qui charpente tout le film. Il s'agit de la parabole⁵ du bon Samaritain (Luc 10, 29-37⁶). Deux voix off, l'une masculine et l'autre féminine, assurent la narration et les témoignages. La version originale du film est en anglais. Nous comprenons qu'il a été fait ailleurs et que son public initial n'est pas camerounais. Si l'on en juge d'après l'aspect des lieux et les noms des personnages, il a été tourné en Afrique du Sud.

Le film repose sur une grande variété de séquences de bonne qualité technique. Parmi les témoins mis en scène, on peut voir des Noirs originaires de quartiers défavorisés, des Blancs de condition plutôt aisée, des médecins, des jeunes et des moins jeunes. Les commentaires sont appuyés, de façon constante, par des textes qui s'affichent à l'écran. Le recours à la Bible est permanent et les références des textes cités sont systématiquement indiquées.

D4 (*Moy wadî aybe ?*, que l'on peut traduire par « À qui la faute ? », ou « Qui est coupable ? ») est une fiction qui raconte l'histoire de Suzanne⁷, jeune fille studieuse mais pauvre. Pour aider ses parents

4. Le film documentaire est un film didactique, présentant des documents authentiques, non élaborés pour l'occasion (par opposition au film de fiction).

5. « Ce mot est décalqué sur le grec *parabolè*. Le Nouveau Testament l'emploie comme un terme technique pour désigner *une manière de parler par images* » (*Traduction œcuménique de la Bible*, Paris, Société biblique / Le Cerf, éd. 2004, p. 1806). « La parabole se distingue fondamentalement de l'allégorie, où chaque détail du récit renvoie à une réalité spirituelle, tandis que la parabole a un message unique et direct » (Longton J. et R.-F. Poswick (coord.), 1996, *Petit dictionnaire de la Bible*, Maredsous, Brepols / Verbum Bible, p. 669).

6. Voir dans ce volume le texte complet de la citation, p. 62.

7. Le choix de ce prénom n'est probablement pas fortuit. Pour un public pétri de références bibliques, il renvoie à l'histoire de Suzanne, honnête femme du riche Joakim, victime du faux témoignage de deux vieillards libidineux à qui elle

pendant les vacances, elle accepte l'offre d'un homme qui lui propose un travail à l'étranger comme personnel d'accueil dans un hôtel⁸. Une fois arrivée à destination, elle réalise que le poste auquel on l'a affectée est celui de prostituée dans un bar. Seule et sans recours, elle cède. Elle sera infectée par le VIH à la suite d'un rapport sexuel non protégé avec un client. De retour au pays, elle est accablée à la fois par sa mère et par ses amis qui lui reprochent son comportement. Coup de théâtre : on apprend qu'Édith, la fille de huit ans de l'une de ses amies est également séropositive. On met ainsi en évidence les deux types de « victimes » : la coupable et l'innocente.

Le contenu des films

Définition du VIH et du sida

Il est toujours difficile d'aborder la question du sida dans un le cadre religieux, du fait de son lien direct à la sexualité. Dans les films de l'Alliance biblique, on procède indirectement ou de manière implicite pour faire passer les messages. Cela explique la mise en œuvre de nombreuses métaphores, comparaisons et autres approximations. On n'évoque pas le sida d'entrée de jeu, mais on présente des situations et des comportements condamnés par la doctrine religieuse. Dans D1, le terme de SIDA n'apparaît qu'au bout d'une bonne dizaine de minutes alors qu'il est censé être le sujet même du film. Ces dix minutes de mise en condition sont consacrées à l'évangélisation. De même, sur les dix thèmes discutés dans le film, seuls trois traitent explicitement de la question. On entretient le spectateur sur la bonté de Dieu, la perfection de sa création et la nécessité de s'occuper de son corps, présenté comme « le temple de Dieu⁹ » (D1, 01:57-02:00¹⁰).

La première saynète entretient les jeunes sur la valeur individuelle de chacun d'eux en tant que créature de Dieu. On y voit un professeur qui s'adresse aux élèves en ces termes : « Pierre tu es unique ! Marthe tu es

s'est refusée (Voir Dn 13, supplément grec au livre de Daniel).

8. Le film a été tourné au Rwanda. On y reconnaît plusieurs lieux de Kigali, notamment une boîte de nuit (New Cadillac Club), l'auberge Beauséjour et l'hôtel Alpha Palace. La version originale est en français, comme cela apparaît notamment dans un chant choral que l'on entend au cours d'une saynète qui mime l'attaque du bon Samaritain par les voleurs. Le doublage en *fulfulde* est d'une très mauvaise qualité, avec une synchronisation aléatoire.
- 9 « Ne savez-vous pas que vous êtes le temple de Dieu et que l'Esprit de Dieu habite en vous ? Si quelqu'un détruit le temple de Dieu, Dieu le détruira. Car le temple de Dieu est saint, et ce temple, c'est vous » (1 Cor. 3, 16-17). Il faut entendre par « temple » le lieu où Dieu est présent.
10. Ces références de temps permettent de localiser la séquence sur le disque.

vraiment spéciale » (D1, 00:43-00:50). Ce qui est visé ici c'est la valorisation de la personne humaine en lui faisant comprendre qu'elle est importante, spéciale, originale. Mais cette qualification méliorative ne va pas sans contrepartie négative puisqu'elle tombe inévitablement dans un schéma manichéen. Aux personnes « uniques » et « spéciales » sont opposées les « copies » : Le professeur affirme ceci :

Vous voyez, les enfants, vous êtes uniques parce que Dieu vous a créés comme ça. Personne ne vous ressemble dans le monde entier. *Vous n'êtes pas une copie*. Chacun de vous est unique en son genre (D1, 01:02-01:18).

En fait, l'argument utilisé ici est celui de la bonté de Dieu, ainsi que celle de ses créatures qui sont faites à son image. Cette bonté et cette perfection sont reconnues dans l'âme, mais aussi dans le corps. Le rapprochement apparaît clairement. Nous pouvons le gloser de la manière suivante : si Dieu nous a créés comme des êtres parfaits, alors ne souillons pas nos corps avec des choses immorales telles que le sexe. Les « copies » sont en revanche ceux qui ne s'occupent pas de leur corps selon les préceptes de Dieu. L'idée est donc qu'il y a une protection divine qu'il faut mériter. On peut se demander en quoi de tels qualificatifs (*original / copie*) peuvent aider à *responsabiliser* – c'est le slogan du film – les jeunes gens et les jeunes filles relativement au problème que pose le sida. Cela risque plutôt de porter préjudice à la lutte contre l'infection par le VIH en laissant entendre que la catégorie des « copies » ne bénéficiera pas de la protection divine tandis que les « originaux » échapperont au danger.

Le chapitre 3 est consacré à la définition du VIH/SIDA. Il est intitulé *Qu'est-ce que le VIH/SIDA ?* On y lit et entend ceci :

Le terme SIDA veut dire « syndrome d'immunodéficience acquise ». Il est causé par le virus de l'immunodéficience humaine, le VIH. Ce virus affaiblit le système de défense et empêche de lutter contre l'infection (D1, 13:48-14:02).

Cette définition, empruntée au discours médical et scientifique, est précise : elle explicite le rôle du VIH dans l'affaiblissement du système immunitaire. Cependant, l'énoncé suivant montre la non-maîtrise de certains concepts contenus dans cette définition.

Dans certains pays, les hommes pensent qu'ils peuvent être guéris des maladies telles que le VIH/SIDA par des rapports sexuels avec un jeune enfant, ou encore avec un bébé (D1, 09:44-09:53).

S'il est clairement indiqué dans la définition du sigle SIDA que la lettre *s* veut dire *syndrome*, on ne manque pourtant pas d'assimiler le sida à une maladie. De la même manière, le membre de phrase *des maladies telles que le VIH/SIDA* montre à quel point la confusion peut s'étendre. Car ici non seulement le sida est donné comme une maladie, mais le VIH aussi. Cette confusion se répète çà et là tout au long du film.

Dans D2 (*Où est le bon Samaritain aujourd'hui ?*), le réalisateur procède à partir d'une illustration sur laquelle il établit une analogie pour définir le sida. En effet, le film s'ouvre sur le récit du bon Samaritain. On entend un chant monodique africain iodlé qui s'enchaîne avec un thème musical occidental orchestré, qui établissent une atmosphère grave, voire dramatique. La première série d'images, d'abord en noir et blanc, ensuite en couleurs, montre un village visiblement décimé, des cases délabrées, des enfants aux mines tristes, des mères portant leurs bébés sur le dos et aucune présence d'hommes. La séquence suivante montre des malades très atteints couchés sur des lits d'hôpital.

Le deuxième tableau est une mise en scène réadaptée du récit biblique du bon Samaritain. On voit un jeune homme sur sa bicyclette qui se fait agresser par deux jeunes gens munis de massues. Ceux-ci, après l'avoir roué de coups et complètement dépouillé, s'enfuient sur sa bicyclette. Des trois personnes qui vont passer sur cette route, une seule lui porte secours et l'emmène dans une auberge où elle le fait soigner. Le décor ainsi planté, l'un des commentateurs prononce ces paroles :

De même que les voleurs qui ont attaqué l'homme pendant son voyage, le virus du VIH qui cause le SIDA attaque le corps humain et détruit son système naturel de défense. Mais ce virus peut être évité si l'on évite d'emprunter les routes où il peut se trouver à l'affût (D2, 04:50-05:05).

Nous sommes là en présence d'une double comparaison. Le comparant 1, les agresseurs, est en relation avec le comparé 1, le virus (VIH) ; tandis que le comparant 2, le voyage, est en relation avec le comparé 2, la vie. Ces comparaisons ont pour objectif d'agir sur le comportement sexuel des récepteurs comme le prouve ce segment phrastique : « si l'on évite d'emprunter les routes où il se trouve ». Il s'agit d'une exhortation implicite à faire des choix raisonnés de comportement sexuel. En suggérant que le voyageur ne se serait pas fait agresser s'il avait emprunté une autre route, ou s'il s'était autrement préparé, on sous-entend que l'on a toujours la possibilité de se protéger.

L'efficacité d'un tel message n'est appréciable que par rapport à son accessibilité pour les récepteurs. Et cette dernière est fonction de la compétence linguistico-pragmatique du public destinataire. L'une des

difficultés à surmonter, nous semble-t-il, réside dans l'analogie entre le virus, substance organique invisible à l'œil nu, et les agresseurs qui sont humains. Même si le trait commun aux deux est le danger qu'ils représentent, les deux comparants comportent davantage de traits de dissemblance que d'analogie.

Au-delà de telles comparaisons approximatives, on relève encore des dramatisations inutiles dans les textes.

L'une des pires choses à propos de l'infection au VIH/SIDA, c'est qu'on peut être porteur de ce virus pendant des années sans être malade, ou sans tomber malade. Au début de la maladie, le test du VIH est le seul moyen de savoir si on est porteur de ce virus (D2, 05:26-05:41).

Cette citation porte le sceau de l'effroi, marqué par l'emploi du superlatif « pires ». Placé à l'initiale de la phrase – en position d'emphase – il accroche l'auditeur et conditionne son écoute. On sait d'emblée que ce qui va suivre est très grave. Il faut s'interroger sur l'efficacité de ce procédé, car l'effacement de ce superlatif n'affecterait nullement le sens du message. On retiendrait alors comme information essentielle : « on peut être infecté par ce virus depuis des années sans être malade ». Par ailleurs, il reste l'inadéquation de la notion de « porteur ». Ce terme est en effet beaucoup plus usité pour parler de maladies héréditaires (génétiques), comme le précise le *Guide de la communication sur l'infection par le VIH*¹¹.

Transmission du VIH

Les trois modes de transmission du VIH qui sont évoqués dans les films sont : la voie sanguine, la voie sexuelle et la transmission de la mère à l'enfant. Cependant, l'explication de cette transmission souffre souvent de problèmes de formulation.

Le VIH est transmis lorsque le liquide corporel d'une personne ayant le virus entre dans le sang d'une personne qui n'en a pas (D1, 14:03-14:10).

Telle qu'elle est formulée, cette phrase est assez énigmatique. En effet, *a priori* on peut se demander comment un liquide produit par telle personne peut entrer dans le sang d'une autre. On focalise ainsi l'attention sur ce qui est appelé sans plus de détail *le liquide corporel* plutôt que sur le VIH

11. Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konai, 2010, *Guide de la communication sur l'infection par le VIH*, Projet ANRS 12172, Maroua.

qui est l'agent de l'infection. Par la suite, on déconseille le partage des lames de rasoirs, des brosses à dents et des serviettes de toilette.

Test de dépistage, prévention et traitement de l'infection par le VIH

Les documents D1 et D2 consacrent de larges plages à la question du test de dépistage du VIH et à celle de la prévention de l'infection. À la question d'un jeune homme « Comment puis-je savoir que j'ai le sida ? », le commentateur répond :

Il faut faire un examen de sang pour savoir que votre corps a développé des anticorps contre le VIH. Si le résultat de l'examen est positif, cela signifie que tu es séropositif, mais cela ne signifie pas nécessairement que tu as le SIDA. Il faut jusqu'à six mois pour que le corps produise ces anticorps après l'infection, et même jusqu'à dix ans pour qu'on développe véritablement le SIDA (D1, 15 :45-18 :09).

Le commentateur déjoue correctement le piège tendu en distinguant bien l'infection par le VIH de l'ensemble des maladies opportunistes dont il favorise l'apparition. Cependant, on peut lui reprocher de globaliser en parlant de développement du sida plutôt que de maladies opportunistes.

La question de la prévention de l'infection grâce à l'usage du préservatif est sans doute la plus embarrassante pour les religieux. Contrairement à ce que l'on a pu constater dans certains courants religieux de type fondamentaliste, ici le sujet n'est pas éludé. Toutefois, l'ambiguïté du discours sur le préservatif va quelque peu brouiller le message. Le préservatif est effectivement cité avec réticence comme moyen de prévention de l'infection, et comme un moyen acceptable de contraception, mais son efficacité est sans cesse remise en question.

Malgré ce que certaines campagnes veulent nous faire croire, les préservatifs ne fournissent pas une protection complète (D2, 21:34-21:40).

Si un préservatif à ce moment précis semble être ce qui peut sauver la vie, alors on peut l'utiliser. Mais il y a tant d'informations qui rendent puissant et assez fort pour s'apercevoir que le préservatif n'est peut-être pas nécessaire (D2, 22:47-23:06).

Cette argumentation se fait en trois étapes, chronologiquement dissociées dans les films : exposition d'une thèse, réfutation, présentation du point de vue adopté. La recommandation suivante : *si un préservatif à ce moment précis semble être ce qui peut sauver la vie, alors on peut*

l'utiliser, correspond à un point de vue médical et scientifique par rapport auquel on garde ses distances (*semble être ce qui peut sauver la vie*), sans pour autant le rejeter de manière péremptoire. On exprime ensuite des doutes sur son efficacité (*malgré ce que certaines campagnes veulent nous faire croire...*). Cette critique permet d'introduire enfin l'affirmation du véritable point de vue de l'Église qui repose sur un idéal religieux : *avec ou sans préservatif, les rapports sexuels hors mariage sont condamnables aux yeux de Dieu* (D1, 1:55-12:02).

Sur le traitement du VIH, les films présentent une attitude très pessimiste comme le montre la citation suivante :

Le VIH détruit graduellement le système immunitaire et rend vulnérable à d'autres infections. Il n'y a pas de traitement pour le VIH/SIDA. Il n'existe que des médicaments pour prolonger la période de vie normale. Mais tôt ou tard celui qui est infecté par le VIH deviendra malade du SIDA et mourra (D1, 16:15-16:38).

La première phrase est parfaitement exacte et rend bien compte de l'action du VIH. Cependant, deux autres formulations nous semblent contestables dans cet énoncé. D'abord, il est mal à propos de dire qu'il n'y a pas de traitement pour le VIH ; comment, après cela, parler de la trithérapie¹² ? N'est-ce pas un traitement visant à diminuer l'activité du VIH ? À l'évidence, les auteurs des films veulent dire que le sida ne se guérit pas. Ensuite, la dernière phrase du texte, en tombant comme un couperet sur le spectateur, pose le problème de l'adéquation du discours aux besoins et aux états de vie des destinataires. Un tel raccourci dramatique (*VIH > vulnérabilité aux infections > incurabilité > mort*) peut avoir pour conséquence, chez les personnes qui se savent infectées, une angoisse insupportable, et chez les autres, le désir de rester dans l'ignorance de son statut sérologique personnel et un risque de stigmatisation des personnes infectées. Est-il absolument nécessaire de rappeler que toute personne infectée finira par mourir ? Même s'il est vrai que l'on ne guérit pas pour le moment de l'infection, il nous semble plus indiqué d'insister sur les bienfaits de la trithérapie. Le fait de savoir qu'elle améliore considérablement la qualité de vie des personnes infectées est de nature à dédramatiser une situation déjà rendue compliquée par l'existence de nombreux préjugés.

12. Il faut relativiser nos critiques en tenant compte du fait que, depuis la réalisation du document que nous analysons ici, la trithérapie a fait bien des progrès et qu'elle bénéficie à de plus en plus de personnes.

La lutte contre l'exclusion des personnes infectées

S'il y a quelque chose à mettre à l'actif des auteurs des films, ce sont les appels à la solidarité et à la considération des personnes infectées. L'attitude recommandée à leur égard est la compassion. Le chapitre 5 de D1, intitulé « Respecter notre prochain », montre un jeune homme handicapé qui est exclu du terrain de jeu par ses camarades. Deux récits évangéliques viennent appuyer cette scène. Le premier raconte la conversation entre Jésus et la Samaritaine¹³ lors de son séjour en Samarie. Le second évoque l'attitude compatissante de Jésus vis-à-vis des lépreux¹⁴. Du fait du rejet dont ils faisaient l'objet dans la société de l'époque, on leur assimile les personnes infectées par le VIH. On parle alors des « lépreux de notre temps ». Le commentateur exhorte les gens à leur rendre visite, à partager de la nourriture avec eux, à faire des dons d'argent en leur faveur... Reste que les personnes qui vivent avec le VIH ne doivent pas apprécier outre mesure d'être comparées à des lépreux. Une fois encore, on peut constater que l'abus de métaphores mal contrôlées peut se retourner dans un sens opposé à celui que l'on recherche.

Perception du sida

Le discours religieux sur le sida se fait quelquefois discriminatoire. C'est ainsi que les personnes infectées par le VIH sont catégorisées en deux groupes. D'une part il y a celles qui sont infectées du fait de leur comportement jugé coupable ; d'autre part, il y a celles qui sont, selon les termes des films, des « victimes innocentes ». Ce sont les bébés infectés dans le sein de leur mère, les femmes victimes de viol et celles qu'on a obligées à se prostituer. On opère ainsi une discrimination qui va pousser jusqu'à la marginalisation lorsqu'on incite les gens à accorder leur aide aux « victimes innocentes » parce qu'elles « n'avaient pas de choix¹⁵ ». Cela implique que les autres ne méritent pas cette aide parce qu'elles ont fait, selon les propos du présentateur de D1, « de mauvais choix ». On ne va cependant pas jusqu'à le dire clairement, mais cela découle logiquement de l'argumentaire employé.

13. Jn 4, 1-42. Jésus demande à boire à la Samaritaine, une femme qui a déjà eu cinq maris et qui vit encore avec un autre homme.

14. Guérison / purification d'un lépreux par Jésus, Mt 8, 1-14 ; Mc 1, 40-45 ; Lc 5, 12-14. Guérison de dix lépreux, Lc 17, 11-18. Rappelons qu'à l'époque du Christ, « tout homme déclaré lépreux était considéré comme impur, c'est-à-dire qu'il était exclu de la vie communautaire ; les lépreux devaient vivre hors des villes et des villages, à bonne distance des bien-portants [...] » (*Traduction œcuménique de la Bible*, Paris, Société biblique / Le Cerf, éd. 2004, p. 1803).

15. *Sois responsable*.

Par ailleurs, cette différenciation établie entre les « victimes » est mise en exergue dans les films de façon récurrente. Les images de femmes battues ou violées abondent dans D1. On parle du cas de ceux qui abusent de leur pouvoir pour obtenir des faveurs sexuelles, de ceux qui ont des relations sexuelles avec des vierges ou des bébés. Si tous ces phénomènes ont bien une réalité, ils ne représentent cependant pas les situations les plus fréquentes dans lesquelles peut se produire une infection par le VIH. L'insistance quelque peu morbide avec laquelle on s'attarde sur ces actes criminels a pour objectif de dramatiser encore plus la question, en espérant peut-être que la crainte ainsi générée aura un effet positif sur les spectateurs. C'est aussi une façon de laisser croire que la majorité des infections se produit dans des cas où la liberté personnelle est annihilée sous l'effet d'une force extérieure malfaisante.

Dans la même perspective, dans D1, le chapitre intitulé « La vie, c'est prendre une décision », on définit la vie comme un ensemble de choix à opérer ; il y en a de bons et de mauvais. Le commentaire spécifie qu'il des personnes qui, refusant d'assumer leur responsabilité, prétendent ne pas avoir cette possibilité de choix :

Certains pensent qu'ils n'ont pas de choix. Mais souvent en disant qu'ils n'ont pas de choix, c'est un prétexte pour ne pas assumer leur responsabilité (D1, 21:02-21:11).

On laisse entendre que, parmi les personnes qui prétendent ne pas pouvoir faire autrement [que de commettre le péché], beaucoup ne sont pas honnêtes mais cherchent à se disculper à moindres frais. Cependant, le commentateur admet que certaines personnes ont moins de choix que d'autres (cas de jeunes femmes qui se prostituent pour des raisons de survie).

Dans la séquence consacrée à la discussion, le présentateur dit ceci :

Certes beaucoup de gens sont infectés parce qu'ils ont des relations sexuelles en dehors du mariage ou avec beaucoup de partenaires. Cependant, nombre sont infectés innocemment au travers du sang contaminé dans un hôpital ou à cause d'un partenaire infidèle, ou par leurs propres mères lorsqu'ils étaient encore dans leur ventre (D1, 09:20-09:34).

Schématiquement, l'argumentation exposée dans ce film et dans les autres peut se représenter de la manière suivante :

MAUVAIS CHOIX ⇔ RESPONSABLE ⇔ COUPABLE ⇔ AIDE NON ACCORDÉE
PAS DE CHOIX ⇔ VICTIME ⇔ INNOCENT ⇔ AIDE ACCORDÉE

On assiste ainsi à une profusion de jugements moraux qui font passer au second plan l'essentiel du message, c'est-à-dire la lutte contre le sida. Le sida peut même apparaître comme une excellente occasion pour renforcer l'ordre moral et religieux.

Le choix d'un vocabulaire débarrassé de connotations péjoratives, de préjugés sociaux est important dans une communication de ce type. Parmi les expressions utilisées pour désigner les personnes infectées par le VIH, on trouve notamment « les lépreux de notre temps ». Cette analogie provient d'un récit évangélique cité plus haut où Jésus se montre compatissant à l'égard de lépreux. Une scène spécifique, dans l'un des films, montre d'ailleurs des lépreux enveloppés dans des tissus blancs tachés de sang, se tordant de douleur. On ne saurait dire, toute proportion gardée, que ces malades sont assimilables aux personnes vivant avec le VIH. La comparaison, partiellement valide pour ce qui est de la stigmatisation liée à l'infection par le VIH et aux maladies qui s'ensuivent, constitue une dramatisation absolument inutile.

Nous avons aussi relevé des cas de traduction douteuse (du français vers le *fulfulde*) comme dans *konneejo cirwudo* [litt. : ennemi qui reste sans parler] pour « tueur silencieux ». On ne peut accepter l'équivalence qui est faite entre *konneejo* et « tueur » d'une part, et *cirwudo* et « silencieux » d'autre part. En effet, l'ennemi ou l'adversaire n'est pas, en soi, un assassin, et le silence évoqué par le mot français « silencieux » réfère ici au caractère discret de l'agent infectieux, qui opère « sans bruit ». Tout comme on trouve ridicule la traduction du français « mon ange », expression affectueuse à l'adresse d'une petite fille [la fille d'Edith, l'amie de Suzanne dans D4], par *mala'ikayel am* [litt. : mon petit ange] en *fulfulde*. Dans les croyances religieuses islamiques, importantes dans la région qui nous concerne, les anges sont des créatures divines avec lesquelles les hommes ne partagent aucune ressemblance. L'assimilation faite ici, certes dans un but hypocritique, entre un être humain et un ange, peut être interprétée comme une provocation gratuite ou même un blasphème. On aurait pu pourtant éviter cette incongruité, car ce ne sont pas les termes affectueux qui manquent en *fulfulde*. À la place, on aurait pu utiliser par exemple l'expression *boodngel am* « ma belle petite ». Ces deux exemples montrent l'incompétence des traducteurs, qui se sont contentés de produire des calques dans la langue de destination, sans chercher à comprendre davantage le français, ni à prévoir l'effet que leur traduction pourrait produire sur ses destinataires.

Origine du sida

Dans les quatre films examinés, la question de l'origine du sida est traitée avec beaucoup de subtilité. On admet effectivement que c'est une

question compliquée, mais on ne veut surtout pas laisser entendre que le sida serait une punition divine. Pour cela, on donne la parole à quelques personnes infectées pour qu'elles témoignent et disent d'où leur est venu leur mal.

To nyawu nan̄gi god̄d̄o bilaa faamugo ngam d̄ume, tum yim̄be don numa to d̄um laataay karamaaku malla naaloore. Nder al'aada baleēbe kam, naaloore god̄d̄o yābban¹⁶ haa god̄d̄o feere. Naaloore walaa lekki, sonaa to god̄d̄o man yidi ittugo d̄um. Ammaa kukkon VIH¹⁷ don nasta nder b̄andu, d̄um waawataa rufugo dow yim̄be feere bee naaloore. Sida laati nyawu kallun̄gu naa naaloore. Baawde Allah b̄uri naaloore koo nguye¹⁸.

Si quelqu'un a attrapé une maladie sans savoir pourquoi, on se demande toujours si ce n'est pas un fait de sorcellerie ou de malédiction. Dans les croyances des Noirs, en effet, la malédiction qui touche quelqu'un passe [litt. : passe par-dessus sans toucher¹⁹] sur quelqu'un d'autre. La malédiction ne se soigne pas [litt. : n'a pas de remède], sauf si celui qui en est responsable veut bien la lever. Mais le VIH entre dans le corps, cela ne peut se déverser par malédiction sur d'autres personnes. Le sida est une maladie grave, pas une malédiction. La puissance divine surpasse toute malédiction [Trad. H. Tourneux].

Je n'ai peut-être pas contracté le VIH à l'occasion d'une relation sexuelle, mais je déçois Dieu d'une multiple autre façon. Par conséquent, parler d'être coupable ou non coupable c'est stigmatisant (D2, 11:23-11:31).

La première citation fustige les croyances dites des Noirs pour qui, chaque fois que quelqu'un tombe malade, cela résulte d'une malédiction ou de la sorcellerie. Le sida, au contraire, n'est pas une malédiction parce que le VIH [qui en est la cause] « pénètre » dans le corps (il a donc une base physique) et ne « tombe » sur eux comme le ferait une malédiction

16. Transcrit *Yābban* dans le livret.

17. On notera que les traducteurs ont utilisé l'expression *kuukon VIH*, (transcrite dans le livret *kukon* ou *kukkon VIH*), littéralement « les petites choses du VIH » pour traduire le nom du virus de l'immunodéficience humaine. Cela ne peut être considéré comme une traduction.

18. Nous citons ce texte d'après la transcription qui en est donnée dans la brochure qui accompagne le film, *Haa toy Samariyaajo bood̄d̄o hande ?*, p. 20.

19. Nous avons là manifestement une preuve de plus que le texte original en français a été traduit en fulfulde à l'aide d'un dictionnaire par un traducteur qui n'a pas réellement compris ce qu'il avait à traduire. En effet, la malédiction est conçue non pas comme quelque chose qui passe par-dessus quelqu'un, mais comme une réalité qui se transmet (se passe) d'une personne à une autre.

(qui aurait une base mystique). Cela n'empêche pas d'affirmer, au risque de semer la confusion dans l'esprit du spectateur, que le pouvoir de Dieu est plus fort que toute malédiction.

De la même manière, la seconde citation est très significative, car la personne qui s'exprime là avoue avoir déçu Dieu de multiple manière, ce qui explique pourquoi celui-ci l'aurait laissée s'infecter. On déduit très clairement de cette phrase et de celle qui suit qu'une infection due à une faute dans le domaine sexuel est stigmatisante, mais que si l'on arrive, par un procédé rhétorique, à déconnecter l'infection de l'activité sexuelle, tout est beaucoup plus facile. Une argumentation de ce type revient à plusieurs reprises dans le film. Elle se trouve dans le discours de personnes qui donnent leur témoignage, mais, même si les commentateurs n'endossent pas la responsabilité de leurs propos, leur silence à ce sujet vaut pour approbation.

Conclusion

Nous pouvons dire en définitive que le discours religieux, chrétien en l'occurrence, à travers ces films a un double visage. Un visage apaisant qui se lit du côté de la lutte contre l'exclusion des personnes infectées par le VIH ; un encouragement sincère est prodigué en vue de l'acceptation de ces personnes. Dans le domaine de l'information sur le sida, notamment les questions liées aux modes de transmission et au test de dépistage, les choses sont beaucoup plus ambivalentes. Un autre visage apparaît alors en filigrane, c'est celui de la peur et de la condamnation. L'une des questions cruciales est celle de la protection à l'aide du préservatif. On accepte de citer le condom parmi les moyens de contraception, mais pour ce qui est de la protection contre les infections, on préfère vanter l'abstinence qui ressortit à l'idéal religieux. Le discours à ce niveau paraît ambigu, car on jette constamment le discrédit sur l'efficacité du préservatif comme moyen de se protéger des infections sexuellement transmissibles, dont l'infection par le VIH. Il est certes dans la logique d'une organisation religieuse de faire appel en priorité à des arguments de type religieux ; cependant, nos enquêtes nous ont montré que les jeunes en particulier y sont très peu sensibles. Il est donc souhaitable, vu l'enjeu sanitaire, que le discours religieux soit complété par des conseils strictement techniques, qui ne préjugent en rien de la foi.

Par ailleurs, ces films présentent l'inconvénient d'avoir été conçus en Afrique du Sud par des protestants Norvégiens. La confection de messages sur un sujet aussi délicat requiert une grande adaptation du discours aux besoins, aux coutumes et aux croyances du public destinataire, et les populations de Soweto, de Nairobi ou de Kigali n'ont pas forcément les mêmes visions du monde que celles de Maroua ou de Ngaoundéré.

Corpus filmique

- Sois responsable*, Étude biblique pour les jeunes sur les attitudes ayant trait au VIH/SIDA, VCD, Alliance biblique universelle, 73 mn.
- Où est le bon Samaritain aujourd'hui ?* Un défi à relever pour combattre le SIDA, [basé sur le livret de Konstanse RAEN], VCD, Alliance biblique universelle, 40 mn 24 s.
- Moy wadî aybe ? Tariiha Suzanne*, [Qui est coupable ? L'histoire de Suzanne], [d'après Konstanse RAEN et Lars Jorgen MORLAND], traduction Alliance biblique du Cameroun, B. P. 1133 Yaoundé ; 2004 Alliance biblique norvégienne, distribué par l'Alliance biblique universelle, Service VIH/SIDA, P.O. Box 42 726, Nairobi, Kenya 00100 et par Good News Productions Int'I-Africa, P.O. Box 636, Village Market, Nairobi, Kenya 00621 ; VIDEO CD FULANI, 40 mn-PAL.

Bibliographie

- BARDIN Laurence, 2007, *L'Analyse de contenu*, Paris, PUF, Quadrige.
- EIDRE Sindre, 2003, *Sois responsable !* Un matériel d'étude biblique relatif au comportement vis-à-vis du VIH/SIDA conçu pour les jeunes, Traduit par Lucile Dossou-Yovo Assogba, Nairobi, Alliance biblique universelle, VI + 73 p.
- RAEN Konstanse, 2003 (2^e éd.), *Haa toy Samariyaajo boodfo hande ?* [Où est le bon Samaritain aujourd'hui ?], Yaoundé, Alliance biblique du Cameroun, 68 p.
- TOURNEUX Henry, 2006, *La Communication technique en langues africaines*, Paris, Karthala.
- TOURNEUX Henry (dir.), 2008, *Langues, cultures et développement en Afrique*, Paris, Karthala.

Le « baptême¹ » peul du VIH Cérémonie en quatre journées

Henry TOURNEUX, BOUBAKARY Abdoulaye et HADIDJA Konai

Dans la communication courante en français, au Cameroun, on parle généralement du « virus du sida » pour désigner le VIH, ce qui entraîne un lot de mécompréhensions². Dans une interview du 24-01-2006, une prostituée de 24 ans nous disait ceci : « [...] Je ne te mentirai pas : jusqu'à présent, je ne crois pas que le sida existe en ce monde. Quand on apprend qu'un tel/une telle est malade, qu'il/elle vomit, qu'il/elle a la diarrhée, on dit que c'est le sida³ ». Cette jeune femme dit explicitement ce que pensent tous ceux qui réfléchissent au sujet en partant de l'idée que le sida est une maladie causée par un virus. En fait, ce sont les maladies opportunistes qui sont la cause dernière du décès des malades, la majorité des gens ignorant le rôle exact du VIH dans l'apparition de ces maladies.

Dans le discours courant en langue peule, quand on ne cite pas carrément le sigle VIH, littéralement non signifiant, on parle de *ngilngu sida*. Il est nécessaire d'expliquer ce que représente ce terme de *ngilngu* dans la langue peule moderne.

« Le concept de *ngilngu* est très large. Il inclut aussi bien les larves d'insectes que les vers intestinaux et tous les germes pathogènes invisibles à l'œil nu. On distingue les 'vers du ventre' ou vers intestinaux, que l'on peut éventuellement éliminer par les remèdes, et

-
1. Dans le français local, le mot « baptême » ne réfère généralement pas au sacrement des chrétiens, consistant à verser de l'eau sur le front d'un catéchumène ou d'un nouveau-né. Il désigne la cérémonie musulmane de « dation du nom » au cours de laquelle le nouveau-né est pour la première fois désigné par son nom personnel.
 2. À la une du journal *Le Monde* daté du Dimanche 28 – Lundi 29 mars 2010, ne trouve-t-on pas ce titre : « Trithérapie d'urgence face au virus du sida » ? Pourquoi faudrait-il être plus exigeant vis-à-vis de la terminologie employée au Cameroun qu'on ne l'est en France ? Nous pensons avoir répondu plus loin à cet argument.
 3. Voir Tourneux *et al.*, 2007, *Dictionnaire peul du corps et de la santé*, Paris, Karthala/OIF, p. 463.

les ‘vers du corps’ qui, eux, sont à demeure dans l’organisme tant que la personne est vivante. Les ‘vers du ventre’ peuvent migrer hors du ventre et se loger dans le dos, dans l’épigastre, à l’aîne, etc. Ils quittent alors leur statut de ‘vers intestinaux’ pour accéder à celui de ‘vers du corps’.

Le milieu médical moderne a augmenté l’extension du sens de *ngilngu* en y ajoutant tous les micro-organismes invisibles à l’œil nu mais décelables au microscope optique (Plasmodium, amibes, bactéries, bacilles) ou électronique (virus)⁴. »

Le nom peul de *ngilngu sida* n’est donc, d’emblée, pas propice à une bonne communication. Ce n’est pas tant le premier terme de *ngilngu* qui est problématique, que celui de *sida*. Une enquête très pointue de sémantique cognitive menée en *fulfulde* nous a fait apparaître que le sida caracolait, pour les hommes, en tête du peloton des maladies mortelles, devant le choléra et les fièvres (dont le paludisme). Pour les femmes, il se classe en deuxième position, après le cancer et avant le choléra.

Une enquête complémentaire, toujours en *fulfulde*, sur les attributs sémantiques du sida a mis en exergue les traits suivants, dans l’ordre :

1. maladie mortelle
2. maladie dangereuse, grave, mauvaise, douloureuse, effrayante
3. maladie liée à une mauvaise moralité.

À partir de là, il nous est apparu nécessaire de proposer un nouveau nom, qui ne traîne pas derrière lui ce passif de connotations néfastes. Après plusieurs tentatives insatisfaisantes, nous nous sommes arrêtés sur *Barooyel sooje’en banndu*. Cette expression se décompose de la façon suivante :

barooyel	sooje’en	banndu
<i>le petit tueur</i>	<i>des défenseurs (soldats)</i>	<i>du corps</i>

La locution ainsi formée comporte huit syllabes, ce qui n’est pas très économique dans le cadre d’une communication courante. D’où l’idée de la raccourcir en en faisant un acronyme : « Bar-soo-ban ».

De cette façon, il est facile de gloser sur le rôle des défenses immunitaires sans recourir au terme terrifiant de « sida ». Notons que la locution ainsi forgée n’est pas une pure création, puisque l’expression *sooje’en banndu* est déjà popularisée depuis plusieurs années en *fulfulde*

4. Tourneux *et al.*, 2007, *Dictionnaire peul du corps et de la santé*, Paris, Karthala/OIF, p. 341-342.

pour désigner les défenses immunitaires⁵. Il y a certes une anthropomorphisation du virus, mais l'expérience ne nous a pas montré en quoi cela était gênant.

Comment populariser ce nom ?

Il nous est apparu que le meilleur vecteur pour ce nouveau nom serait la chanson. Le texte en *fulfulde* en a été écrit entre décembre 2008 et février 2009. Cela fait, nous sommes alors allés à l'Alliance franco-camerounaise de Garoua rencontrer le chanteur Alfa Barry qui, en une semaine, a conçu une musique sur cette base. Nous sommes alors retournés à Garoua pour assister à une répétition générale. De là, nous nous sommes rendus dans un studio d'enregistrement à Ngaoundéré (Radio Sawtu Linjiila). Quelques jours plus tard, le studio nous faisait parvenir le master tel qu'il avait été réalisé en collaboration avec le musicien.

Structure de la chanson

La chanson a été conçue comme une scénographie se déroulant sur quatre journées. Chaque journée commence par un texte parlé (en *fulfulde*) destiné à guider l'auditeur et à lui faire comprendre de quoi il va s'agir. Les troisième et quatrième journées sont clôturées par un texte parlé en français, pour redire le nom de baptême du VIH.

Première journée

La première journée est orientée vers la captation de l'attention de l'auditeur en lui annonçant une énigme à résoudre (*annditinamwol*) : le petit hôte indésirable dont il va être question se moque des frontières et il s'est installé partout.

Deuxième journée

On ajoute quelques éléments susceptibles d'aider à trouver la solution de l'énigme : le petit hôte travaille en cachette. S'il trouve une porte ouverte, il entre. Il ne fait pas de différence entre homme et femme, jeune et vieux, riche et pauvre, beau et laid.

5. Tourneux *et al.*, 2007, op. cit., p. 488.

Troisième journée

La troisième journée est présentée avec quelque solennité comme étant celle où va être donnée la clé de l'énigme. On dévoile donc l'identité du petit hôte. Nous lui donnons un nom, car la chose qui n'a pas de nom est encore plus dangereuse que celle qui en a un. Il s'agit du « petit qui tue les défenseurs du corps ». Son unique rôle est donc de « tuer les défenseurs du corps ».

Quatrième journée

Que faire avec l'indésirable ? Chacun peut l'accueillir, mais chacun peut aussi le repousser. Surtout, si vous ne pensez pas à lui, lui, il pensera à vous. Chacun doit chercher à savoir s'il est déjà entré : c'est ce qu'on appelle « test de dépistage du VIH ». Si le VIH n'est pas entré, empêchons-le de le faire. S'il est entré, allons-voir les docteurs et empêchons-le de continuer à détruire les défenses du corps. C'est ça que permet le soin (i. e. le traitement par antirétroviraux).

Particularités du texte

La chanson est écrite dans un style conforme aux codes traditionnels. Il s'agit d'un style oral, chargé de répétitions émaillées de légères variantes (textuelles et musicales). Nous avons inclus, à la demande du chanteur, un bref passage hermétique qui sollicite fortement l'attention de l'auditeur :

Mes frères	<i>Banndiraabe</i>
Vous qui écoutez	<i>Ndaa nanoobe</i>
Et qui comprenez	<i>Faamoobe</i>
Que tout soit facile à saisir !	<i>Sey haa harde !</i>
Celui qui aime être en santé	<i>Giddo jam</i>
S'aime lui-même !	<i>A giddo hoore maa !</i>
Celui qui aime être en santé	<i>Giddo jam</i>
S'aime lui-même !	<i>A giddo hoore maa !</i>

Sey haa harde ! signifie littéralement : « [que cela] soit sur un terrain nu ». Sur un terrain nu, on ne peut rien cacher. Le sens de cette phrase nominale (dénueée de verbe) est donc : que tout soit compréhensible, facile à saisir. Tout ce que nous avons traduit en français par des verbes conjugués (écoutez, comprenez, aime) consiste en fait en des formes participiales (*nanoobe*, *faamoobe*, *giddo*).

Pour que tout locuteur de *fulfulde* (de langue maternelle ou non) puisse saisir sans difficulté le nom du VIH, nous avons procédé à des reformulations répétées. Ainsi, le nom complet du VIH est donné sous deux formes :

1. une forme participiale : *Barooyel sooje'en banndu*
2. une forme conjuguée : *Ngel don mbara sooje'en banndu*.

Cette deuxième forme n'utilise donc pas le participe verbal, qui peut poser problème aux locuteurs d'une variété véhiculaire de la langue ; la traduction littérale en est : « il tue les défenseurs du corps ».

« Baptême » secondaire

Nous avons voulu profiter de la chanson pour renommer également le test de dépistage du VIH, couramment appelé *teste sida*, ou « test du sida ». La nouvelle appellation proposée est *teste lincititgo Bar-soo-ban*, ou « test pour rechercher dans tous les coins le VIH ». Dans le *Guide de la communication sur l'infection par le VIH*, nous avons proposé une formulation plus facile de ce nom : *teste tefgo Bar-soo-ban*, ou « test pour trouver le VIH ».

Conclusion

Cette chanson a déjà été bien diffusée sur les ondes de la radio, tant à Maroua qu'à Garoua et elle a reçu un excellent accueil des auditeurs. Nous souhaiterions qu'elle soit utilisée très largement lors des réunions de sensibilisation et dans les émissions radiophoniques, en choisissant telle ou telle journée suivant le débat que l'on souhaite introduire.

ANNEXE

Texte de la chanson destinée à vulgariser le nom peul du VIH

Paroles de Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konai

Premier jour

Texte dit en surimpression

Chers auditeurs !
Écoutez bien la chanson que nous vous avons préparée. C'est une devinette que vous allez chercher à élucider. Le texte a été écrit par Boubakary, Hadidja et Henry à Maroua. La musique a été composée par Alfa Barry, que vous connaissez tous.

Yaa deerdiraabe heditoobe radiyo !
Keditee boodfum gimol ngol min taas-kani on. Dum annditanamwol tammii-don widitaago haa kumpitoodon ko saawi nder ton. Winndufe ngol, dum Buubakari, Hadiija bee Henry daga berniwol Marwa. Jusbudo ngol boo, dum goddo mo anndudon on fuu, bi'eedo Alfa Baari.

Premier couplet

Qui est celui-ci ?
Qui est celui-ci ?
Il passe les frontières
Il passe les rivières
Il passe les montagnes
Personne ne sait
D'où il est venu
Mais il s'est installé
Dans nos villes
Dans nos villages
Dans nos quartiers
Dans nos concessions.
Cet étranger nous dérange.
Mais qui est-il donc ?

Dum ngeleeyel kangel ?
Dum ngeleeyel kangel ?
Ngel yabbake keeri
Ngel yabbake maaje
Ngel yabbake koosseeje
Walaa anndudo
Gal toy ngel wardi
Ammaa, ngel wari ngel hodi
Nder berniiji lesdi men
Nder gure lesdi men
Nder pattule lesdi men
Nder calaaje lesdi men
Kodngel ngeel don fitina en
Ammaa, dum ngeleeyel kangel ?

Refrain

Mes frères
 Vous qui écoutez
 Et qui comprenez
 Que tout soit facile à saisir !
 Celui qui aime être en santé
 S'aime lui-même !
 Celui qui aime être en santé
 S'aime lui-même !

Banndiraabe
 Ndaa nanoobe
 Faamoobe
 Sey haa harde !
 Giddo jam
 A giddo hoore maa !
 Giddo jam
 A giddo hoore maa !

Deuxième couplet

Mais qui est-il donc ?
 Cet étranger nous dérange.
 Il s'est installé
 Dans nos villes
 Dans nos quartiers
 Dans nos concessions.
 Il passe les frontières
 Il passe les rivières
 Il passe les montagnes.
 Personne ne sait
 D'où il est venu
 Mais qui est-il donc ?

Ammaa dum ngeleeyel kangel ?
 Kodngel ngeel don fitina en
 Ngel wari ngel hodi
 Nder berniiji lesdi men
 Nder pattule lesdi men
 Nder calaaje lesdi men
 Ngel yabbake keeri
 Ngel yabbake maaje
 Ngel yabbake kooseeje
 Walaa anndudo
 Gal toy ngel wardi
 Ammaa dum ngeleeyel kangel ?

Refrain

Mes frères
 Vous qui écoutez
 Et qui comprenez
 Que tout soit facile à comprendre !
 Celui qui aime être en santé
 S'aime lui-même !
 Celui qui aime être en santé
 S'aime lui-même !

Banndiraabe
 Ndaa nanoobe
 Faamoobe
 Sey haa harde !
 Giddo jam
 A giddo hoore maa !
 Giddo jam
 A giddo hoore maa !

Deuxième jour

Texte dit en surimpression

Chers auditeurs !

Aujourd'hui, nous vous présentons la suite de notre chanson, en vous donnant quelques éléments nouveaux pour vous aider à résoudre la devinette. Nous vous rappelons que le texte a été écrit par Boubakary, Hadidja et Henry à Maroua. La musique a été composée par le célèbre Alfa Barry.

Yaa deerdiraabe heditoobe radiyo !

Hannde, min besdanan on taariha gimol amin, e boo min ndokkan on kalimaaji kesi ballitandi on hebtugo annditanamwol ngool. Min don ciftinora on boo, winnduûbe nasmu man, dum Buubakari, Hadiija bee Henry daga berniwol Marwa. Gimol ngool, dum Alfa Baari nanaaço on yimi ngol.

Premier couplet

Personne ne sait
D'où il est venu
Mais il s'est installé
Dans nos villes
Dans nos villages
Dans nos quartiers
Dans nos concessions.
On ne le voit pas
Mais il travaille
En cachette
Il entre
S'il trouve la porte ouverte

Il ne demande pas si vous êtes jeune
Il ne demande pas si vous êtes vieux
Il ne demande pas si vous êtes riche
Il ne demande pas si vous êtes
pauvre

Il ne demande pas si vous êtes beau
Il ne demande pas si vous êtes laid
Il ne demande pas si vous êtes un
homme

Il ne demande pas si vous êtes une
femme

Personne ne sait
D'où il est venu

Walaa anndufo
Gal toy ngel wardi
Ammaa ngel wari ngel hodi
Nder berniiji lesdi men
Nder gure lesdi men
Nder pattule lesdi men
Nder calaaje lesdi men
Ngel yi'ataako
Ammaa ngel don huuwa
Nder cuud-cuudka
To ngel tawi dammugal
Don maɓɓiti ni
Ngel naasti

Ngel yamataa to a derkeejo
Ngel yamataa to a ndottiijo
Ngel yamataa to a mardo
Ngel yamataa to a laafudo

Ngel yamataa to a narniido
Ngel yamataa to a nyaafto
Ngel yamataa to a gorko

Ngel yamataa to a debbo

Walaa anndufo
Gal toy ngel wardi

Mais il s'est installé
 Dans nos villes
 Dans nos villages
 Dans nos quartiers
 Dans nos concessions.

Ammaa ngel wari ngel hodi
 Nder berniiji lesdi men
 Nder gure lesdi men
 Nder pattule lesdi men
 Nder calaaje lesdi men

Refrain

Mes frères
 Vous qui écoutez
 Et qui comprenez
 Que tout soit facile à comprendre !
 Celui qui aime être en santé
 S'aime lui-même
 Celui qui aime être en santé
 S'aime lui-même

Deerdiraabe
 Ndaa nanoobe
 Faamoobe
 Sey haa harde
 Gidɗo jam
 A gidɗo hoore maa
 Gidɗo jam
 A gidɗo hoore maa

Deuxième couplet

Personne ne sait
 D'où il est venu
 Mais il s'est installé
 Dans nos villes
 Dans nos villages
 Dans nos quartiers
 Dans nos concessions.
 On ne le voit pas
 Mais il travaille
 En cachette
 Il entre
 S'il trouve la porte ouverte

Walaa anndudo
 Gal toy ngel wardi
 Ammaa ngel wari ngel hodi
 Nder berniiji lesdi men
 Nder gure lesdi men
 Nder pattule lesdi men
 Nder calaaje lesdi men
 Ngel yi'ataako
 Ammaa ngel don huuwa
 Nder cuud-cuudka
 To ngel tawi dammugal
 Don mabbiti ni
 Ngel naasti

Il ne demande pas si vous êtes jeune
 Il ne demande pas si vous êtes vieux
 Il ne demande pas si vous êtes riche
 Il ne demande pas si vous êtes
 pauvre

Ngel yamataa to a derkeejo
 Ngel yamataa to a ndottiijo
 Ngel yamataa to a mardɗo
 Ngel yamataa to a laafudɗo

Il ne demande pas si vous êtes beau
 Il ne demande pas si vous êtes laid
 Il ne demande pas si vous êtes un
 homme

Ngel yamataa to a ɗarniidɗo
 Ngel yamataa to a nyaafɗo
 Ngel yamataa to a gorko

Il ne demande pas si vous êtes une
 femme

Ngel yamataa to a debbo

Refrain

Mes frères	Deerdıraabe
Vous qui écoutez	Ndaa nanoobe
Et qui comprenez	Faamooobe
Que tout soit facile à comprendre !	Sey haa harde
Celui qui aime être en santé	Giddo jam
S'aime lui-même	A giddo hoore maa
Celui qui aime être en santé	Giddo jam
S'aime lui-même	A giddo hoore maa

Troisième jour*Texte dit en surimpression*

Chers auditeurs !	Yaa deerdıraabe heditoobe radiyo !
Aujourd'hui est un grand jour. Notre chanson continue, et elle va nous dévoiler le nom de cette chose dont on vous parle depuis plusieurs jours. Nous vous rappelons que le texte a été écrit par Boubakary, Hadidja et Henry à Maroua. La musique a été composée par le célèbre Alfa Barry, qui a obtenu l'Épi d'or au Festival national des arts et de la culture de Maroua.	Hannde, dum nyalaade mawnde. Gimol men besdaama, e boo ngol huncanan en innde kuungel peetel ngel mbolwanten nder balaade caaliide dee fuu. Min don besda siftinorgo on, winndube nasmu man, dum Buubakari, Hadiija bee Henry daga berniwol Marwa. Jusbufo gimol ngool boo, dum nanaado Alfa Baari, kebdo « Sammeere kanjeeri » wakkati FENAC Marwa.

Premier couplet

Personne ne sait	Walaa anndudo
D'où il est venu	Gal toy ngel wardi
Mais il s'est installé	Ammaa ngel wari ngel hodi
Dans nos villes	Nder berniiji lesdi men
Dans nos villages	Nder gure lesdi men
Dans nos quartiers	Nder pattule lesdi men
Dans nos concessions.	Nder calaaje lesdi men
On ne le voit pas	Ngel yi'ataako

Texte lu et non chanté

Pour pouvoir plus facilement en
parler entre nous,
nous allons aujourd'hui lui donner
un nom,
car la chose qui n'a pas de nom
est pire que la chose qui a un nom.
Ouvrons nos oreilles
pour entendre son nom !

Haa keben ngeewten koydum werek
caka men,
hanndee kam, en inndanan ngel,

ngam huunde nde walaa innde
tullan dow marnde innde.
Mabbiten ma noppi men
haa nanen innde maagel !

Deuxième couplet

Bar-soo-ban [VIH] est son nom
Nous l'appelons Bar-soo-ban
Le VIH
Le petit qui tue les défenseurs du corps
Il détruit les défenses du corps
VIH est son nom
Le petit qui tue les défenseurs du corps
VIH est son nom

Innde maagel Bar-soo-ban
En don mbi'a ngel Bar-soo-ban
Gilngel Bar-soo-ban
Barooyel sooje'en banndu
Ngel don mbara sooje'en banndu
Innde maagel Bar-soo-ban
Barooyel sooje'en banndu
Innde maagel Bar-soo-ban

Refrain

VIH
Le VIH
VIH
Il détruit les défenses du corps
VIH
Le petit qui tue les défenseurs du corps

Bar-soo-ban
Gilngel Bar-soo-ban
Bar-soo-ban
Ngel don mbara sooje'en banndu
Bar-soo-ban
Barooyel sooje'en banndu

Troisième couplet

Faisons une chanson sur lui
VIH
Répétons son nom chaque jour
VIH
Pour ne pas l'oublier
VIH
Le VIH
Le petit qui tue les défenseurs du corps
VIH

Ngadanan ma ngel gimol
Bar-soo-ban
Lorniten ma innde maagel nde weeti fuu
Bar-soo-ban
Ngam taa ngejjiten nde
Bar-soo-ban
Gilngel Bar-soo-ban
Barooyel sooje'en banndu
Bar-soo-ban

Texte dit en conclusion

Maintenant le VIH est baptisé
 Désormais, en *fulfulde*, il s'appellera *Bar-soo-ban*,
 c'est-à-dire *BARooyel-SOOje'en BANndu*.

Quatrième jour*Texte dit en surimpression*

Chers auditeurs !
 Vous avez participé récemment au
 « baptême » de Bar-soo ban, le petit qui
 tue les défenseurs du corps. Aujourd'hui,
 nous allons encore parler de lui.
 Écoutons bien la chanson qui nous dira
 comment il faut faire avec lui. Cette
 chanson a été écrite par Boubakary,
 Hadidja et Henry à Maroua. Elle est
 chantée par Alfa Barry. Elle vous a été
 offerte par le projet « Communication
 sida » de l'Agence nationale de
 recherche sur le sida (ANRS).

Yaa deerdiraabe heditoobe radiyo !
 Fabbaay doo, on njaldirbe haa inndeeri
 Bar-soo-ban, gilngel barooyel sooje'en
 banndu. Hannde boo, en mbolwan
 fahinta haala maagel. Keditooden ma
 boodfum gimol ngool, ngam ngol
 tammi wiigo en, noy tammiiden wadgo
 bee maagel. Winndube gimol ngool,
 dum Buubakari, Hadiija bee Henry
 daga berniwol Marwa. Gimandō ngol
 boo, Alfa Baari. Gaddandō on nasmu
 oo, dum puroze « Wallititgo wolwango
 sida » pediinga « Agence nationale de
 recherche sur le sida » (ANRS).

Premier couplet

VIH
 Le VIH
 Est dans le monde entier
 Le VIH est partout
 Dans le monde
 Il passe les rivières
 Il passe les montagnes.
 Personne ne sait
 D'où il est venu
 Mais il s'est installé
 Dans nos villes
 Dans nos villages
 Dans nos quartiers
 Dans nos concessions.

Bar-soo-ban
 Gilngel Bar-soo-ban
 Ngel naasti duniyaaru fuu
 Walaa her Bar-soo-ban walaa
 Nder duniyaaru fuu
 Ngel yaabbake maaje
 Ngel yaabbake kooseeje
 Walaa anndudo
 Gal toy ngel wardi
 Ammaa ngel wari ngel hodi
 Nder berniiji lesdi men
 Nder gure lesdi men
 Nder pattule lesdi men
 Nder calaaje lesdi men

Refrain

VIH	Bar-soo-ban
Le VIH	Gilngel Bar-soo-ban
VIH	Bar-soo-ban
Il détruit les défenses du corps	Ngel don mbara sooje'en banndu
VIH	Bar-soo-ban
Le petit qui tue les défenseurs du corps	Barooyel sooje'en banndu
VIH	Bar-soo-ban
Il détruit les défenses du corps	Ngel don mbara sooje'en banndu

Deuxième couplet

Le VIH entre	To dammugal maɓɓitake ni
s'il trouve la porte ouverte	Bar-soo-ban naasti
Il ne demande pas si vous êtes jeune	Bar-soo-ban yamataa ko to a derkeejo
Il ne demande pas si vous êtes vieux	Bar-soo-ban yamataa ko to a ndottiijo
Il ne demande pas si vous êtes riche	Bar-soo-ban yamataa ko to a mardo
Il ne demande pas si vous êtes pauvre	Bar-soo-ban yamataa ko to a laafudo
Il ne demande pas si vous êtes beau	Bar-soo-ban yamataa ko to a ɗarniido
Il ne demande pas si vous êtes laid	Bar-soo-ban yamataa ko to a nyaafto
Il ne se demande pas si vous êtes un homme	Bar-soo-ban yamataa ko to a gorko
Il ne demande pas si vous êtes une femme	Bar-soo-ban yamataa ko to a debbo

Refrain

VIH	Bar-soo-ban
Le VIH	Gilngel Bar-soo-ban
VIH	Bar-soo-ban
Il détruit les défenses du corps	Ngel don mbara sooje'en banndu
VIH	Bar-soo-ban
Le petit qui tue les défenseurs du corps	Barooyel sooje'en banndu
VIH	Bar-soo-ban
Il détruit les défenses du corps	Ngel don mbara sooje'en banndu

Troisième couplet

Le VIH est partout
Partout dans le monde
Chacun peut le rencontrer
Chacun peut l'accueillir
Si vous ne pensez pas à lui
Lui il pensera à vous

Walaa her Bar-soo-ban walaa
Nder duniyaaru fuu
Koo moy foti fotta bee maagel
Koo moy foti jabboo ngel
To on numataa ngel
Kangel ngel numan on

Refrain

VIH
Le VIH
VIH
Il détruit les défenses du corps
VIH
Le petit qui tue les défenseurs du corps
VIH
Il détruit les défenses du corps

Bar-soo-ban
Gilngel Bar-soo-ban
Bar-soo-ban
Ngel don mbara sooje'en banndu
Bar-soo-ban
Barooyel sooje'en banndu
Bar-soo-ban
Ngel don mbara sooje'en banndu

Quatrième couplet

Chacun peut l'accueillir
Mais aussi chacun peut le repousser
Demandez conseil !
Il y a un moyen pour chacun
Mais si vous ne pensez pas à lui
Lui il pensera à vous

Koo moy foti jabboo ngel
Ammaa boo koo moy foti yerbita ngel
Yamee wasuye !
Woodani koo moy dabare
Ammaa to on numataa ngel
Kangel ngel numan on

Refrain

VIH
Le VIH
VIH
Il détruit les défenses du corps
VIH
Le petit qui tue les défenseurs du corps
VIH
Il détruit les défenses du corps

Bar-soo-ban
Gilngel Bar-soo-ban
Bar-soo-ban
Ngel don mbara sooje'en banndu
Bar-soo-ban
Barooyel sooje'en banndu
Bar-soo-ban
Ngel don mbara sooje'en banndu

Cinquième couplet

Chacun doit chercher
 S'il est déjà entré
 C'est ça qu'on appelle
 Test de dépistage du VIH
 Si le VIH est entré
 Il faut maintenant l'entraver
 Il ne faut pas le laisser
 Devenir
 Le maître du corps

Koo moy fuu sey dabbitsa
 To ngel naastungel
 Kanjum wi'ete
 Teste lincitigo Bar-soo-ban
 To Bar-soo-ban naastungel
 Jonta kam sey habba ngel
 Taa acca ngel
 Laatoo kangel
 Dawranta banndu

Refrain

VIH
 Le VIH
 VIH
 Il détruit les défenses du corps
 VIH
 Le petit qui tue les défenseurs du corps
 VIH
 Il détruit les défenses du corps

Bar-soo-ban
 Gilngel Bar-soo-ban
 Bar-soo-ban
 Ngel don mbara sooje'en banndu
 Bar-soo-ban
 Barooyel sooje'en banndu
 Bar-soo-ban
 Ngel don mbara sooje'en banndu

Sixième couplet

Le VIH
 Détruit les défenses du corps
 Voilà le rôle
 Du petit qui tue les défenseurs du corps
 S'il est entré chez vous
 Allez voir les docteurs !
 S'il le faut
 Ils vous donneront
 Un remède pour entraver le VIH
 Pour l'empêcher de travailler
 Et c'est vous qui serez le maître chez
 vous

Gilngel Bar-soo-ban
 Don mbara sooje'en banndu
 Dum woni kuugal
 Barooyel sooje'en banndu
 To ngel naasti ma
 Yaa laaroy dopta'en !
 To dum hebanake ma
 Be ndokkete lekki
 Lekki habbugo Bar-soo-ban
 Ngam hadgo ngel huuwgo
 Aan dawranta hoore maa

Refrain

VIH
 Le VIH
 Empêchons le VIH
 D'entrer dans le corps
 Mais si le VIH est déjà entré

Bar-soo-ban
 Gilngel Bar-soo-ban
 Kaden ma Bar-soo-ban
 Naastugo banndu
 Ammaa to Bar-soo-ban naastungel

Si le test a montré
 Que le VIH est entré
 Empêchons-le de travailler
 Empêchons-le de continuer
 à détruire les défenses du corps
 C'est ça (que permet) le soin
 Allons à l'hôpital !
 Mais si nous ne pensons pas au VIH
 Lui il pensera à nous !

To teste lincititgo holli
 Bar-soo-ban naastungel
 Kadèn ma ngel huuwgo
 Kadèn ma ngel tokkitingo
 Mbargo sooje'en banndu
 Dum woni nyawndiigu
 Njehen ma lopital !
 Ammaa to en numataa Bar-soo-ban
 Kangel ngel numan en !

Texte dit en conclusion

Maintenant, le VIH est baptisé
 Désormais, en *fulfulde*, il s'appellera *Bar-soo-ban*, c'est-à-dire *BARooyel-
 sooje'en BANndu*.

Présentation du guide de la communication sur l'infection par le VIH

Henry TOURNEUX, BOUBAKARY Abdoulaye, HADIDJA Konai

Pourquoi un guide de communication sur le VIH ?

La communication, en Afrique francophone, repose sur deux postulats :

1. Un francophone comprend le français standard

Il n'est pas difficile de trouver des exemples qui ruinent cette affirmation. Quand nous avons enquêté sur la compréhension des affiches de la fondation Coca-Cola, à l'énoncé suivant : « Ne pas regarder le sida en face, c'est se condamner », il nous a été proposé comme explication, en substance : « Il ne faut pas regarder le sida en face [i. e. une personne atteinte du sida], car ce serait se condamner soi-même à mort ». Cette interprétation repose sur la conception locale suivant laquelle le simple fait de regarder certaines affections ou maladies est susceptible de les transmettre à la personne qui les voit/regarde. De même, au cours d'une enquête auprès de lycéens à Maroua, il nous a été expliqué que pratiquer l'abstinence (sexuelle), c'est n'avoir qu'une seule femme à la fois.

2. Ce francophone pourra traduire le français dans sa langue maternelle

Écoutons ce qui se dit à la radio dans les émissions en langues locales. La plupart du temps, le présentateur ou la présentatrice ne se posent pas de problème particulier. Comme ils partent généralement de bulletins en français ou en anglais qu'ils traduisent au pied levé, ils ont tendance à citer en français ou en anglais tous les termes pour lesquels il n'y a pas d'équivalent immédiat dans la langue de destination. La même chose se passe lors des réunions de sensibilisation qui se déroulent en ville ou dans les villages. Nous avons assisté à Maroua à une séance consacrée au « changement de comportement ». L'animateur, pendant les quarante-cinq minutes qu'a duré la réunion, n'a pas cessé de parler en *fulfulde* en

utilisant l'expression française « changement de comportement », sans jamais essayer de dire ce qu'elle signifie.

Un problème supplémentaire vient du français local, qui a pris une certaine autonomie par rapport au français standard, tant au plan lexical qu'au plan grammatical (morphologie, syntaxe). Si quelqu'un vous interpelle en disant : « Arrête-moi ça ! », par exemple, il signifiera ce que l'on aurait dit, en français standard : « Tiens-moi ça ! ». En revanche, le simple impératif « Arrête ! » aura le même sens en standard et en local.

L'ensemble de ces considérations, auxquelles s'ajoute l'expérience, nous a décidés à rédiger un document de référence en français standard destiné à faciliter la communication relative à l'infection par le VIH. Nous en avons tiré une version en français facile accompagnée d'une adaptation-traduction en *fulfulde* et en *fulfulde* facile.

Ces documents ne sont pas destinés directement au grand public. Ils ont été rédigés à l'intention des personnes qui, de par leur fonction, ont à parler de l'infection par le VIH.

La méthode de travail

Nous avons suivi en gros le modèle développé dans notre ouvrage *La Communication technique en langues africaines* (Paris, Karthala, 2006). Il y a eu un va-et-vient permanent entre la version en français facile et les versions en *fulfulde* avant stabilisation définitive. Il en est résulté quatre versions entre lesquelles les différences sont sensibles. La version en français standard est monolingue et les deux autres, bilingues (français facile / fulfulde ; français facile / fulfulde facile).

Le plan de la plaquette

La plaquette que nous avons réalisée comporte sept parties principales cotées de A à G. La version française standard bénéficie d'un huitième point (remarques sur le français) et les versions peules sont suivies d'un glossaire bilingue.

Introduction

Il n'est pas facile de parler du sida sans dire des choses fausses ou sans blesser les personnes qui vivent avec le VIH.

A. *Quelques définitions*

VIH, cellule, défenses immunitaires, liquides corporels, contacts sexuels, virus, lymphocytes, infections opportunistes, etc.

B. *Méfions-nous du langage*

Nous donnons là quelques expressions couramment utilisées localement, et qu'il est souhaitable d'éviter. Cette partie est rédigée en trois colonnes :

- a. Expression à éviter
- b. Commentaire
- c. Expression à préférer

Viennent ensuite d'autres affirmations contestables. Cette partie est rédigée en deux colonnes. La première donne des phrases complètes que nous avons eu l'occasion d'entendre au cours de nos enquêtes. La deuxième colonne, intitulée « Réponse », réfute l'affirmation qui se trouve en regard dans la première colonne.

C. Il faut éviter de faire peur

Nous pensons que l'intérêt de ce point est absolument capital dans la région. Les premières phases de « lutte contre le sida » ont consisté à effrayer la population en lui présentant les risques mortels qu'il représente. Cet aspect de la communication a obtenu un effet durable dans les mentalités, non pas pour pousser les gens à avoir un comportement prudent qui permette d'éviter les risques d'infection par le VIH, mais en termes de peur et de réactions irraisonnées. Aujourd'hui encore, tout journaliste de radio qui parle du sujet adopte d'entrée de jeu un ton dramatique, porté par des formules inquiétantes qui présentent le sida comme le début de la fin du monde, la lèpre des temps modernes, la pandémie du siècle, etc. Les religieux ont aussi tendance à adopter une dramatisation analogue, censée détourner leurs ouailles des comportements immoraux qui les exposent à une mort d'autant plus certaine qu'elle est la rançon du péché.

D. Comment peut-on être infecté par le VIH ?

On rappelle en cinq points les modes courants de transmission du VIH. Puis, l'on donne une liste de six gestes et incidents qui ne permettent pas d'être infecté par le VIH.

E. Comment éviter l'infection par le VIH ?

- dans la vie courante
- dans les relations sexuelles

F. Comment utiliser correctement le préservatif masculin ?

- 14 recommandations

G. Le message de prévention doit être adapté

Les messages doivent correspondre à l'état de vie de chaque personne. Il n'est pas utile de s'adresser à la population de façon indifférenciée. Il n'est pas utile non plus de s'adresser à des groupes dits « à risque » en empruntant les canaux de la communication destinée à l'ensemble du public. Il y a, en ce cas, un fort risque de stigmatisation supplémentaire des groupes en question. La campagne « Pincez – Déroulez », par exemple, à l'origine destinée à des groupes particuliers, a été matraquée sur l'ensemble de la population, entraînant plus de mécompréhension que d'effets utiles.

H. Quelques autres précisions utiles

En supplément à la version en français standard nous donnons des indications pour la catégorisation de la population par âges et quelques conseils pour éviter des anglicismes inutiles.

En supplément aux versions bilingues, nous donnons un petit lexique bilingue de la communication sur le VIH et le sida qui pourra servir pour ceux qui auront à rédiger des textes en *fulfulde* sur le sujet.

GUIDE DE LA COMMUNICATION
SUR L'INFECTION PAR LE VIH

Henry TOURNEUX

BOUBAKARY Abdoulaye et HADIDJA Konai

Sommaire

Bibliographie

Introduction

A Appuyons-nous sur quelques définitions

B Méfions-nous du langage

- Voici quelques expressions à éviter
- Voici d'autres expressions contestables

C Il faut éviter de faire peur

D Comment peut-on être infecté par le VIH ?

- Voici des gestes et des incidents qui ne permettent pas d'être infecté par le VIH

E Comment éviter l'infection par le VIH ?

F Comment utiliser correctement le préservatif masculin

G Le message de prévention doit être adapté

H Quelques autres précisions utiles

- Catégorisation de la population par âges
- Parlons français

Ce livret est le résultat d'un travail mené à Maroua (Cameroun) dans le cadre d'un projet financé par l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales) au cours des années 2008 et 2009. Il s'inspire notamment des documents suivants :

TOURNEUX Henry, 2006, (trad. et adapt.), *Guide UNESCO pour la rédaction de documents relatifs au VIH/SIDA*, traduction et adaptation en français du document intitulé « UNESCO Guidelines on Language and Content in HIV and AIDS-Related Materials » UNESCO / ED / PEQ / IQL / 2006 /1 Paris, mars 2006, 33 p.

TOURNEUX Henry, 2007, (avec la collaboration de BOUBAKARY Abdoulaye, HADIDJA Konai et FAKIH Ousmane) *Dictionnaire peul du corps et de la santé (Diamaré, Cameroun)*, Paris, OIF/Karthala, 616 p.

WARD Darrell, 2002, *Comprendre le VIH/SIDA : Le guide de l'AmFAR*, (traduit de l'américain par Antoinette Lambert [éd.], Pierre Lambert et Benoît Latour), Paris, Nouveaux Horizons, XVII + 409 p.

RECOMMANDATION IMPORTANTE

Dans le cadre de la communication à destination du grand public, jeune ou adulte, nous préconisons d'éviter d'employer le mot « sida » et de parler plutôt d'infection par le VIH et de maladies opportunistes, ou maladies favorisées par le VIH.

Introduction

Il n'est pas facile de parler du sida sans commettre d'erreurs du point de vue médical et sans blesser les personnes qui vivent avec le VIH. Ces quelques pages sont destinées à tous ceux et à toutes celles qui sont amenés à parler en public sur ce sujet, ou à rédiger des livrets d'information et de conseil. Cela peut être des personnels de santé, des enseignants, des membres d'associations, des imams, des pasteurs ou des prêtres, des religieuses, des journalistes... Nous n'allons pas ici donner des explications très compliquées, comme celles qu'on trouve dans les livres de médecine. Nous allons seulement essayer d'expliquer le plus clairement possible les choses principales qu'il faut connaître et les erreurs à éviter.

A. Appuyons-nous sur quelques définitions

VIH : ce sigle est mis pour « virus de l'immunodéficience humaine ». Le virus appelé VIH est un agent infectieux très petit, qui ne peut se reproduire (se multiplier) qu'en parasitant une cellule du sang. On ne peut le voir au microscope normal (le microscope normal permet de voir le parasite du paludisme, les bactéries, les amibes, les œufs des vers intestinaux, etc.) C'est le VIH qui attaque les cellules chargées de la défense du corps de la personne et qui permet, plus tard, aux infections opportunistes de se développer sans obstacle.

cellule : tout être vivant est composé de cellules, qui sont comme les briques d'une construction. Certains êtres vivants, comme les amibes, ont une seule cellule ; d'autres, comme l'homme, en ont une très grande quantité. La cellule du corps peut être comparée au fruit qu'on appelle avocat, qui comporte une peau protectrice, une couche grasse et un noyau. Il existe une grande variété de cellules. Les cellules du foie ne sont pas les mêmes que les cellules du cœur, par exemple. Le virus appelé VIH pénètre dans certaines cellules du corps humain et s'installe dans leur noyau pour s'y multiplier. Voir ci-dessous *lymphocyte*.

défenses immunitaires : on appelle « défenses immunitaires » les cellules qui sont chargées de défendre le corps contre les infections. Dans les textes en *fulfulde*, on les appelle « les soldats du corps ». Ils empêchent les germes infectieux de passer et ils les détruisent.

liquides corporels : on appelle « liquides corporels » tous les liquides produits par le corps (salive, larmes, sueur, urine, lait maternel, sperme, liquide prééjaculatoire, sang, sang menstruel, sécrétions vaginales...) Certains de ces liquides provenant de personnes infectées par le VIH peuvent contenir le virus ; c'est le cas du sang, du sperme, du liquide pré-éjaculatoire, du lait maternel. La salive, la sueur, les larmes ou l'urine ne peuvent pas transmettre le virus appelé VIH.

contacts sexuels : tout acte qui met en contact les parties sexuelles d'une personne (pénis, vulve, vagin, anus) avec le corps d'une autre personne. Lorsque l'on parle de relations sexuelles, on ne fait référence qu'à une seule catégorie de contacts sexuels, qui implique la pénétration du sexe masculin dans le sexe féminin ou dans l'anus.

virus : le virus est un agent infectieux très petit, qui ne peut se reproduire (se multiplier) qu'en parasitant une cellule. Il utilise à son bénéfice l'énergie de cette cellule et ses capacités de production afin de se multiplier ; ses copies se détachent ensuite de la cellule et se retrouvent dans le liquide qui entoure la cellule. Quand le virus est à l'intérieur de la cellule, on dirait qu'il est vivant, mais quand il est à l'extérieur, on dirait qu'il n'est pas vivant.

lymphocytes : les lymphocytes sont des cellules qui se trouvent dans le sang circulant ; ils font partie de ce qu'on appelle couramment les « globules blancs ». Parmi ces lymphocytes, il y a ceux que l'on appelle « lymphocytes T CD4 » ; ils jouent un rôle capital dans la défense du corps contre les infections. Ce sont surtout ces lymphocytes que le VIH infecte et détruit.

infection par le VIH : une personne est infectée par le VIH lorsque le virus a pénétré dans son corps.

infections opportunistes : ce sont des infections causées par des germes habituellement sans danger pour les personnes qui ont de bonnes défenses immunitaires. Les germes en question profitent de l'absence de défenses chez la personne infectée par le VIH pour se développer. Ces maladies sont dues à divers germes (bactéries, virus, amibes, champignons) qui se développent dans un corps incapable de se défendre. On compte aussi des cancers parmi ces maladies opportunistes.

sida : ce sigle reprend certaines lettres de l'expression « syndrome d'immunodéficience acquise ». Le sida est un ensemble de signes et de symptômes qui apparaissent assez longtemps après que le virus appelé VIH est entré dans le corps. Ce virus détruit les cellules chargées de défendre le corps – ces cellules sont appelées 'lymphocytes'. Quand les défenseurs du corps ont été tués ou sont devenus faibles, des maladies de tout genre apparaissent et elles s'aggravent rapidement. Même de petites maladies de tous les jours commencent à devenir graves. Le virus appelé VIH est introduit dans le corps par les contacts sexuels, les relations sexuelles, le sang et certains autres liquides corporels (sperme, liquide pré-éjaculatoire, lait maternel...) et les injections. Il peut aussi être transmis de la mère à l'enfant au cours de sa grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'allaitement.

syndrome : on appelle syndrome un ensemble de signes, un ensemble de troubles qui font penser à une ou plusieurs maladies. Par exemple, la présence de vomissements, de fièvre et de douleurs dans le corps fait penser au paludisme. L'infection par le VIH peut bien commencer par se manifester par un syndrome comportant toux, fièvre et douleurs musculaires... Parmi les principales maladies liées au sida, on compte la tuberculose, la bronchite, la diarrhée qui dure plus d'un mois, la perte de 10% du poids en six à huit semaines, etc.

test de dépistage : le test de dépistage est un examen fait dans un laboratoire, qui permet de savoir si oui ou non telle ou telle affection se cache dans le corps. Un test de dépistage permet de découvrir chez une personne une maladie qui ne se voit pas encore ou qui n'est pas encore développée. Une radiographie des seins, par exemple, permet de savoir si la femme a un cancer du sein avant que ce cancer soit visible. On appelle cette radiographie : test de dépistage du cancer du sein.

Le test de dépistage du VIH permet de savoir si le virus appelé VIH se trouve dans la personne, même si cette personne n'est pas malade. Le dépistage du VIH est très utile. En effet, si le virus est découvert très tôt, le traitement de la personne malade sera plus efficace.

Il y a des gens qui refusent qu'on leur fasse l'examen de la goutte épaisse, parce qu'ils pensent que c'est une ruse du docteur pour savoir en réalité s'ils ont le VIH. En fait, l'examen de la goutte épaisse, qui sert à rechercher dans une goutte de

sang la présence du parasite du paludisme, ne permet pas de savoir si la personne est infectée par le VIH.

trithérapie : la trithérapie est un traitement qui associe trois produits destinés à diminuer l'activité du VIH. Au Cameroun, la trithérapie est gratuite. Ce traitement améliore énormément la qualité de vie des personnes malades vivant avec le VIH. Le partenaire, la partenaire ou les partenaires de la personne qui reçoit la trithérapie doivent continuer à se protéger ; ils ne doivent pas avoir de relations sexuelles sans préservatif avec la personne qui reçoit la trithérapie.

antirétroviraux : c'est le nom que l'on donne aux remèdes administrés dans la trithérapie.

séropositif : on dit qu'une personne est séropositive lorsque le test de dépistage du VIH a montré que son sang contient le virus. La réponse au test de dépistage est positive : cela signifie que le sang en question contient le virus. La personne qui a le VIH n'est pas forcément malade. Les maladies proprement dites peuvent attendre plusieurs années avant de se déclencher. Il ne faut donc pas dire que la personne séropositive a le sida.

séronégatif : on dit qu'une personne est séronégative lorsque le test de dépistage du VIH a montré que son sang ne contient pas de virus détectable. La réponse au test de dépistage est négative : cela signifie qu'il n'y a pas de virus détectable dans le sang. Le fait que la réponse au test soit négative ne signifie pas que le virus n'est pas présent dans le corps. En effet, entre le moment où la personne est infectée par le virus et le moment où le virus peut être trouvé dans le sang, il se passe plusieurs semaines. C'est pour cela que l'on doit attendre quelques mois, suivant les indications du médecin, avant de faire un deuxième test qui permettra de confirmer l'absence ou la présence de virus.

B. Méfions-nous du langage !

La langue que nous parlons tous les jours, que ce soit le français, le *fulfulde* ou autre chose encore, nous donne des mots et des expressions tout faits, que nous employons sans réfléchir. Ces mots et ces expressions peuvent véhiculer des erreurs et des préjugés.

Il nous faut d'abord essayer de faire la liste de tous ces mots et expressions, afin de voir en quoi ils nous trompent et en quoi ils peuvent nuire à ce que nous souhaitons dire.

À ces mots et expressions il faut ajouter des croyances qui nous viennent de notre société, ou des informations fausses que l'on répète dans les conversations de tous les jours.

Voici quelques expressions à éviter

Expression à éviter	Commentaire	Expression à préférer
<i>virus du sida</i>	Il existe un virus de la rougeole, par exemple, mais il n'existe pas de virus du sida, car le sida n'est pas une maladie. En effet, le sida est un groupe de signes de maladies, qui sont causées par des germes différents. Le VIH, en causant la disparition des défenses du corps (défenses immunitaires), permet à ces autres germes de se développer sans obstacle dans le corps.	le VIH
<i>pratiques sexuelles à risque</i>	Cette expression laisse supposer qu'il y a des sortes de relations sexuelles qui sont dangereuses, et d'autres qui ne sont pas dangereuses.	En fait, mieux vaut parler de relations sexuelles non protégées, ou de relations sexuelles sans préservatif.
<i>attraper le sida avoir le sida</i>	On ne peut ni avoir, ni attraper, ni transmettre le sida. Le sida résulte d'une infection par le VIH.	être infecté par le VIH contracter le VIH

Expression à éviter	<i>Commentaire</i>	<i>Expression à préférer</i>
<i>être porteur du sida</i>	Une personne qui a le VIH est séropositive, mais toutes les personnes séropositives ne développent pas le sida. En outre, on parle généralement de « porteur » dans le cas de maladies héréditaires. Le sida n'est ni une maladie, ni une maladie héréditaire.	avoir le VIH
<i>donner le sida</i>	On ne peut donner le sida, car le sida n'est pas une maladie, mais le sida est un groupe de signes de maladies, qui sont causées par des germes différents.	transmettre le VIH
<i>mourir du sida</i>	On ne meurt pas du sida. Lorsque le VIH a détruit les défenses du corps, divers germes de maladies peuvent pénétrer dans l'organisme de la personne et la faire mourir.	mourir d'une maladie liée au sida
<i>test du sida</i>	Le sida n'est pas une maladie précise, mais un ensemble de maladies possibles le suivent.	test de dépistage du VIH
<i>maladie incurable</i>	Quand on emploie une telle expression, on décourage les personnes infectées de se faire soigner. Si la maladie ne se guérit pas, à quoi bon prendre des remèdes ? Mais en réalité, il existe des remèdes qui améliorent la vie des malades qui ont le virus.	maladie qui met la vie en danger

<i>Expression à éviter</i>	<i>Commentaire</i>	<i>Expression à préférer</i>
<i>victime du sida</i>	La victime, par définition, ne peut rien faire, elle subit une chose imposée de l'extérieur. La personne infectée par le VIH doit au contraire prendre sa vie en main.	personne qui vit avec le VIH
<i>victime innocente du sida</i>	On entend parfois cette expression à propos d'enfants infectés par leur mère, notamment. L'expression laisse entendre que certaines autres victimes ne sont pas innocentes, qu'elles sont donc coupables de quelque chose, par exemple d'un mauvais comportement moral.	Il est inutile de juger en termes de morale. Le fait de considérer comme coupables les personnes infectées ne les aide pas à bien réagir face à l'infection. Au contraire, se sentant accusées de quelque chose, elles auront tendance à se replier sur elles-mêmes et à continuer à avoir des relations sexuelles sans préservatif.
<i>orphelin du sida</i>	Il n'est pas souhaitable d'accrocher une telle étiquette sur un enfant, qui risque alors d'être montré du doigt et plus ou moins rejeté. Il suffit de parler d'orphelin, en général.	orphelin

Voici d'autres affirmations contestables

Ce que l'on dit sur le VIH et le sida	<i>Réponse</i>
<i>Le sida n'existe pas : quand on dit que quelqu'un est mort du sida, en fait, c'est autre chose qui l'a fait mourir, comme les vomissements ou la diarrhée.</i>	Le sida existe dans le monde entier. Cependant, le sida se manifeste sous de nombreuses formes. Ces formes, ce sont des maladies qui profitent de la faiblesse des défenses du corps.
<i>La personne qui ne fait pas de bêtises ne peut pas avoir le sida.</i>	La seule façon de savoir si l'on a le virus, c'est de faire un test de dépistage du VIH. Une personne très sérieuse peut se trouver infectée par le virus si elle a été en contact avec du sang infecté, ou si son / sa partenaire est lui-même / elle-même infecté(e) par le virus.
<i>Le sida infecte ceux qui ont de nombreux partenaires sexuels.</i>	On n'est pas infecté par le sida, mais par le VIH. Le fait d'avoir des contacts sexuels non protégés avec plusieurs personnes augmente les risques d'infection. Cependant, une personne qui a un seul (ou une seule) partenaire peut aussi se trouver infectée. Il suffit aussi d'avoir une seule relation sexuelle avec une seule personne, sans préservatif, pour pouvoir être infecté.
<i>La bouche de celui qui a le sida devient toute rouge.</i>	La seule façon de savoir si un homme ou une femme est infecté par le VIH, c'est qu'il fasse un premier test de dépistage, suivi d'un deuxième test de confirmation. Une personne à la bouche très rouge peut très bien ne pas être infectée par le virus.

Ce que l'on dit sur le VIH et le sida	<i>Réponse</i>
<i>Le sperme de l'homme qui a le sida n'a pas une couleur normale.</i>	La seule façon de savoir si un homme ou une femme est infecté par le VIH, c'est qu'il fasse un premier test de dépistage, suivi d'un deuxième test de confirmation. Un sperme de couleur normale peut très bien contenir le virus.
<i>Si l'on serre dans la main le sexe d'un homme et qu'il pousse un cri de douleur, c'est qu'il a le sida.</i>	La seule façon de savoir si un homme ou une femme est infecté par le VIH, c'est qu'il fasse un premier test de dépistage, suivi d'un deuxième test de confirmation. On peut avoir des infections sexuellement transmissibles (IST) sans avoir le VIH.
<i>Ce sont les femmes qui donnent le sida aux hommes.</i>	Un homme peut transmettre le virus à une femme, et une femme peut transmettre le virus à un homme. Un homme peut aussi transmettre le virus à un autre homme, s'il a des relations sexuelles avec lui.
<i>Les guérisseurs traditionnels sont capables de guérir le sida.</i>	Personne, à ce jour, ne peut guérir l'infection par le VIH. Il n'existe aucun remède capable de supprimer le VIH dans le corps humain infecté. Cependant, il y a un traitement qui soulage beaucoup les malades et qui empêche les maladies opportunistes de se manifester.
<i>Il y a un remède pour soulager le sida, mais il coûte très cher.</i>	Le traitement par antirétroviraux, appelé « trithérapie », est donné gratuitement aux personnes malades infectées par le VIH.

Ce que l'on dit sur le VIH et le sida	<i>Réponse</i>
<i>Ce sont les Blancs qui ont apporté le sida en Afrique.</i>	Il y a de nombreuses études en cours actuellement pour essayer de connaître l'origine du VIH et de comprendre comment il a pu se répandre sur la terre. On pense généralement qu'un virus proche se trouve chez certains singes, et que, par suite d'une modification, il a pu se transmettre à l'homme. Récemment, on a vu certaines maladies passer ainsi de l'animal à l'homme (la grippe aviaire, par exemple). Une chose est sûre : le virus ne choisit pas la couleur des personnes qu'il infecte.
<i>Pour qu'une personne vous transmette le sida, il faut que vous ayez le même sang. Si vos sangs sont différents, la maladie ne passera pas.</i>	Le VIH peut infecter n'importe quel sang humain, quel que soit le groupe auquel il appartient.
<i>Si Dieu décide que vous aurez le sida, vous l'aurez de toute façon.</i>	Dieu laisse la personne humaine libre d'agir de telle ou telle façon. Il est de la responsabilité de la personne de ne pas commettre des actes dangereux et de ne pas mettre la santé des autres en danger.
<i>Les sorciers ou les sorcières peuvent envoyer le sida à quelqu'un.</i>	Il est commode d'accuser un sorcier ou une sorcière lorsque l'on ne veut pas reconnaître la cause réelle de l'infection (généralement, des relations sexuelles sans préservatif).

Ce que l'on dit sur le VIH et le sida	<i>Réponse</i>
<i>Si l'on veut vivre sans souci, mieux vaut éviter de faire le test de dépistage du virus.</i>	Il vaut mieux savoir le plus tôt possible si l'on est infecté par le virus. Pour cela, il est indispensable de faire un test de dépistage du VIH. Par ailleurs, il existe maintenant un traitement qui permet d'améliorer beaucoup la vie des personnes malades qui vivent avec le VIH, en empêchant les infections opportunistes de se développer.
<i>SIDA = syndrome d'immoralité et de dépravation de l'amour</i>	On serait tenté de citer l'Évangile aux chrétiens qui interprètent ainsi le sigle du SIDA : ne jugez pas et vous ne serez pas jugés.
<i>Le mariage, avec une ou plusieurs femmes, protège contre le sida.</i>	Le mariage en lui-même ne protège pas contre l'infection par le VIH. Si l'un des partenaires est infecté, il transmettra probablement le virus à l'autre partenaire (dans le cas du mariage à une seule femme) ou aux autres partenaires (dans le cas du mariage à plusieurs femmes ou dans le cas de l'héritage d'une femme). Même si, au départ, l'époux et l'épouse ou les épouses ne sont pas infectés, ils peuvent le devenir par la suite, particulièrement si l'un des conjoints a des relations sexuelles sans préservatif hors du foyer.

Ce que l'on dit sur le VIH et le sida	<i>Réponse</i>
<p><i>Si votre test de dépistage du VIH est négatif, changez de comportement.</i></p>	<p>Si vous n'êtes pas infecté par le VIH, cela peut être pour plusieurs raisons :</p> <p>(1) vous avez un seul partenaire ; vous êtes fidèle à votre partenaire et votre partenaire vous est fidèle ; en ce cas, poursuivez le même comportement ;</p> <p>(2) vous avez plusieurs partenaires mais vous utilisez toujours le préservatif : continuez donc à utiliser toujours le préservatif ;</p> <p>(3) vous avez un ou une partenaire qui a des relations à l'extérieur, et vous n'utilisez pas entre vous de préservatif : alors, changez de comportement et servez-vous du préservatif ;</p> <p>(4) vous avez plusieurs partenaires et vous n'utilisez pas toujours le préservatif : changez de comportement et utilisez toujours le préservatif.</p>
<p><i>C'est le test du sida qui donne le sida.</i></p>	<p>Le test de dépistage du VIH permet seulement de savoir si la personne est infectée par le VIH.</p>

C. Il faut éviter de faire peur

Il y a des façons de parler du VIH et du sida qui font peur. On entend parfois dire, sur un ton très inquiétant, que le sida est la maladie du siècle, la lèpre des temps modernes, que c'est un fléau terrible, que c'est la pire maladie, que la personne infectée par le virus est condamnée à mort. On dit encore que c'est une calamité qui s'est abattue sur les hommes, ou que c'est une punition divine pour les péchés des hommes.

Ces expressions et d'autres du même genre poussent les personnes qui vivent avec le virus à se cacher et à renoncer à se soigner ou à demander conseil. Elles peuvent aussi pousser les autres à s'éloigner des personnes qui vivent avec le VIH, à refuser de rester en leur compagnie et même à refuser de leur parler, de manger à la même table ou sur la même natte.

Il y a encore d'autres façons de parler qui, en apparence, sont moins choquantes, mais qui font du mal aux personnes qui vivent avec le VIH. Ainsi, on dit de quelqu'un qu'il a avalé un sachet en plastique (*leeda*), pour dire qu'il est mort d'une maladie liée au sida. C'est une façon de comparer la personne à un mouton ou à une chèvre, qui sont les principales victimes des sachets en plastique (*leeda*).

On appelle le sida « maladie de la maigreur », etc. Cela pousse les personnes qui maigrissent à recourir à toutes sortes de méthodes dangereuses pour regagner du poids, de crainte d'être montrées du doigt comme étant « malades du sida ».

D. Comment peut-on être infecté par le VIH ?

Les seules façons connues de se trouver infecté par le VIH sont les suivantes :

1. les contacts sexuels sans préservatif avec une personne infectée ;
2. l'utilisation d'aiguilles ou de seringues contaminées lors d'une précédente utilisation par une personne infectée ;
3. la transfusion de sang contaminé ;
4. au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou par l'allaitement, la mère peut transmettre le virus à son bébé ;
5. il y a un risque de transmission du virus lors de la circoncision ou lorsque l'on coupe ou scarifie la peau avec une lame contaminée lors d'une précédente utilisation par une personne infectée.

Voici des gestes ou des incidents qui ne permettent pas d'être infecté par le VIH

- boire dans le même verre, dans le même gobelet ou dans la mêmealebasse qu'une personne qui vit avec le VIH
- serrer la main d'une personne qui vit avec le VIH
- embrasser sur la joue ou serrer dans ses bras une personne qui vit avec le VIH
- utiliser des toilettes ou s'asseoir sur une cuvette de W.-C. qui a servi à une personne qui vit avec le VIH
- être piqué par un moustique qui a piqué précédemment une personne qui vit avec le VIH
- être victime d'un mauvais sort ou d'un maraboutage

E. Comment éviter l'infection par le VIH ?

Vie courante

Dans la vie courante, il faut refuser toute injection avec une aiguille ou une seringue déjà utilisées.

Il faut refuser toute transfusion avec du sang non contrôlé (non traité). Une personne qui vit avec le VIH ne doit pas donner son sang.

Il faut éviter de se raser ou de se faire couper la peau avec une lame qui a déjà servi à d'autres personnes.

Relations sexuelles

Dans le domaine des relations sexuelles, il n'y a que trois façons de se protéger contre l'infection par le VIH :

1. l'abstinence : on refuse toute relation sexuelle et tout contact sexuel. Il est indispensable que l'on explique à ceux et à celles qui pratiquent l'abstinence comment elles doivent se protéger le jour où ils ou elles décideront d'avoir des relations sexuelles.
2. la fidélité : deux personnes (ou plus dans le cas d'une union polygame, et dans le cas où l'on hérite l'épouse d'un parent) s'assurent de ne pas être infectées par le VIH en faisant un test de dépistage, suivi quelques mois après d'un second test de confirmation. En attendant les résultats du deuxième test, elles s'abstiennent de toute relation sexuelle ou elles font usage du préservatif à chaque

relation sexuelle. Puis, après être sûres de ne pas être infectées, elles décident toutes les deux (ou plus) de ne pas avoir d'autres partenaires sexuels. Cela suppose une totale confiance entre les partenaires et une fidélité totale. Dès que l'un des partenaires rompt le pacte de fidélité, le couple ou le foyer peut être touché par le VIH.

3. le préservatif : l'emploi correct du préservatif est une très bonne façon d'éviter d'être infecté.

Un homme qui a le VIH doit absolument utiliser un préservatif à chaque relation sexuelle. Une femme qui a le VIH doit absolument demander à son partenaire (ou à ses partenaires) d'utiliser un préservatif lors de chaque relation sexuelle. Si le partenaire refuse, elle aussi doit se refuser.

Il faut savoir cependant que les religions sont généralement peu favorables à l'emploi du préservatif. Elles préfèrent encourager l'abstinence chez les jeunes et la fidélité entre les personnes mariées.

F. Comment utiliser correctement le préservatif masculin ?

1. Il faut acheter des préservatifs qui n'ont pas été exposés au soleil.
2. Il faut vérifier la date limite d'utilisation.
3. Il faut attendre que le pénis soit en érection pour y enfiler le préservatif.
4. Il ne faut pas ouvrir le sachet avec les dents ou avec une lame.
5. Il faut sortir le préservatif de son étui sans le déchirer avec les ongles.
6. Il faut vérifier le sens dans lequel le préservatif se déroule.
7. Il faut appliquer la face inférieure du préservatif sur le gland du pénis.
8. Il faut saisir le réservoir du préservatif entre le bout des deux doigts d'une main et, avec l'autre main, le dérouler sur la tige du pénis.
9. Si le préservatif a été posé une première fois à l'envers sur la tête du pénis, il est contaminé par le liquide pré-éjaculatoire et peut infecter le/la partenaire. En ce cas, il faut prendre un autre préservatif.
10. Il ne faut jamais mettre deux préservatifs l'un par dessus l'autre.
11. Il ne faut jamais mettre d'huile ou de vaseline sur le préservatif ; en cas de besoin, il faut acheter à la pharmacie un gel lubrifiant spécial.
12. Aussitôt après l'éjaculation, l'homme doit se retirer pour éviter que le sperme ne s'écoule hors du préservatif.
13. Une fois que l'homme a enlevé le préservatif de son sexe en se servant d'un mouchoir en papier pour le prendre, il doit le jeter dans les latrines.
14. Le préservatif ne s'emploie qu'une seule fois ; à chaque relation sexuelle, il faut prendre un nouveau préservatif.

G. Le message de prévention doit être adapté

Il ne suffit pas de dire d'utiliser le préservatif lors des relations sexuelles pour faire passer un bon message de prévention. En effet, aucune personne n'acceptera d'avoir des relations sexuelles protégées pendant toute sa vie. Des personnes qui vivent dans une relation stable voudront avoir des relations sans préservatif. Il faut donc leur expliquer la marche à suivre pour arriver sans danger à avoir des relations sans préservatif. Un jeune ou une jeune célibataire, en revanche, devront être convaincus qu'ils ou elles doivent toujours utiliser le préservatif dans leurs relations sexuelles.

Les messages à donner doivent donc correspondre à l'état de vie de chaque personne. Le chauffeur routier est avant tout un homme, qui est marié, veuf ou célibataire. Les messages le concernant ne seront donc pas différents de ceux qui sont destinés aux hommes mariés, veufs ou célibataires. En revanche, la particularité de son cas vient du fait qu'il peut être tenté plus que d'autres d'avoir de multiples partenaires au cours de ses longs déplacements. Cela est donc un facteur qui aggrave pour lui le risque d'exposition à l'infection. On peut dire que le chauffeur routier, comme les hommes en tenue et les femmes libres ou les prostituées, font partie des personnes particulièrement exposées au VIH.

H. Quelques autres précisions utiles

Catégorisation de la population par âges

Lorsque l'on parle de la population, on fait des regroupements par âges, notamment. Il est bon de s'entendre sur ce que l'on appelle l'enfance, la jeunesse, l'adolescence et l'âge adulte. Voici les définitions recommandées données par les organismes internationaux :

<i>les enfants</i>	garçons et filles en dessous de 14 ans
<i>les adolescents</i>	garçons et filles de 13 à 19 ans
<i>les jeunes adultes</i>	jeunes hommes et jeunes femmes de 20 à 24 ans
<i>la jeunesse</i>	ensemble des jeunes gens, des jeunes filles et des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans

Parlons français

Les programmes de sensibilisation et de prévention ont souvent été conçus en anglais, puis traduits en français. Ces traductions ne sont pas toujours correctes du point de vue de la langue française. Elles introduisent des termes et expressions inutiles, dont voici les principaux :

<i>droits humains</i>	droits de l'Homme, droits de l'homme droits de la personne humaine
<i>faire le sexe</i>	avoir des relations sexuelles
<i>sexe oral</i>	contacts bucco-génitaux (contacts entre une bouche et un sexe)
<i>sexe anal</i>	rapport anal
<i>sexe non protégé</i>	relations sexuelles sans préservatif relations sexuelles non protégées
<i>counseling</i>	conseil, fait de conseiller
<i>période-fenêtre</i>	période de non-délectabilité de l'infection période qui suit l'entrée du virus dans le corps et pendant laquelle le virus n'est pas décelable par le test de dépistage

Recommandations pour la communication relative au sida

Léonie MÉTANGMO-TATOU et Henry TOURNEUX

Au vu des faits que nous avons constatés au cours de nos travaux, commencés en janvier 2008, nous pensons pouvoir formuler les recommandations suivantes afin d'améliorer les résultats de la communication sur le sida :

- (1) Les documents émanant d'organismes internationaux (OMS, ONU-SIDA, UNESCO, UNICEF, etc.) ne doivent pas être diffusés dans le pays tels quels avant d'avoir été reformulés et adaptés en français/anglais (a) à l'échelle nationale ; (b) à l'échelle régionale. Cela éviterait, par exemple, de parler des risques liés à l'utilisation de drogues injectables dans des régions où cette pratique n'a pas cours.
- (2) Sur chacun des thèmes nécessitant une communication, il faudrait rédiger en français standard et en anglais standard un mémento qui servirait de base de référence pour les communicateurs (éducateurs, personnels de santé, religieux, ONG spécialisées, médias) ; toutes les personnes communiquant sur ces thèmes devraient prendre ces mémentos comme base unique de référence. Nous donnons en exemple de ce qui peut se faire notre *Guide de la communication sur l'infection par le VIH* rédigé en français standard (Voir chapitre précédent).
- (3) Il faudrait admettre le principe que les deux langues officielles ne sont pas, à elles seules, capables de toucher l'ensemble de la population camerounaise ; il en découle les deux points suivants :
- (4) Les traductions en langues nationales¹ ne peuvent être laissées à l'improvisation. Les mémentos évoqués au point (2) devraient être

1. Nous précisons que les « langues nationales » sont les langues africaines parlées par les divers peuples du Cameroun, par opposition aux langues officielles, d'origine européenne, qui sont les langues de l'État.

traduits dans les grandes langues véhiculaires du pays (ewondo, pidgin-english, *fulfulde*) et édités en bilingue (ewondo / français ; ewondo / anglais ; pidgin / français ; pidgin / anglais ; *fulfulde* / français ; *fulfulde* / anglais). Nous donnons en exemple de ce qui peut se faire nos deux *Guides bilingues de la communication* rédigés en français facile et en *fulfulde*, ainsi qu'en français facile et en *fulfulde* facile (véhiculaire). Il est beaucoup plus aisé, pour un communicateur, de partir d'un tel outil qui lui fournit déjà une traduction réfléchie et élaborée des notions clés, que de se lancer à chaque occasion dans une improvisation risquée et incontrôlable.

- (5) Pour pouvoir réaliser ce type de travaux, il faudrait renforcer les cellules de communication présentes à l'échelon des Délégations régionales de la Santé et les professionnaliser dans le domaine de l'expression en français / anglais faciles et dans celui de la traduction dans les principales langues nationales.
- (6) Il faudrait inscrire dans les programmes de formation médicale (Facultés de médecine et Écoles d'infirmiers) un module de formation sur la communication avec les patients et sur les conceptions locales du corps et de la maladie.
- (7) La phase actuelle d'action en faveur de la prise en charge des malades et de l'accès aux antirétroviraux ne doit pas faire oublier que la prévention doit continuer à se faire en permanence, notamment du fait de l'arrivée continue de jeunes dans le monde de la sexualité génitale.
- (8) Si l'institution des « pairs éducateurs » doit être maintenue, elle doit être mieux contrôlée et encadrée. Le fait d'envoyer des jeunes, qui refusent pour eux-mêmes de se soumettre à un test de dépistage du VIH, encourager leurs « pairs » à faire ce qu'ils ne font pas eux-mêmes, est éthiquement intenable (voir Annexe 1 en fin de volume). Les « pairs éducateurs » ne devraient être recrutés que parmi des jeunes qui, volontairement, ont fait réaliser pour eux-mêmes ce test. Par ailleurs, ces « pairs éducateurs » devraient recevoir une formation digne de ce nom, suivie d'un contrôle des connaissances. À défaut de ces mesures, il vaut mieux probablement arrêter cette expérience.
- (9) La charge sémantique très négative qui est liée au mot « sida » fait que, pour s'exprimer dans le cadre de la prévention, il vaut mieux employer l'expression « infection par le VIH », et par la suite, parler

de « l'apparition des maladies opportunistes ». En effet, le virus et les maladies peuvent être perçus comme des réalités maîtrisables, pas le sida.

- (10) Le fait de cibler ouvertement des groupes socioprofessionnels particuliers (hommes en tenue, chauffeurs routiers, « travailleuses du sexe », etc.) n'est pas forcément utile et contribue à stigmatiser inutilement les personnes ainsi désignées. Chacune des personnes relevant de ces groupes appartient aussi à une catégorie qui peut se caractériser par ce que nous appelons un « état de vie ». Cet état de vie peut être le célibat sans aucune relation sexuelle, le célibat avec relation sexuelle à partenaire unique, le célibat avec multipartenariat, le mariage dans un couple monogame, le mariage dans un couple polygame, le veuvage, le divorce, etc. C'est en fonction de ces états de vie que peuvent être formulées les bonnes recommandations de prévention. Le fait d'appartenir à tel groupe socioprofessionnel ne change pas cette donnée de base.
- (11) Les futurs enseignants (élèves d'écoles normales), qui font encore partie de la jeunesse et qui devront bientôt l'encadrer et l'éduquer, devraient recevoir une formation spécifique et renforcée dans le domaine de la prévention de l'infection par le VIH.

Un niveau de *fulfulde* véhiculaire destiné à la communication pour le développement

Henry TOURNEUX, BOUBAKARY Abdoulaye, HADIDJA Konai

Au cours des années 2008 et 2009, dans le cadre du projet 12172 de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales mené dans le nord du Cameroun, nous avons eu l'occasion de rédiger un texte de vulgarisation sur l'infection par le VIH. Après en avoir fait une version dans la variété acrolectale du *fulfulde*, que les Peuls non sans fierté appellent *fulfulde laabnde*¹, c'est-à-dire « bon *fulfulde* », – la racine verbale *laab-* évoquant la clarté et la propreté, tant au sens premier qu'au figuré –, nous avons jugé nécessaire d'en faire une adaptation dans une variété, certes moins prestigieuse, mais plus aisée à comprendre pour ceux dont ce n'est pas la langue première².

Le problème qui s'est alors posé à nous a été celui du niveau de véhiculaire auquel nous devons nous arrêter. En effet, il y a un dégradé continu entre ce *fulfulde* acrolectal et celui, tout au bas de l'échelle, que l'on qualifie de *bilkiire*, ou « (très) mauvais *fulfulde* ». Il existe des degrés entre ces deux pôles. Un non-Peul peut très bien être de langue première peule. S'il a vécu en milieu peul, son *fulfulde* a des chances de se rapprocher du « bon *fulfulde* ». S'il a vécu en milieu non peul, son *fulfulde*, tout en étant assez consistant, tendra vers le « mauvais *fulfulde* », mais dans sa variété la moins « mauvaise ». On remarque aussi qu'en ville, les jeunes Peuls se rallient en bonne partie à ce niveau de langue (*fulfulde* langue première de non-Peuls). Les adultes peuls eux-mêmes, lorsqu'ils s'adressent à des non-Peuls, modifient leur langue pour s'adapter au niveau de langue de leurs interlocuteurs. C'est de ce niveau moyen de véhiculaire que nous allons parler dans les pages qui suivent, afin d'en décrire les principales caractéristiques, permettant ainsi à ceux qui le souhaiteraient de se fixer sur une certaine régularité à l'écrit, et d'éviter de mélanger indûment véhiculaire et acrolectal.

1. Cet adjectif verbal est généralement prononcé [laamⁿde].

2. Nous préférons parler de langue première plutôt que de langue maternelle, car il y a bien des cas où la première langue de l'enfant n'est pas celle de sa mère.

Ce travail a donc un objectif double : (1) à la fois décrire ce que nous estimons être un niveau moyen de *fulfulde* véhiculaire et (2) donner des indications normatives pour l'écriture. La porosité du véhiculaire fait que, dans la réalité, on trouve pourtant rarement une vraie homogénéité de la langue. Les normes retenues ici sont donc indicatives et il nous est arrivé de ne pas les respecter nous-mêmes dans notre texte de référence, pour des raisons variables (notamment la nécessité de maintenir à l'identique certaines appellations dans le véhiculaire et l'acrolectal). L'essentiel en ce cas est de savoir que l'on pose une difficulté particulière au locuteur de véhiculaire, et donc de rattraper d'une façon ou d'une autre cette difficulté localisée.

Dans les pages qui suivent, nous pratiquerons fréquemment une approche contrastive des deux variétés de langue, afin de montrer au lecteur la distance qui les sépare.

A. PHONOLOGIE

Le système consonantique

Le « parler de Peuls » (FP³) et celui des « non-natifs » (FNP⁴) diffère sur le plan des consonnes. Voici le tableau phonologique que l'on peut en donner :

	<i>labiales</i>	<i>apicales</i>	<i>palatales</i>	<i>postérieures</i>
<i>occlusives sourdes</i>	p	t	c	k
<i>occlusives sonores</i>	b	d	j	g
<i>glottalisées</i>	ɓ	d'	y'	'
<i>nasales</i>	m	n	ny	ŋ
<i>prénasales</i>	mb	nd	nj	ng
<i>fricatives sourdes</i>	f	s		h
<i>fricatives sonores</i>	v	z		
<i>liquides</i>	w	l	y	
<i>battue</i>		r		

Tableau des consonnes du fulfulde laaɓnde

-
3. Précisons que par cette expression nous désignons la variété acrolectale du fulfulde, qu'elle soit pratiquée par un Peul ou par un non-Peul. D'autre part, il y a des Peuls dont l'usage ne correspond pas à la variété acrolectale.
 4. Dans cet article, nous désignons par FNP le niveau moyen de parler véhiculaire que nous souhaitons promouvoir à l'écrit. Il peut correspondre sur certains points au parler de certains Peuls eux-mêmes.

Pour ceux qui ne sont pas familiers de la graphie du *fulfulde*, nous donnons ci-dessous, transcrites en alphabet phonétique international (API), les consonnes palatales, qui peuvent poser un problème de lecture.

<i>palatales</i>	<i>réalisations</i>
c	tʃ
j	dʒ
y'	f
ny	ɲ
nj	^h dʒ
y	j

Rappelons que les conventions orthographiques en vigueur exigent que l'on ne note pas la glottalisée postérieure (occlusive glottale, notée [ʔ] dans l'API) lorsqu'elle est en position initiale de mot. On se souviendra donc que les mots qui, graphiquement, commencent par une voyelle, sont en réalité précédés de cette consonne / ʔ /.

Voici maintenant le tableau phonologique des consonnes du niveau de parler non-natif que nous avons retenu :

	<i>labiales</i>	<i>apicales</i>	<i>palatales</i>	<i>postérieures</i>
<i>occlusives sourdes</i>	p	t	c	k
<i>occlusives sonores</i>	b	d	j	g
<i>glottalisées</i>	ɸ	ɗ		ʔ
<i>nasales</i>	m	n	ny	(ŋ)
<i>prénasales</i>	mb	nd	nj	ng
<i>fricatives sourdes</i>	f	s		h
<i>fricatives sonores</i>	v	z		
<i>liquides</i>	w	l	y	
<i>battue</i>		r		

Tableau des consonnes du parler des non-natifs

On remarque dans ce deuxième tableau l'absence totale de / y / et partielle de / ŋ /. Nous allons voir dans les exemples ci-dessous par quoi sont remplacés ces phonèmes dans le parler FNP.

	FP	FNP	
1	yama	ema [ʔema]	<i>demander</i>
2	yara	era [ʔera]	<i>scarifier</i>
3	yakka	yakka	<i>croquer</i>
4	yaggaare	yaggaare	<i>insolence</i>
5	yeewnoo	*eewna [ʔeewna]	<i>appeler</i>
6	yiiyam	*ii'am [ʔii'am]	<i>sang</i>

7	yul̩e	ul̩e [ʔul̩e]	<i>braises</i>
8	yummoo	*umma [ʔumma]	<i>se lever</i>
9	yoyre	yoyre	<i>ruse</i>
10	fooyre	*fooyre	<i>maigreux</i>

Les deux premiers exemples nous montrent que *y* + *a* peut donner / ʔe /. Cette règle ne fonctionne pas toujours, comme le montrent les exemples 3-4. Les formes astérisquées 5, 6, 8, 10, appartenant au FNP, sont aussi couramment utilisées dans FP, dont ils constituent des formes évoluées suivant une tendance interne.

En position initiale de mot ou de syllabe, la nasale postérieure / ŋ / cède la place à la prénasalisée postérieure / ng / ; mais en position finale CVC, elle se maintient :

FP	FNP	
ŋata	ngata	<i>mordre</i>
baŋa	bannga	<i>épouser</i>
heŋre	heŋre	<i>foie</i>
keleŋ	keleŋ	<i>très (sec)</i>

Le système vocalique

Le système vocalique est identique dans les deux types de parlers. On peut cependant noter des variantes de quantité, ce, tant dans le parler des Peuls que dans celui des non-natifs.

i	u	ii	uu
e	o	ee	oo
a		aa	

Tableau des voyelles brèves et longues

La syllabe

Les formes canoniques de la syllabe en *fulfulde* sont CV et CVC, la voyelle pouvant être longue ou brève dans les deux formes. On peut obtenir, entre autres, dans les polysyllabes, les combinaisons suivantes : CV-CV ; CV-CVC ; CVC-CV, etc. En revanche, le parler des non-natifs rejette le schème de type CVC-CV et le transforme généralement en CV-Cu-CV, notamment dans les formes verbales infinitives. Voici quelques exemples qui illustrent ce phénomène :

FP	FNP	
bilgo	bilugo	<i>accrocher</i>
danygo	danyugo	<i>mettre au monde</i>
laygo	layugo	<i>ramper (plante)</i>
nofru	nofuru	<i>oreille</i>
nyaamgo	nyaamugo	<i>manger</i>
tefgo	tefugo	<i>chercher</i>
waawgo	waawugo	<i>pouvoir</i>
wargo	warugo	<i>venir</i>

Cependant, nous constatons que la séquence CVs/y-CV est admise, comme dans *besdu* « augmente ! », *fooyre* « amaigrissement ». De même, l'extension verbale -t- ne génère pas l'apparition d'une voyelle épenthétique ; exemple : *heβta* « trouver, retrouver ».

B. LE LEXIQUE

De façon générale, le parler FNP dispose d'un répertoire lexical beaucoup plus réduit que le parler FP. Il n'est pas possible, en l'état actuel des recherches, de quantifier cette différence.

Par ailleurs, pour l'expression de certains concepts, on note une petite variation entre le parler FP et le FNP, qui va au-delà de simples variations phonologiques. Sans pouvoir faire ici une liste exhaustive de ces différences, nous en donnons ci-dessous quelques exemples :

FP	FNP	
calka	kabine	<i>W.-C.</i>
eera (<i>êtres vivants</i>)	majja (<i>êtres et choses</i>)	<i>se perdre</i>
hakkiilo-hakkiilo	hakkal-hakkal	<i>doucement</i>
moobodal	hawtugo	<i>coït</i>
teegal	banngal ⁵	<i>cérémonie de mariage</i>
wara	mbara ⁶	<i>tuer</i>
wi'a	yecca	<i>dire</i>
wuykitiniho	wula-haḍa	<i>Solanum nigrum</i>

5. Le parler FP connaît le dérivé verbal *bangal* [baŋgal] qui désigne l'institution du mariage. Le FNP *banngal* se prononce [baŋ^hgal] et désigne la cérémonie du mariage.

6. La consonne initiale du verbe est caractéristique de l'alternance consonantique du verbe *wara* « tuer » en FP. Rappelons que FNP ne pratique pas l'alternance consonantique sur les verbes. L'objectif de FNP, en retenant la forme *mbara* pour « tuer », est de distinguer deux homophones du FP, *wara*, « venir » (dont la consonne initiale alterne avec *ng-* en FP), et *wara* « tuer » (dont la consonne initiale alterne avec *mb-*).

Dans le domaine du vocabulaire sexuel, le FNP n'utilise pas les termes non marqués en provenance de l'arabe ; il a recours à des euphémismes :

FP	FNP	
farji	les debbo ⁷ <i>litt. : le bas de la femme</i>	<i>vagin</i>
zakari	les gorko <i>litt. : le bas de l'homme</i>	<i>pénis</i>
mani	ndiyam gorko <i>litt. : l'eau de l'homme</i>	<i>sperme</i>

La sensibilité de FNP aux termes tabous se distingue de celle de FP. En effet, certains termes, communs aux deux formes de langue, proscrits dans la majeure partie des situations de parole en FP, ne le sont pas en FNP :

bu'a	<i>chier</i>
buurudu	<i>anus</i>
saara	<i>avoir la diarrhée</i>
silla	<i>pisser</i>

C. LE NOM ET L'ADJECTIF

Particularités de la morphologie du nom

L'alternance consonantique à l'initiale du nom fonctionne de la même façon dans les deux formes de langue.

FP et FNP	
bammaaḍo / wammaaḍe	<i>griot / -s</i>
debbo / rewḍe	<i>femme / -s</i>
kaaḍo / haaḍe	<i>non-musulman / -s</i>
Pullo / Fulḍe	<i>Peul / -s</i>
sonḍu / colli	<i>oiseau / -x</i>
wuro / gure	<i>village / -s</i>
yaare / jahe	<i>scorpion / -s</i>
yitere / gite	<i>œil / yeux</i>

7. Notons que cette expression à valeur euphémique a cours également en FP.

Il arrive cependant que certains noms ne soient connus qu'à la forme du pluriel :

FP	FNP	
hinere / kine	kine	<i>narine / nez</i>
masarru / masarji	masarji	<i>maïs</i>
	butaali	
mbiriiwu / biriji	biriji	<i>arachide</i>
ngalaawu / galaaji	galaaji	<i>pois de terre</i>
ngilngu / gildi	gildi	<i>ver</i>
rubbere / dubbe	dubbe	<i>fesse</i>
wabayre / gabayji	gabayji	<i>H. cannabinus</i>
wacuure / wacuuje	wacuuje	<i>souchet</i>
yulmere / yulbe	ulbe	<i>braise</i>

On notera qu'en FP également il existe des *pluralia tantum*. Nous n'en donnerons qu'un exemple, qui offre la particularité de comporter une alternance consonantique interne, éliminée dans la version FNP :

FP	FNP	
limce ~ lumce	lumse	<i>vêtements</i>

Le cas inverse existe aussi, où seul le singulier du nominal est connu :

FP	FNP	
ɓanndu / balli	ɓanndu	<i>corps</i>
kuuwgal / kuudɛ	kuuwgal	<i>travail</i>

Voici un exemple d'utilisation divergente du singulier et du pluriel :

FP	balli yimbe	<i>le corps des gens</i>
FNP	ɓanndu yimbe	

On a littéralement en FP : « les corps des gens », la pluralité des personnes impliquant la pluralité des corps. En FNP, au contraire, on a, comme en français, « le corps des gens », étant entendu que chaque personne a son corps.

Dans d'autres cas, à un pluriel morphologiquement un peu compliqué, le parler FNP substitue une forme du singulier (avec son propre suffixe de classe) augmentée d'un deuxième suffixe pluralisateur omni-classe : *-ji*.

FP	FNP	
saare / caalaaje	saare / saareeji	<i>enclos familial</i>
suudu / cuudɛ	suudu / suuduuji	<i>maison, chambre</i>

Noms dérivés de noms

Certains noms dérivés de noms en FP sont inconnus de FNP, qui les remplace par des syntagmes nominaux :

FP	reeduujɔ	<i>femme enceinte</i>
FNP	debbo bee reedu	<i>litt. : femme avec ventre</i>
FP	kuturuujɔ	<i>lépreux</i>
FNP	godɔo kuturu	<i>litt. : personne (de) lèpre</i>

L'adjectif démonstratif

D. Noye (1989, p. XIV, Tableau 4) donne trois variétés de pronoms ou adjectifs démonstratifs : proches, éloignés et emphatiques. D. Arnott (1970, p. 135) donne les mêmes paradigmes, mais il appelle « référentiels » les pronoms-adjectifs que D. Noye appelle « emphatiques ». Dans le parler contemporain, les paradigmes « éloignés » et « emphatiques » sont assez peu utilisés par les Peuls eux-mêmes et ils sont totalement inconnus de FNP. Ces éléments grammaticaux possèdent autant de formes qu'il y a de classes nominales dans la langue. D. Noye (1970, *ibid.*) en compte 24. On imagine facilement que FNP a simplifié ce système de déictiques qui implique que l'on sache à quelle classe appartient le nom auquel on souhaite accoler un démonstratif. FNP a retenu la forme *doo*, invariable, d'origine locative (*dò* « ici »), comme substitut universel des démonstratifs proches. Le démonstratif éloigné est remplacé, en FNP, par la modalité invariable *too*, qui provient de l'adverbe de lieu *to* « là, là-bas »). FNP a également retenu une forme *man*, que l'on peut qualifier de référentielle : elle renvoie à un élément précédemment mentionné dans le discours. D'après D. Noye (1970, p. 239), cette forme est une variante de *maajum*, pronom déterminatif (parfois dit possessif) de la classe *dum*.

– démonstratif proche

FP	godɔo o'o godɔo oo	<i>cette personne (que l'on voit ici)</i>
FNP	godɔo doo	
FP	yimbe be'e yimbe bee	<i>ces personnes, ces gens (que l'on voit ici)</i>
FNP	yimbe doo	

– *démonstratif éloigné*

FP	godđo oya	<i>cette personne (que l'on voit là-bas)</i>
FNP	godđo too	

FP	yimbe beya	<i>ces personnes, ces gens (que l'on voit là-bas)</i>
FNP	yimbe too	

– *démonstratif référentiel*

FP	godđo oon	<i>la personne en question</i>
FNP	godđo man	

FP	yimbe ben	<i>ces personnes, ces gens en question</i>
FNP	yimbe man	

L'adjectif interrogatif

Le paradigme de l'adjectif interrogatif, dans le parler FP, est absolument parallèle à celui des démonstratifs (voir D. Noye 1989, p. XIV, Tableau 4). Le parler FNP a, ici aussi, adopté une solution simplificatrice tout à fait analogue, en remplaçant tous ces éléments accordés par un adverbe interrogatif de lieu, *toy*, « où ? ».

FP	gorko oye ?	<i>quel homme ?</i>
FNP	gorko toy ?	

FP	worbe beye	<i>quels hommes ?</i>
FNP	worbe toy ?	

L'adjectif qualificatif

Dans le parler FP, l'adjectif qualificatif s'accorde en genre (classe) et en nombre (singulier/pluriel) avec le qualifié. Le parler FNP a radicalement réduit cette lourde morphologie ; l'adjectif est devenu invariable et il est toujours accordé dans la classe *dum* (suffixe *-jum*).

FP	puccu ndaneewu / pucci daneeji	
FNP	puccu daneejum / pucci daneejum	<i>un cheval blanc / des chevaux blancs</i>

FP	debbo bodeejo / rewbe wodeebe	
FNP	debbo boddeejum / rewbe boddeejum	<i>une femme au teint clair / des femmes au teint clair</i>

L'adjectif défectif *peetel*, « petit », qui ne s'accorde qu'avec le genre *ngel / kon* dans le FP, devient un adjectif invariable, capable de qualifier toutes les classes nominales en FNP. Cette forme invariable *peetel* est, étymologiquement, accordée dans la classe *ngel*, diminutive du singulier ; sa forme redoublée *peetel-peetel* peut être utilisée pour qualifier un nom pluriel. En FP, le radical adjectival *famar-*, « petit », s'accorde, lui, dans toutes les classes :

FP	ɓinngel peetel ~ pamarel
FNP	ɓinngel peetel <i>un petit enfant</i>
FP	ɓii-nagge famare
FNP	ɓinngel nagge peetel <i>un petit veau</i>
FP	ɓikkon peeton ~ pamaron
FNP	ɓikkoy peetel-peetel <i>de petits enfants</i>

L'adjectif *woot-* « unique » s'accorde dans toutes les classes du singulier en FP. En FNP, il a toujours la forme invariable *gootel*. Cette forme *gootel* est, étymologiquement, accordée dans la classe *ngel*, diminutive du singulier :

FP	FNP	
godđo gooto	godđo gootel	<i>une seule personne</i>
ɓinngel gootel	ɓinngel gootel	<i>un(e) seul(e) enfant</i>
puccu ngootu	puccu gootel	<i>un seul cheval</i>

L'adjectif *maw-*⁸ « grand » s'accorde à toutes les classes en FP ; mais en FNP, il a toujours la forme *mannga*. Cette forme invariable *mannga* est, étymologiquement, accordée dans la classe *nga*, augmentative du singulier :

FP	FNP	
godđo mawdo	godđo mannga	<i>une personne importante</i>
wuro manngo	wuro mannga	<i>un grand village</i>
lekki makki	lekki mannga	<i>un grand arbre</i>

8. En fait, ce radical est d'origine verbale, mais il ne fonctionne plus que sous sa forme participiale, équivalente à un adjectif.

D. LE VERBE⁹

Particularités de la morphologie du verbe

L'alternance consonantique à l'initiale du mot caractérise le parler FP du Diamaré. Nous avons vu qu'elle est respectée également par FNP dans le domaine nominal. Cependant, pour le verbe, FNP n'applique jamais les règles de cette alternance :

FP	FNP	
6e ngari	6e wari	<i>ils/elles sont venu(e)s</i>
6e ndokki	6e hokki	<i>ils/elles ont donné</i>
6e paami	6e faami	<i>ils/elles ont compris</i>
6e njari	6e yari	<i>ils/elles ont bu</i>
6e ndoggi	6e doggi	<i>ils/elles ont couru</i>
6e ceeri	6e seeri	<i>ils ont divorcé (de leur femme)</i>
6e ndaari	6e laari	<i>ils/elles ont regardé</i>

Les voix

Le FP connaît trois voix pour la conjugaison verbale : l'actif, le moyen et le passif. Au contraire, le FNP ne pratique que la voix active. Les énoncés sont donc restructurés en conséquence ; la voix moyenne est transformée en voix active, et, pour remplacer la voix passive, on introduit un sujet agent devant le verbe mis à la voix active :

- FP kala ko ilata <wurtoo> nder banndu fuu, 6e don mbi'a dum ndiyamji banndu.
Tout ce qui s'écoule du corps, on l'appelle « liquides corporels ».
- FNP ndiyamji banndu, dum innde ko ilata <wurta> nder banndu man
« Liquides corporels », c'est le nom de ce qui s'écoule du corps.
- FP baawo don, ngilkon keson koon <cellitoo> [...] *Ensuite, ces tout jeunes petits « vers » se détachent ...*
- FNP sey baawo man ngilkon kesum <wurtata> doo, <takkita> [...] *C'est ensuite seulement que les tout jeunes petits « vers » sortent et se décollent ...*

9. Dans les paragraphes qui suivent, nous avons tenté de nous inspirer d'un travail en cours (2010) sur les formes verbales du peul que le professeur Aliou Mohamadou a bien voulu nous communiquer, travail basé principalement sur le *pulaar* du Sénégal. Nous n'avons cependant pu le suivre que d'une façon très simplificatrice.

- FP to teste [...] hollini [gilngel] <tawaaka> nder y'iyam [...]
*Si le test a montré que [le « germe infectieux »] ne se trouve pas
[litt. n'est pas trouvé] dans le sang ...*
- FNP to teste [...] hollu <6e tawaay> gilngel man nder ii'am maako [...]
*Si le test a montré qu'on n'a pas trouvé le germe en question dans son
sang ...*

L'impératif

La seule forme connue de l'impératif en FNP est celle de la deuxième personne du singulier, marquée par un suffixe *-u*. On supplée aux formes manquantes par celles de l'inaccompli indéterminé. La négation se forme par l'antéposition de la marque négative *taa*.

- FP et FNP dillu !
 partir-1S IMPÉR
 Va-t'en !
- FP taa dillu !
 NÉG partir-1S IMPÉR
 Ne t'en va pas !
- FNP taa a dilla
 NÉG 2s partir-INACC INDÉT
 Ne t'en va pas !
- FP ndillen !
 partir-1 INCL IMPÉR
 Allons-nous-en !
- FNP en dilla
 1 INCL partir-INACC INDÉT
 Allons-nous-en !
- FP taa ndillen !
 NÉG partir-1 INCL IMPÉR
 Ne nous en allons pas !
- FNP taa en dilla
 NÉG 1 INCL partir-INACC INDÉT
 Ne nous en allons pas !

Les extensions verbales

Les extensions verbales sont des éléments de dérivation qui peuvent s'ajouter au radical verbal pour en modifier le sens (valeur lexicale) et/ou le comportement syntaxique (valeur grammaticale). D. Noye (1989) en recense près d'une dizaine. Pour une étude précise de la valeur de certains de ces éléments de dérivation, on se reportera à Mohammadou Aliou (1988).

La tendance générale de FNP est de ne pas avoir recours à ceux de ces dérivatifs qui ont une valeur grammaticale (modal, attributif). Les extensions qui modifient le sens du lexème verbal (l'inversif / itératif) sont considérés, probablement, non plus comme des éléments rapportés, mais comme faisant partie du lexème verbal lui-même ; ils peuvent donc se trouver utilisés.

L'extension -n-

Cette extension que l'on appelle généralement « extension factitive », permet aussi de rendre transitif un verbe intransitif. En FNP, on peut la rencontrer, comme dans *lora* « faire demi-tour » / *lorna* « faire faire demi-tour ».

FNP	en	laaran	kubaruuji	feere	je	en	lornata [...]
	1INCL	regarder	INACC nouvelles	certain	REL	1INCL	retourner
		PRÉDICT					INACC REL

Nous allons examiner certaines informations que nous répétons ...

Cependant, elle aura tendance à être remplacée par une construction où le verbe « faire » est explicitement utilisé :

FP	to	ngel	tampini	banndu
	si	3S	être épuisé-FACT-ACC	corps
			<i>s'il [virus] a épuisé l'organisme</i>	

FNP	to	ngel	wadi	banndu	tampi
	si	3S	faire-ACC	corps	être épuisé-ACC
			<i>s'il [virus] a épuisé l'organisme</i>		
			<i>(litt. : s'il a fait que le corps est épuisé)</i>		

L'extension -an-

Cette extension à valeur dative ou attributive peut, en FNP, se voir remplacée par diverses stratégies :

FP	saawanam			huuduure	bee	leppol !	
	envelopper-ATTRIB-IMPÉR 2s-1s			plaie	avec	bande	
	<i>Bande-moi [ma] plaie avec une bande de coton !</i>						
FNP	saawu			huuduure	am	bee	leppol !
	envelopper-IMPÉR 2s			plaie	1s	avec	bande
	<i>Bande ma plaie avec une bande de coton !</i>						
FP	be	ngadani	deftel	ngeel	dow	kala	yimbe ...
	3pl	faire-ATTRIB-ACC	livret	DÉM	sur	chaque	personnes
	<i>On a fait ce livret pour toutes les personnes ...</i>						
FNP	be	wadi	deftel	do	je	kala	yimbe ...
	3PL	faire-ACC	livret	DÉM	pour	chaque	personnes
	<i>On a fait ce livret pour toutes les personnes ...</i>						

L'extension -t-

Cette extension prend la forme -it- lorsque le thème verbal se termine par deux consonnes. Elle a plusieurs valeurs reconnues : itérative, inversive et réflexive. La valeur inversive est bien attestée en FNP :

FNP et FNP	mabba / mabbita	<i>fermer / ouvrir</i>
	takka / takkita	<i>coller / décoller</i>

L'extension -r-

Cette extension dite « modale » introduit les compléments modaux, instrumentaux, etc. Elle n'est pas employée en FNP :

FP	walaa	no	goddo	wolwira	bilaa	wadgo	lahanji
	COPUL	comment	qqn	parler-MOD-	sans	faire	erreurs
	E NÉG			INACC INDÉT			
	<i>Pas moyen de parler sans faire d'erreurs.</i>						
	<i>Il n'existe pas de façon de parler sans faire d'erreurs.</i>						
FNP	walaa	no	goddo	wolwa	ni	wadaay	lahanji
	COPULE	comment	qqn	parler-INACC	MODE	faire-ACC	erreurs
	NÉG			INDÉT		NÉG	
	<i>Il n'existe pas de façon de parler sans faire d'erreurs</i>						
FP	ngel	don	huuwtinira		bee	semme	selil
	il	DURAT	se servir-MODAL-INACC INDÉT		avec	force	cellule
	<i>Il [virus] se sert de l'énergie de la cellule.</i>						
FNP	ngel	huuwa		bee	semme	selil	
	il	travailler-INACC INDÉT		avec	force	cellule	
	<i>Il [virus] fonctionne avec l'énergie de la cellule.</i>						

L'extension -oy-

Cette extension, qu'on appellera « distantive », signifie que le sujet s'est éloigné pour aller accomplir le procès, avant de revenir. Elle est inconnue de FNP.

FP o dilli lopital daɓɓitoɣo lekki maako
3s partir-ACC hôpital chercher-DISTANT remède de-3s
Il/elle est parti(e) à l'hôpital chercher son médicament.

FNP o dilli lopital daɓɓugo lekki maako
3s partir-ACC hôpital chercher remède de-3s
Il/elle est parti(e) à l'hôpital chercher son médicament.

L'extension -d-

Cette extension est appelée « extension de totalité ». Elle n'est pas connue de FNP.

FP o yardi lekki maako
3s boire-TOTALITÉ-ACC remède de-3s
Il/elle a bu tout son remède.

FNP o yari lekki maako fuu
3s boire-ACC remède de-3s tout
Il/elle a bu tout son remède.

L'extension -indir-

Cette extension est appelée « extension de réciprocité ». Elle n'est pas connue de FNP.

FP ɓe ndokkindiri juudɛ
3PL donner-RÉCIPROC-ACC mains
Ils se sont serré la main.

FNP ɓe hokki junngo bee junngo
3PL donner-ACC main avec main
*Ils se sont serré la main.
(Litt. : ils ont donné la main avec la main.)*

Les suffixes verbaux en FNP

Voici les suffixes verbaux que l'on rencontre dans le parler FNP que nous avons retenu ; comme nous l'avons dit, ils sont tous de la voix active :

		<i>affirmatif</i>
ACCOMPLI		-i
INACCOMPLI	<i>indéterminé</i>	-a
	<i>prédicatif</i>	-an
	<i>relatif</i>	-ata

		<i>négatif</i>
ACCOMPLI		-aay
INACCOMPLI		-ataa

Le suffixe *-an* de l'inaccompli prédicatif peut également avoir en FP une valeur d'éventuel. Dans ce sens, il peut ne pas être compris en FNP ; on a alors recours à une périphrase :

FP *geewte bana dee doo, < ngadan > yimbe nganya yimbe [...]*
Des propos comme ceux-ci peuvent pousser des personnes à la haine ...

FNP *yeewtugo bannii doo, < foti wada > yimbe wanya yimbe*
Tenir des propos comme ça peut pousser des gens à la haine ...

L'inaccompli relatif (*-ata*) porte tellement bien son nom qu'il peut dispenser la proposition relative de tout autre relateur ; voir les deuxième et troisième exemples ci-dessous :

FNP *mukuroskop jey be < laarata > gildi pa6booje*
le microscope avec lequel on observe les parasites du paludisme

deftel < wolwata > haala sida
livret qui parle de la question du sida

gilngel be < mbi'ata > BAR-SOO-BAN
le « germe infectieux » qu'on appelle VIH

Cet inaccompli intervient aussi après une focalisation :

FNP *sey baawo man ngilkon kesum < wurtata > doo, takkita [...]*
c'est ensuite seulement que les tout jeunes petits « vers » sortent et se décollent ...

Le statif se traduit par *dôn ... -a* (inaccompli) et *dôn ... -i* (accompli), comme dans l'usage de FP.

FNP o dôn nyaama
3s DURAT manger-INACC INDÉT
Il / elle est en train de manger.

FNP innde ko mari yonki fuu dôn mari selil ...
nom REL avoir-ACC vie tout DURAT avoir-ACC cellule(s)
Tout ce qui est vivant possède des cellules ...
Litt. : le nom de tout ce qui a vie a des cellules...

Le suffixe négatif accompli de quelques verbes (*annd-* « savoir », *yid-* « aimer », *wood-* « avoir, être ») est *-aa*. Ceci est conforme à l'usage de FP.

L'impératif

En FP, la marque de l'impératif (1 sing., 1 incl., 2 plur.) est suffixée au thème verbal ; on a, à la voix active, respectivement $-\emptyset$, *-en*, *-ee*. Lorsque le thème verbal se termine par deux consonnes, le suffixe zéro ($-\emptyset$) est remplacé par une voyelle de support *-u*. En FNP, la forme impérative 1 sing. prend toujours le suffixe *-u* ; en 1 incl. et 2 plur., on a un sujet antéposé à un verbe mis à l'inaccompli indéterminé (*-a*).

<i>mange !</i>	FP	nyaam !
	FNP	nyaamu !
<i>mangeons !</i>	FP	nyaamen !
	FNP	en nyaama !
<i>mangez !</i>	FP	nyaamee !
	FNP	on nyaama !
<i>va-t'en !</i>	FP	dillu !
	FNP	dillu !
<i>allons-nous en !</i>	FP	ndillen !
	FNP	en dilla !
<i>allez-vous en !</i>	FP	ndillee !
	FNP	on dilla !

Les participes verbaux

Dans le parler FNP, on ignore généralement les participes verbaux actifs, et totalement les participes moyens ou passifs. Dans les exemples ci-dessous, on verra comment FNP remplace ces participes par des constructions relatives :

participe actif inaccompli du FP

FP asaweere warannde

FNP asaweere (jey) warata
la semaine qui vient, la semaine prochaine

FP kala wolwanbe haala sida
chaque parler-PART INACC-PL affaire sida
tous ceux qui parlent de la question du sida

FNP kala yimbe (jey) wolwata haala sida
chaque gens (REL) parler-INACC REL affaire sida
tous ceux qui parlent du sida

FP fooyre ustandde banndu kilo gootel nder sappo
maigreuer diminuer-PART INACC corps kilo un dans dix
*un amaigrissement qui diminue [le poids] du corps d'un kilo sur dix
c'est-à-dire : un amaigrissement de dix pour cent*

FNP fooyre ustata banndu kilo gootel nder sappo
maigreuer diminuer-INACC REL corps kilo un dans dix
un amaigrissement qui diminue [le poids] du corps d'un kilo sur dix

participe actif accompli du FP

FP kodô gardo

FNP kodô jey wari
l'hôte qui est arrivé

FP kuuje kaandufe anndeego
des choses qu'il convient de savoir
litt. : choses convenant [+ accompli] être sues

FNP kuuje jey haani on annda
des choses qu'il convient que vous sachiez

Il existe cependant quelques participes actifs de l'accompli (verbes de qualités) qui sont fréquemment utilisés dans le FNP ; ils sont ressentis comme étant des adjectifs et se comportent comme tels, à savoir : ils

sont accordés dans la classe *dum* et sont invariables en nombre. En voici quelques-uns :

beldum	<i>agréable, savoureux</i>
boodum	<i>bon</i>
gulum	<i>chaud</i>
kaadum	<i>amer</i>
kallum	<i>méchant</i>
kesum	<i>neuf, nouveau</i>
kiidum	<i>vieux, usé</i>
koyum	<i>facile</i>
peewum	<i>froid</i>

Exemples de syntagmes qualificatifs :

FP limce kiidde
 FNP lumse kiidum
de vieux vêtements

FP wuro woodngo
 FNP wuro boodum
un bon village

FP kuuje boodde
 FNP kuuje boodum
de bonnes choses

participe moyen accompli du FP

FP goddo baaliido
une personne couchée

FNP goddo jey waali
une personne qui est couchée

participe moyen inaccompli du FP

FP goddo baalotoodo
une personne qui se couche

FNP goddo (jey) waalata
une personne qui se couche

participe passif accompli du FP

- FP puccu coodaangu
 un cheval acheté
- FNP puccu (jey) be soodi
 un cheval qu'on a acheté
- FP nagge hirsange
 une vache égorgée
- FNP nagge (jey) be hirsi
 une vache qu'on a égorgée

participe passif inaccompli du FP

- FP puccu coodeteengu
 un cheval allant être acheté
- FNP puccu (jey) be tammi soodugo
 un cheval qu'on est sur le point d'acheter
- FP goddfo bi'eteedo Umaru
 quelqu'un qui s'appelle Oumarou
- FNP goddfo (jey) be wi'ata Umaru
 quelqu'un qu'on appelle Oumarou
- FP defte janngaade doktor'en
 livres étudiant-PART ACC PASSIF médecins
 les livres étudiés par les médecins

Remarquer que *doktor'en* est un simple déterminant du participe verbal *janngaade* ; en aucun cas il ne peut être considéré comme un complément d'agent.

- FNP defte (jey) doktor'en janngi
 livres (REL OBJET) médecins étudiant-ACC
 les livres que les médecins ont étudiés

L'usage de la forme infinitive en FNP

Le parler FNP, ignorant une bonne partie des dérivés nominaux formés sur des bases verbales (*deverbal nouns*, Arnott 1970), se contente généralement d'employer les infinitifs en *-ugo* dans tous les cas.

- FP <nyawndiigu> nguu hoynan jamum yaakeeji ngeendam nyawbe [...] *Ce traitement améliore beaucoup les conditions de vie des malades ...*
- FNP <nyawndugo> don hoyna jamum duniyaaru nyawbe [...] *Le fait de traiter améliore beaucoup la vie des malades ...*
- FP <teegal> bee hoore mum faddataako raabeego [...] *Le mariage en soi n'empêche pas d'être infecté ...*
- FNP <banngugo> non kam hadataa gilngel [...] raabugo goddo *Le simple fait de se marier n'empêche pas le « germe infectieux » d'infecter la personne.*

De même, les formes déverbales en *-ki* du FP (appelées substantifs verbaux par D. Noye 1989) sont inconnues du FNP, qui peut employer diverses stratégies pour y suppléer. Dans l'exemple suivant, le déverbal est remplacé par toute une proposition verbale :

- FP wakkati musinki
moment tété
au moment de la tété
- FNP wakkati to binngel man don musina
moment si enfant DÉM RÉFÉR DURAT téter-INACC INDÉT
au moment où l'enfant tète

E. MORPHO-SYNTAXE

L'inversion du sujet

Les phrases contenant un sujet inversé sont particulièrement hermétiques pour les locuteurs de FNP. Ce type de construction n'existe qu'aux formes affirmatives (1^e et 2^e pers. du sing. ; 1^e pers. exclusif, 2^e pers. plur.) ; les aspects concernés à la voix active sont l'accompli, l'inaccompli (indéterminé, prédictif et relatif). Il n'est pas dans notre intention d'étudier ici de façon exhaustive ce phénomène en FP. Nous nous contenterons d'en donner quelques exemples et de voir comment le FNP contourne ce problème. Dans les exemples ci-dessous, nous allons séparer du verbe par un tiret ces sujets suffixés.

Le sujet doit être inversé, aux personnes précédemment indiquées, dans une relative ou une subordonnée dont le verbe a un complément pronominal :

FP nyawdo mo mbiino-ɗaa yam yamɗiti
 malade REL dire-ACC-ANTÉR-2s 1s OBJET guérir-ACC
Le malade dont tu m'avais parlé est guéri.

FNP nyawdo jey a yecci yam no goo yamɗiti
 malade REL 2s dire-ACC 1s OBJET ANTÉR RÉFÉR guérir-ACC
Le malade dont tu m'avais parlé est guéri.

En dehors du cas décrit ci-dessus, on peut estimer que les formes à sujet suffixé sont entraînées, aux formes existantes, par la focalisation d'un complément verbal. On ajoutera le cas d'une suite de verbes à l'accompli, dans une narration.

Focalisation de l'objet

FP lekki kii njarat-aa
 remède DÉM + FOC boire-INACC-REL-2S
C'est ce remède que tu dois boire.

FNP lekki ɗoo a yarata
 remède DÉM + FOC 2s boire-INACC-REL
C'est ce remède que tu dois boire.

Focalisation du circonstant

FP jonta-jonta timmin-mi
 maintenant-maintenant +FOC finir-FACTITIF-ACC REL-1S
Je viens juste de terminer.

FNP jotta-jotta mi timmini
 maintenant-maintenant + FOC 1S finir-FACTITIF-ACC
Je viens juste de terminer.

FP toy njaat-aa ?
 où ? + FOC aller-INACC REL-2S
Où vas-tu ?

FNP haa toy a yaata ?
 LOCALISATEUR où ? + FOC 2S aller-INACC REL
Où vas-tu ?

FP toy njaa-ɗaa ?
 où ? + FOC aller-ACC REL-2S
Où es-tu allé(e) ?

FNP (haa) toy a yehi ?
 (LOCALISATEUR) où ? + FOC 2S aller-ACC
Où es-tu allé(e) ?

Succession de verbes dans une narration

Nous tirons l'exemple suivant de Noye (1974, p. 193) :

FP ndoggu-mi cek-cek, njaa-mi
 courir-ACC REL-1S DESCRIPTIF aller-ACC REL-1S
 kooy-mi¹⁰ jawgel keccel
 attraper-ACC REL-1S ovin-caprin DIMINUTIF tout jeune

J'ai couru sans faire de bruit, je suis allé prendre un chevreau/agneau nouveau-né.

Si l'on voulait dire la même chose en FNP, cela donnerait ceci :

FNP mi doggi hakkell-hakkell mi yehi
 1S courir-ACC attention attention 1S aller-ACC
 mi hoosi binngel mbeewa/mbaala
 1S prendre-ACC enfant chèvre/mouton

J'ai couru sans faire de bruit, je suis allé prendre un chevreau/agneau.

Le fonctionnement de la négation

Dans le FNP, il y a deux marques de négation suffixées au thème verbal : *-aay* pour l'accompli et *-ataa* pour l'inaccompli. Ces marques fonctionnent en contexte de non-subordination.

On rencontre cependant des cas où, dans une proposition non subordonnée, la négation en *-aay* est remplacée par la copule négative *naa* placée devant le sujet pronominal :

FNP naa mi wari ngam haa a
 COP NÉG 1S venir-ACC CAUSE FINALITÉ 2S
 hokka yam huunde
 donner-INACC INDÉT 1S OBJET chose
Je ne suis pas venu pour que tu me donnes quelque chose.

10. Sera prononcé actuellement [kooy-mi].

Dans les propositions subordonnées (causales, finales), on a une négation *taa* qui se place devant le sujet du verbe :

FNP	yimbe gens	wadata faire-INACC REL	haa LOCALIS	yaasi dehors	sey OBLIG	huuwa se servir-INACC INDÉT
	bee avec	konndom préservatif	ngam BUT	taa NÉG	nyawu maladie	man RÉFÉR
	raaba infecter-INACC INDÉT		be 3PL			

Les personnes qui ont des relations extraconjugales doivent se servir du préservatif pour que la maladie en question ne les infecte pas.

Le circonstant de lieu

Dans bien des cas, le parler FNP exige la présence d'un morphème localisateur (*haa*) là où FP n'en a pas besoin.

FP Marwa ngon-mi
Maroua + FOC être-ACC-1S
C'est à Maroua que j'habite.

FNP haa Marwa mi woni
localisateur Maroua + FOC 1S être-ACC
C'est à Maroua que j'habite.

FP toy njaat-aa ?
où ? + FOC aller-INACC REL-2S
Où vas-tu (en marchant) ?

FNP haa toy a yaata ?
LOCALISATEUR où + FOC 2S aller-INACC REL
Où vas-tu (en marchant) ?

FP o dilli luumo
FNP 3S partir-ACC marché
Il/elle est parti(e) au marché (moyen de déplacement non spécifié).

FNP o dilli haa luumo
3S partir-ACC LOCALISATEUR marché
Il/elle est parti(e) au marché (moyen de déplacement non spécifié).

FP dum luumo o dilli
FOC marché 3s partir-ACC
C'est au marché qu'il/elle est parti(e) (moyen de déplacement non spécifié).

FNP wuro (jey) haa toy o wari
 village (REL) LOCALISATEUR où 3S venir-ACC
le village d'où il vient

Lorsque la relative est en fonction de déterminant, le relatif obligatoire est *ko* en FP. En FNP, il peut être remplacé par {nom + relatif} :

FP innde ko ilata wurtoo nder banndu
 nom REL DÉT couler-INACC REL sortir-INACC INDÉT dans corps
le nom de ce qui s'écoule du corps

FNP innde ko ilata wurta nder banndu
 nom REL DÉT couler-INACC REL sortir-INACC INDÉT dans corps
le nom de ce qui s'écoule du corps

ou bien :

FNP innde kuuje jey ilata wurta nder banndu
 nom choses REL couler-INACC REL sortir-INACC INDÉT dans corps
le nom des choses qui s'écoulent du corps

Ce relatif *ko* peut aussi se trouver en fonction d'objet « accusatif ». Voir exemple plus loin.

La proposition complétive

La proposition complétive n'est pas marquée par un morphème complétif ; elle est simplement juxtaposée. Le verbe de la complétive est à une forme indéterminée lorsqu'il est à l'inaccompli affirmatif (rappelons que l'accompli ne fait pas de différence entre formes indéterminées ou non).

FNP koo to kuler mani man daneejum tal
 même si couleur sperme RÉFÉR blanc INTENSIF
 foti fakat mara gilngel [...]
 être possible-ACC vraiment posséder-INACC INDÉT virus [...]

Même si le sperme est de couleur blanche, il se peut bel et bien qu'il contienne le virus [...].

FNP sey goddo sala be tufa mo [...]
 OBLIG qqn refuser-INACC INDÉT 3PL piquer-INACC INDÉT 3S
Il faut que la personne refuse qu'on la pique [...].

FNP	sey	en	faama	diina	islaama	bee	diina
	OBLIG	1 INCL	comprendre-INACC INDÉT	religion	islam	et	religion
	misiyoŋ	wi'ataa	yimbe	huuwa			
	mission	dire-INACC NÉG	gens	se servir-INACC INDÉT			
	bee	konndom					
	avec	préservatif					

Nous devons savoir que l'islam et la religion chrétienne ne disent pas aux gens d'utiliser le préservatif.

FNP	ammaa	nde	en	ɗon	anndi	[ɓe]
	mais	CAUSE	1 INCL	DURAT	savoir-ACC	[3PL]
	foti		ɓe	acca	reentugo [...]	
	être capable-ACC		3PL	cesser-INACC INDÉT	se protéger	

Mais, comme nous savons qu'ils peuvent cesser de se protéger [...]

Les subordinées causales et finales

Les principales conjonctions de subordination causale en FNP sont *ngam*, *haa*, *nde* et *daga*. Elles n'entraînent pas l'emploi de formes verbales indéterminées.

FNP	daga	mi	laaraay	ma	hannde	ni
	CAUSE	1S	voir-ACC NÉG	2S OBJET	aujourd'hui	MODE
	mi	anndi	a	walaa	ɗon	
	1S	savoir-ACC	2S	COPULE NÉG	là	

Comme je ne t'ai pas vu aujourd'hui, je sais que tu n'es pas là.

Quand elles ont une valeur finale, les conjonctions *ngam* et *haa* entraînent l'emploi d'une forme verbale indéterminée.

FNP	[...]	o	sooda	nebbam	jey	ɓe	wadi
	[...]	3S	acheter-INACC INDÉT	huile	REL	3PL	faire-ACC
	ngam	ɓe	wuja	dow	konndom		
	FINAL	3PL	oindre-INACC INDÉT	sur	préservatif		

[...] qu'il achète une huile qu'on a faite pour enduire le préservatif

Le morphème *ngam* peut voir son sens précisé par l'adjonction de *haa* :

FNP	naa	mi	wari	ngam	haa	a
	COP NÉG	1S	VENIR-ACC	CAUSE / FINALITÉ	FINALITÉ	2s
	hokka		yam	huunde		
	donner-INACC INDÉT		1S OBJET	chose		

Je ne suis pas venu pour que tu me donnes quelque chose.

FNP	duroowo	dɔn	fadɔda	paɔe	ngam	taa
	pâtre	DURAT	porter-INACC INDÉT	chaussures	FINALITÉ	NÉG
	gi'e	tufa	mo			
	épinas	piquer-INACC INDÉT	3S OBJET			

Le pâtre porte des chaussures pour que les épines ne le piquent pas.

De même, on peut voir la marque du conditionnel *to* augmentée de *haa* pour prendre un sens final :

FNP	to	haa	yimbe	man	heba		
	CONDIT	FINAL	gens	RÉFÉR	obtenir-INACC INDÉT		
	hawta		bilaa	konndom	kam sey	wi'a	
	s'unir-INACC INDÉT		sans	préservatif	PÉN OBLIG	dire-INACC INDÉT	
	be	noy	be	wadata	ngam	haa	be
	3PL	comment	3PL	faire-INACC REL	CAUSE / FINALITÉ	FINALITÉ	3PL
	hisa		taa	gilngel	[...]	raaba	be
	éviter-INACC INDÉT		NÉG	virus	[...]	infecter-INACC INDÉT	3PL

Pour que les personnes en question puissent s'unir sans préservatif, il faut qu'on leur dise comment ils doivent faire pour éviter que le virus [...] ne les infecte.

Le morphème *nde*, dont la valeur d'origine est temporelle, peut avoir un sens causal :

FNP	[...]	nde	o	wadan	jahaangal	jamum	o
	[...]	CAUSE	3S	faire-INACC CONTINU	voyage	beaucoup	3s
	foti		o	fotta	bee	rewbe	jur
	être capable-ACC		3S	rencontrer-INACC INDÉT	avec	femmes	beaucoup

Comme il voyage beaucoup, il peut rencontrer beaucoup de femmes.

La subordonnée finale négative peut ne pas avoir de marque de subordination spécifique, la marque négative *taa* suffisant à indiquer le lien de subordination :

FNP	dume	godfo	wadata		
	quoi ?	quelqu'un	faire-INACC REL		
	taa	gilngel	[...]	raaba	mo
	NÉG	virus	[...]	infecter-INACC INDÉT	3S OBJET

Que doit faire la personne pour que le virus ne l'infecte pas ?

La subordonnée temporelle

La principale marque de subordination temporelle est *nde*. À l'origine, c'est un pronom. En relation avec *fuu* (*nde ... fuu*) il prend la valeur de « chaque fois que ».

FNP	nde	godfo	yidi	hawtugo	fuu
	TEMPS	qqn	vouloir-ACC	s'unir	tout
	sey	o	hoosa	konndom	kesum
	OBLIG	3S	prendre-INACC INDÉT	préservatif	neuf

Chaque fois que quelqu'un veut avoir une relation sexuelle, il doit prendre un préservatif neuf.

Nous avons vu précédemment un exemple où la subordonnée temporelle est introduite par *wakkati to*. *To* est avant tout marque du conditionnel, mais, précédé de *wakkati* notamment (« moment »), il prend une valeur temporelle.

Pour traduire l'antériorité, on utilise *foddee* (*ko*) ou *hiddee ko*. Avec *foddee*, le *ko* est facultatif, alors qu'il semble être obligatoire avec *hiddee*. Il entraîne l'emploi d'une forme verbale subordonnée.

FNP	foddee	[ko]	a	wara	haa	am
	avant	[que]	2S	venir-INACC INDÉT	LOCALISATEUR	1 S
	soodanam			lekki	reedu	
	acheter-ATTRIB-IMPÉR-1S			remède	ventre	

Avant de venir chez moi, achète-moi un remède contre [les maux de] ventre !

Pour traduire la postériorité, en FNP, on emploie le composé *baawo nde*. Dans ce morphème, on reconnaît *baawo* « dos, partie arrière », qui est aussi

employé comme préposition pour signifier « derrière » ou « après », et *nde*, qui est, entre autres, un subordonnant temporel, « quand ».

FNP	baawo	nde	o	wurti	lopital		o
	après	TEMPS	3s	sortir-ACC	hôpital / centre de santé		3s
	yejjiti		ko	dokter	yecci	mo	no
	oublier-ACC		REL	médecin / infirmier	dire-ACC	3S	ANTÉRIEUR

Après être sorti(e) de l'hôpital, il/elle a oublié ce que le médecin lui avait dit.

La subordonnée conditionnelle

La marque du conditionnel est *to*.

FNP	to	godfo	hakkilaay	wolwan
	CONDIT	quelqu'un	faire attention-ACC NÉG	parler-INACC PRÉDICTIF
	wolde	feere	naawata	yimbe
	parole	certain	faire mal-INACC REL	gens

Si l'on ne fait pas attention, ils se peut que l'on dise certaine parole qui fasse mal.

La subordonnée modale

Le morphème subordonnant indiquant la manière est *no*.

FNP	to	godfo	don	huuwa
	CONDIT	qqn	DURAT	travailler-INACC INDÉT
	bee	kawsu	no	haani
	avec	préservatif	MANIÈRE	convenir-ACC
				[...]
				[...]

Si la personne agit avec le préservatif comme il convient [...]

CONCLUSION

Bien évidemment, les pages qui précèdent n'ont pas la prétention de donner une description complète du parler FNP dont nous préconisons l'emploi écrit à destination des non-Peuls. Certaines de nos analyses sont aussi trop rapides car elles reposent sur un corpus restreint.

Cependant, nous pensons avoir attiré concrètement l'attention sur la question et fourni une ébauche qui réponde aux préconisations formu-

lées notamment par L. Métangmo-Tatou (2003). Nous avons aussi montré la différence importante qui existe entre le parler des natifs (FP) et celui dont c'est simplement le véhiculaire (FNP).

Il doit être bien entendu que, dans notre esprit, si l'on envisage de dispenser un enseignement scolaire du *fulfulde* et/ou en *fulfulde*, on doit retenir à cet effet la variété FP. C'est en effet dans la variété acrolectale que se trouve inscrit tout le patrimoine littéraire, en particulier. Cela ne veut pas dire que le FNP n'acquerra pas un jour ses lettres de noblesse, que ce soit par la force de l'évolution ou par la créativité d'auteurs qui l'adopteront comme langue d'expression.

En attendant, le FNP, dans ses multiples versions orales, demeurera un moyen privilégié pour relier entre elles les communautés hétéroglottes des trois régions du nord du Cameroun.

Liste des abréviations

< >	mise en exergue d'un élément illustratif
1	première personne
2	deuxième personne
3	troisième personne
ACC	accompli
ANTÉR	antérieur
API	alphabet phonétique international
ATTRIB	attributif
CONDIT	conditionnel
DÉT	déterminant
DURAT	duratif
FACT	factitif
FOC	focalisation
INACC	inaccompli
INCL	inclusif
LOCALIS	localisateur
MODAL	extension modale
NÉG	négatif
OBLIG	obligation
PART	participe
PÉN	particule énonciative
PL	pluriel
plur.	pluriel
qqn	quelqu'un
RÉCIPROC	réciprocatif
RÉFÉR	référentiel
REL	relatif
S	singulier
sing.	singulier
SUBJ	subjonctif

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

- ARNOTT David Whitehorn, 1970, *The Nominal and Verbal Systems of Fula*, Oxford, Clarendon Press, XIV + 432 p., 5 tableaux dépliant hors texte.
- BONIFACI A., [1949], *Dictionnaire de langue peule*, I Français-Peul, Yaoundé, Imprimerie du Gouvernement, 205 p.
- DAUZATS André, [1939], *Petit lexique peul-français*, Yaoundé, Imprimerie du Gouvernement, 120 p.
- 1952 [2^e éd.], *Éléments de langue peule du Nord-Cameroun*, Albi, Imprimerie albigeoise, 128 p. [1^e éd. Yaoundé 1934]
- EGUCHI Paul Kazuhisa, 1986, *An English-Fulfulde Dictionary*, Tokyo, Institute for the Study of Languages and Cultures of Asia and Africa (ILCAA), coll. « African Languages and Ethnography » XXI, XIV + 340 + 21 p.
- GOTTSCHLIGG Peter, 2006, Elaboration and simplification in Fula verbal morphology, in Caron B. et Zima P., *Sprachbund in the West African Sahel*, Louvain – Paris, Peeters, coll. « Afrique et Langage » 11, p. 145-165.
- KLINGENHEBEN August, 1963, *Die Sprache der Ful, (Dialekt von Adamaua) Grammatik, Texte und Wörterverzeichnis*, Hamburg, J. J. Augustin, coll. « Afrikanistische Forschungen » 1, XXII + 461 p.
- LABATUT Roger, 1982, La situation du peul au Nord-Cameroun, *Lacito-Documents Afrique* 8, p. 15-27.
- 1982, *La Phrase peule et ses transformations*, Thèse présentée devant le jury de l'Université de Paris III le 24 juin 1976, Université de Lille III, Atelier de reproduction des thèses, 509 p.
- LACROIX Pierre-François, 1959, Observations sur la « koinè » peule de Ngaoundéré, *Travaux de l'Institut de Linguistique* 4, p. 57-71.
- 1962, Distribution géographique et sociale des parlers peul du Nord-Cameroun, *L'Homme* 2 (3), p. 75-101.
- 1967, Quelques aspects de la désintégration d'un système classificatoire : peul du sud de l'Adamawa, *La Classification nominale dans les langues négro-africaines*, Paris, CNRS, p. 291-311.
- 1968, Le peul, in Martinet A. (dir.), *Le Langage*, Encyclopédie de la Pléiade, p. 1068-1089.
- MÉTANGMO-TATOU Léonie, 1988, *Normes et tendances au sein du système classificatoire du fulfulde au Nord-Cameroun*. Essai de méthodologie pour une étude linguistique et sociolinguistique de l'évolution de la langue classique à la koinè moderne. Thèse de doctorat de 3^e cycle, Paris, Institut national des langues et civilisations orientales, 399 p.
- 2002, La koinè peule de Ngaoundéré : évolution des schèmes d'accord du système nominal et reconstruction morphosyntaxique, *Ngaoundéré-Anthropos* 7, p. 197-214.
- 2003, La koinè peule du Cameroun septentrional et les enjeux du développement, *African Journal of Applied Linguistics* 4, p. 119-138.
- 2005, Varying standpoints about language, "mother tongue" and power in Africa : the case of women from northern Cameroon, in *Challenging*

- situatedness – Gender, culture and the production of knowledge*, Engelstad et Siri (éd.), Tromsø / Delft, Eburon, p. 125-147.
- MOHAMADOU Aliou, 1988, Taxinomie des lexèmes peuls et fonction transcategorielle verbale des dérivatifs -t-, -r-, et -n-, *Bulletin des études africaines de l'INALCO* 8 (15), p. 97-120.
- 1994, *Classificateurs et représentation des propriétés lexicales en peul, parlars de l'Aadamaawa*, Paris, Les Documents de linguistique africaine, 239 p.
- NOYE Dominique, 1974, *Cours de foulfouldé (dialecte peul du Diamaré, Nord-Cameroun) : Grammaire et exercices, textes, lexiques peul-français et français-peul*, Maroua, Mission catholique / Paris, P. Geuthner, 381 p.
- 1989, *Dictionnaire foulfouldé*, Dialecte peul du Diamaré, Nord-Cameroun, Préface de R. Labatut, Illustrations de Ch. Seignobos, Garoua / Procure des Missions, Paris / P. Geuthner, xv + 425 p.
- PARIETTI Giuseppe, [1997], *Dictionnaire français-foulfouldé, et index foulfouldé, complément au dictionnaire foulfouldé-français de Dominique Noye*, Guidiguis (Cameroun), Mission catholique, 488 p.
- PELLETIER C. A. et SKINNER A. Neil, 1981, *Adamawa Fulfulde : An introductory course*, (revised 1981), African Studies Program, University of Wisconsin, XII + 427 p.
- STENNES Leslie H., 1967, *A Reference Grammar of Adamawa Fulani*, Michigan State University, African Studies Center, 285 p.
- TAYLOR F. W., 1932, *A Fulani-English Dictionary*, Oxford, Clarendon Press, VIII + 242 p.
- TOURNEUX Henry, BOUBAKARY Abdoulaye et HADIDJA Konaï, 2009, *Guide bilingue de la communication sur le sida rédigé en français facile et en fulfulde facile ; Deftel wolwata haala sida bee nasaaraare bee fulfulde hoynde*, Maroua, Projet ANRS 12172 « Communication sida », 31 p. [édition provisoire, mars 2009].
- TOURNEUX Henry et YAYA Daïrou, 1999, *Vocabulaire peul du monde rural : Maroua-Garoua (Cameroun)*, Paris / Karthala ; Garoua / D.P.G.T., 248 p.

ANNEXE 1

Vacances sans sida 2008

Compte rendu de la séance de formation
destinée aux « pairs éducateurs »
ville de M., 30 juillet 2008

Henry TOURNEUX

Comme chaque année, le Cameroun organise au courant des grandes vacances scolaires une vaste opération de communication en direction des jeunes. Elle est placée sous la responsabilité de la cellule « Communication » du Groupe technique régional de lutte contre le sida. Nous avons demandé depuis longtemps de pouvoir y être associés, ou du moins de pouvoir participer aux journées de formation destinées aux jeunes qui doivent intervenir sur le terrain auprès de leurs « pairs ».

Pour 2008, la réunion de formation doit avoir lieu au Groupe technique régional (GTR) le 30 juillet au matin. Nous y sommes invités par un coup de téléphone reçu le même jour vers 8 h 30, annonçant la réunion pour 9 h 00. Nous arrivons sur les lieux avec un petit quart d'heure de retard.

Le pair éducateur, appartient, par définition, à la même classe d'âge que le groupe de population ciblé par l'opération « Vacances sans sida ». Il est censé en être plus proche, et par son vécu et par son langage. Sur un ensemble de 442 candidats pairs éducateurs, 42 ont été sélectionnés par le GTP. Parmi eux, on compte dix-huit filles et vingt-quatre garçons. La grande majorité d'entre eux sont des élèves du secondaire ; quelques-un(e)s sont étudiant(e)s. Ils sont répartis en deux groupes de dix et deux groupes de onze, accompagnés de deux encadreurs. Ils seront chargés de sillonner la ville (qui a été segmentée en quatre zones dites « de vulnérabilité ») et de rencontrer des jeunes vacanciers, qu'ils devront notamment convaincre d'aller passer un test de dépistage du VIH et à qui ils expliqueront, si nécessaire, l'usage et les avantages du préservatif masculin et du préservatif féminin (*fémidom*). Aucune explication n'a été donnée sur les raisons qui ont fait considérer les quatre zones retenues comme étant des « zones de vulnérabilité » ni sur le sens accordé à l'expression.

Les deux encadreurs, ou chefs de groupes, ont pour tâche de rendre visite aux pairs éducateurs sur le terrain, pour s'assurer qu'ils effectuent effectivement leur tâche et qu'ils remplissent correctement leurs fiches.

Faute de crédits, nous dit-on, ces pairs éducateurs ne vont pas recevoir de formation cette année, mise à part la présente réunion qualifiée de « session d'imprégnation ». En effet, l'absence de crédits spécifiques empêche de rémunérer des intervenants extérieurs. Nous avons demandé s'il n'y avait pas des intervenants potentiels au sein du GTP qui auraient quand même pu être mobilisés sans qu'il soit nécessaire de leur accorder une rémunération supplémentaire, ou s'il n'y avait pas dans la ville des personnes compétentes qui auraient pu intervenir bénévolement. Apparemment, la question était hors de saison.

Cette année, le pair éducateur doit se persuader qu'il est « un jeune leader engagé dans la lutte contre le VIH-SIDA ». Son leadership ne doit pas s'arrêter à la période dite de « vacances sans sida » (mois d'août), mais se poursuivre par la suite, même quand il n'aura plus de crédits pour se déplacer (il semble donc que le bénévolat puisse quand même être envisagé, du moins quand il s'agit des pairs éducateurs). Chaque pair éducateur, durant l'opération, se voit rembourser ses frais de moto-taxi pendant la durée de l'opération, à raison de 400 francs CFA par jour (0,61 euro). À la fin de l'opération, il se verra remettre une somme de 50 000 francs (76,22 euros).

Pour tester les connaissances des pairs sélectionnés, T. (le formateur) leur fait expliciter, par un système de questions-réponses, les sigles de VIH et de SIDA, puis expliquer le sens des mots « leader », « syndrome », « infections opportunistes » et « immunodéficience ». Les réponses sont majoritairement hésitantes, présentant parfois de vagues assonances avec la réponse attendue. T. explique ensuite ce que sont les antirétroviraux, les comparant à un congélateur. Le congélateur empêche la viande de se décomposer tant qu'il est en marche. Dès qu'il s'arrête, en cas de panne d'électricité, notamment, la viande se putréfie à une vitesse accélérée. De même, les antirétroviraux « gèlent » le virus et l'empêchent de se multiplier, mais dès que l'on arrête le traitement, le virus se multiplie à un rythme accéléré. À en juger par la mine des auditeurs, cette explication n'a pas semblé très convaincante quant à l'efficacité et à l'opportunité du traitement par antirétroviraux ; la réaction spontanée a plutôt été un mouvement de recul.

Signalons par ailleurs qu'aucun des pairs éducateurs présents n'a accepté pour son compte de subir un test de dépistage du VIH.

Ensuite, MM expose brièvement les techniques de communication pour le changement de comportement. Il rappelle aussi que chacun doit tenir une fiche de collecte de données, qui servira ensuite à évaluer l'opération (il s'agira notamment de savoir combien de jeunes ont été contactés).

ANNEXE 2

Maroua, le GTR mène la croisade contre le VIH

28 novembre 2009

En prélude à la célébration de la journée mondiale de la lutte contre le Sida qui se célèbre ce 1^{er} décembre, le Groupe technique régional a organisé à travers la ville de Maroua une marche pacifique le samedi 28 novembre 2009. Une marche de sensibilisation ayant abouti à une cérémonie à l'esplanade des services du gouverneur de la région de l'Extrême-Nord. Elle rentre dans le cadre de la mobilisation sociale que le groupe technique régional entend mener dans la lutte contre cette pandémie.

Près de 400 jeunes scolaires et universitaires issus de diverses associations de lutte contre Sida, habillés de tee-shirts imprimés des mots de sensibilisation ont pris part à cette mobilisation. Le thème retenu pour cette année est « Je suis en pleine possession de mes droits. Arrêter le Sida : Tenir les promesses » et comme slogan « Femme et Enfant sans Sida ». À travers toute la région, il y a eu une vaste campagne de mobilisation sociale, avec les médias et des associations de lutte contre le Sida. Des campagnes de dépistage volontaire et gratuit ont eu lieu dans les départements de la Région de l'Extrême-Nord ainsi qu'à l'Université de Maroua, sans oublier la marche de soutien à l'endroit des Personnes vivants avec le Sida (PVVS) qui vient de s'achever... etc. La campagne d'information et d'éducation des communautés et des individus, par des causeries éducatives, des contacts individuels dans les concessions, des équipes de porte à porte ont effectué des séances de sensibilisation de proximité. Un intérêt particulier a été mis sur les personnes infectées et / ou affectées par la maladie, et les jeunes. Le coordonnateur du GTR Dr Sadou a invité toutes les familles à parler du VIH/SIDA pendant au moins 30 minutes et à organiser des activités de solidarité à l'endroit des PVVS. Il a tenu à préciser que « sur la base des chiffres de l'enquête de 2004, le taux de séroprévalence de la région est de 2,1% et la tranche d'âge la plus touchée est celle sexuellement active et dont l'âge varie entre 25 et 35 ans. La population féminine étant la plus touchée ». Dans la région de l'Extrême-Nord, le groupe technique régional de lutte contre le SIDA a pu recenser près de 1 000 associations de lutte contre le SIDA parmi lesquels 680 comités locaux de lutte contre le SIDA, 139 comités de santé, 34 associations des écoles, lycées et université, 35 coordinations des mosquées, 30 comités paroissiaux, 22 associations des personnes vivant avec le virus du SIDA, 7 associations des personnels de la fonction publique.

« Depuis 2006/2007, les volets ‘Mobilisation sociale’ et prévention ont été suspendus. C’était sur fonds de Ida/Banque mondiale, un emprunt du gouvernement du Cameroun qui est déjà tombé dans le clos. On fait beaucoup plus maintenant dans la prise en charge », précise le Dr Angaye, directeur de l’hôpital régional de Yagoua. Depuis pratiquement trois ans, les associations de lutte contre le SIDA qui ne sont plus éligibles au financement de la Banque mondiale utilisent différentes astuces pour s’autofinancer. Pour Ganava Bernard, président d’une association des PVVS à Mokolo dans le Mayo-Tsanaga, « le financement de notre association par le GTR n’est plus une réalité pour des raisons liées à la suspension des financements. Actuellement nous sommes en train de renforcer nos capacités sur la création des activités génératrices de revenus pour financer nos activités ».

<http://www.camerounaids.org/>
Source www.lemessenger.net

Légende des principaux sigles et acronymes

ACDI	<i>Agence canadienne de développement international</i>
ACMS	<i>Agence camerounaise de marketing social (Yaoundé)</i>
ANRS	<i>Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales</i>
ARC	<i>agent de relais communautaire</i>
ARV	<i>antirétroviraux</i>
BUCREP	<i>Bureau central des recensements et des études de population</i>
CCC	<i>communication pour le changement de comportement</i>
CNLS	<i>Comité national de lutte contre le sida</i>
CNRS	<i>Centre national de la recherche scientifique (France)</i>
CPDV	<i>centre de dépistage volontaire</i>
CPN	<i>consultation prénatale</i>
CRTV	<i>Cameroon Radio Television</i>
CTA	<i>centre de traitement ambulatoire</i>
GTR	<i>Groupe technique régional de lutte contre le sida</i>
IEC	<i>Information, éducation et communication</i>
INALCO	<i>Institut national des langues et civilisations orientales (Paris)</i>
IRAD	<i>Institut de recherche agricole pour le développement</i>
IRD	<i>Institut de recherche pour le développement</i>
IST	<i>infections sexuellement transmissibles</i>
LADYRUS	<i>Laboratoire Langues, dynamiques et usages (Ngaoundéré)</i>
LLACAN	<i>Langage, langues et cultures d'Afrique noire (Villejuif)</i>
MINPLADAT	<i>Ministère du Plan et de l'Administration territoriale</i>
MINTRANSPORT	<i>Ministère des Transports</i>
ONG	<i>Organisation non gouvernementale</i>
PPSAC	<i>Projet de prévention du sida en Afrique centrale</i>
PRASAC	<i>Pôle régional de recherche appliquée aux systèmes agricoles d'Afrique centrale</i>
PRISIDA	<i>Prévention des IST/SIDA sur les axes routiers du Cameroun</i>
PVVIH	<i>personne vivant avec le VIH</i>
SPSS	<i>Statistical package for the social sciences</i>
UMR	<i>Unité mixte de recherche</i>
UR	<i>Unité de recherche</i>
VIH	<i>virus de l'immunodéficience humaine</i>

Table des matières

Présentation générale	
<i>Henry Tourneux et Léonie Métangmo-Tatou</i>	5
Approche cognitive du sida et du préservatif	
<i>Henry Tourneux, Hadidja Konäi, Boubakary Abdoulaye et François Fillol</i>	19
Personnels de santé et discours sur le sida	
<i>Josiane Tantchou</i>	35
Le discours chrétien sur le sida	
<i>Henry Tourneux et Hadidja Konäi</i>	51
Le discours islamique sur le sida	
<i>Henry Tourneux, Aliou Mohamadou, Boubakary Abdoulaye</i>	67
La campagne « Pincez – Déroulez »	
<i>Henry Tourneux</i>	81
Analyse d'un sondage sur la perception de 100 % Jeune	
<i>Henry Tourneux et Hadidja Konäi</i>	91
La chanson de Princesse Khadîza Oumar	
<i>Henry Tourneux</i>	101
La perception du préservatif par les ménages de Maroua	
<i>Martin Tsafack et Ambroise Hakoua</i>	107
La perception du préservatif par les élèves du nord du Cameroun	
<i>Léonie Métangmo-Tatou et Henry Tourneux</i>	129
Deux affiches sur le sida dans la ville de Ngaoundéré	
<i>Assana Brahim</i>	139
Analyse de la perception de deux affiches de la fondation Coca-Cola	
<i>Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi</i>	157
Les films produits par l'Alliance biblique sur le VIH et le sida	
<i>Ousmanou Mohamadou</i>	173
Le « baptême » peul du VIH	
<i>Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi</i>	189
Présentation du guide de la communication sur l'infection par le VIH	
<i>Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi</i>	205
Guide de la communication sur l'infection par le VIH	
<i>Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi</i>	209

Recommandations pour la communication relative au sida	
<i>Léonie Métangmo-Tatou et Henry Tourneux</i>	229
Un niveau de <i>fulfulde</i> véhiculaire destiné à la communication pour le développement	
<i>Henry Tourneux, Boubakary Abdoulaye et Hadidja Konäi</i>	233
Annexe 1 Vacances sans sida 2008.....	267
Annexe 2 Maroua, le GTR mène croisade contre le VIH.....	269
Légende des principaux sigles et acronymes	271