

Le sida au Togo

FAUTE de données sérieuses, les différentes études relatives à l'extension du sida dans ce pays se sont contentées d'utiliser ou de reproduire les déclarations officielles du gouvernement togolais. Selon celles-ci, il y aurait moins de 2 % de séropositifs dans les groupes à risques — comme les prostituées — identifiés sur toute l'étendue du territoire et un pourcentage nul ou négligeable de séoprévalence si l'on se réfère aux enquêtes qui auraient été effectuées dans les populations adultes « en milieu urbain », (sans autres précisions). Toujours suivant les sources officielles, le Togo ferait donc partie de ces rares pays africains au Sud du Sahara où la dynamique de propagation du sida est des plus faibles pour ne pas dire quasi « inexistante ». Cependant la réalité est tout autre au regard des chiffres dont on peut disposer (quoiqu'il faille les manipuler avec beaucoup de prudence) (1).

Au moment où sur le plan national on se propose de faire le point en dépassant les *a priori* optimistes des « voix autorisées », et d'étudier l'évolution récente du virus sur l'ensemble du territoire, force est de reconnaître que les statistiques fiables sont toujours inaccessibles de l'intérieur si elles ne sont pas totalement inexistantes. C'est dire toute la difficulté qu'il y a encore aujourd'hui à cerner le problème de manière rationnelle. Il est par ailleurs certain que, comme partout en Afrique, toute étude au Togo ne peut être envisagée sans la

prise en compte de multiples facteurs qui sont liés aux comportements sociaux, culturels, religieux des populations concernées, mais également aux situations géographiques et politiques qui conditionnent l'existence et le développement. Dans un État qui se veut de « haute moralité », par conséquent à l'écart des problèmes que l'on tient pour liés à l'exercice d'une sexualité « anormale », les difficultés d'approche sont considérables.

De la mobilité sociale aux tendances discriminatoires

Lorsqu'au milieu de l'année 1980 on commença à parler du sida grâce aux médias nationaux et surtout étrangers, les prostituées d'emblée suspectées furent rapidement mises au ban des accusés. En effet, dans l'imaginaire populaire, le sida fut immédiatement assimilé aux MST, dont il n'aurait été qu'une version plus grave et spécifiquement contractable dans les rapports avec des prostituées.

L'attitude adoptée ici est donc fort différente comme nous avons pu le constater chez les Fali du Cameroun pour qui ce mal, totalement « original », a dû être ajouté

(1) Bien qu'aucun cas de sida n'ait été officiellement déclaré, les derniers chiffres (1-12-89) signalaient 24 cas de séropositivité, soit 0,74 % sur un échantillon de 100 000 habitants : Sources : *Weekly Epidemiological Record*, OMS 64, n° 48).

à l'universel des connaissances médicales traditionnelles par le truchement de récits progressivement intégratifs (2). Il faut dire aussi que d'autres thèses selon lesquelles le sida serait d'origine européenne, parce que lié aux pratiques homosexuelles assez rares au Togo ont été véhiculées ici et là. Pendant les quelques mois qui suivirent l'annonce discrète de la maladie, le mutisme officiel fut presque absolu. Par la suite, lorsqu'il apparut impossible de taire plus longtemps un secret qui n'en était plus un, la réaction du gouvernement et du ministère de la Santé publique aidés des forces de police fut des plus coercitives. Plusieurs opérations dites « de salubrité publique » furent rondement menées dans les quartiers chauds de Lomé. L'attitude officielle ainsi dévoilée eut tôt fait de confirmer l'ensemble de la population dans l'idée qu'elle se faisait de la responsabilité qu'avaient des prostituées dans la propagation et même l'origine du mal au Togo. Ce n'est donc pas par hasard, après avoir si longtemps hésité et nié son existence sur le territoire national que le gouvernement a laissé publier en 1987 quelques statistiques sur la séropositivité des prostituées à Lomé.

Pire, selon l'adage très connu « l'enfer c'est les autres », les femmes ghanéennes qui constituent la majorité des prostituées locales, surtout à Kodzoviakopé, quartier qui jouxte le poste frontière d'Aflao, sont désignées dès ce moment à la vindicte des autorités politiques et sanitaires togolaises. Il n'est donc pas étonnant que les rafles policières soient régulières dans le quartier avec pour conséquences un refoulement sans ménagement des « filles de joie » au Ghana, mesure associée dans tous les cas d'une

interdiction de séjour au Togo. Ce genre d'opération sembla au début retenir favorablement l'attention d'une très large fraction de l'opinion publique. Cependant, pour certains Togolais « l'émancipation sociale » des Ghanéennes n'étant pas un phénomène nouveau, le fait d'associer leur nationalité à l'origine du sida parut quelque peu outré. L'idée fit son chemin selon laquelle par le biais d'une telle accusation, on occultait une réalité traditionnelle qui a toujours été le fait des grands carrefours et des villes frontalières, endroits où s'échangent et se développent toutes sortes de maladies. De plus en plus nombreux furent ceux qui se mirent à penser que ce qui était vrai pour les MST devait l'être aussi pour le virus du sida. Le cas des séropositivités découvertes dans la région d'Anécho non loin de la frontière du Bénin sembla à cet égard des plus révélateurs.

D'ailleurs, dans le sens des « responsabilités » quelques-uns se demandèrent rapidement dans quelle mesure il était possible de parler d'une « ethnie spécifique de la maladie » dans un pays largement ouvert, et où les populations s'interfèrent de part et d'autre des frontières, comme c'est le cas d'Aflao (Ghana), de Palimé (Togo) pour nous en tenir à ces seuls exemples. Ce sont là des questions nouvelles qu'arrivent à se poser avec une grande partie de l'élite intellectuelle et sociale, une fraction de plus en plus considérable de la population. Même si cette sorte de nationalisme de sida est en voie de dépassement, l'information qui demeure le plus

(2) Voir J.G. Gauthier, « *Appréhension subjective au sida dans une population rurale du Nord Cameroun* », Action et Recherche Sociales. L'épidémie, n° 3, ANRS, septembre 1991.

souvent d'origine extérieure et encore fort incomplète est assez peu reçue.

Aujourd'hui encore, on ne sait en réalité que fort peu de chose sur l'effet que peuvent avoir les fréquents mouvements migratoires internes qui drainent vers les carrefours urbains que sont Lomé, Anécho, Sokodé, Palimé, Bassar, Lama-Kara et Dapaon, des fractions importantes de populations rurales. Or ces mouvements migratoires, d'amplitude variable, sont autant de phénomènes à intégrer à l'analyse de l'extension du sida au Togo, les agents de ces mouvements formant potentiellement des « groupes à risque ». Dans ces conditions, il n'est pas exclu que le taux de séroprévalence soit assez élevé dans les groupes précités. Surtout si l'on tient compte de la faiblesse des moyens matériels qui les caractérisent, de leur analphabétisme, de « la misère sexuelle » dans laquelle ils sont plongés et qui les conduit tôt ou tard à la fréquentation des prostituées.

Il est particulièrement intéressant d'apprécier l'impact qu'a la connaissance de l'existence de la maladie sur les comportements matrimoniaux, en particulier les relations du couple. En usage dans la plupart des populations du Togo, la polygamie relève d'une pratique très ancienne. D'aucuns y ont cherché un motif d'explication à la lenteur de la vitesse de propagation du sida, s'appuyant sur l'argument selon lequel dès lors qu'on a deux ou trois femmes à satisfaire à la maison on est peu enclin à aller en chercher dehors.

Malgré l'apparente validité de cette argumentation, il faut dire aussi que dans les zones rurales, la polygamie s'accommode mal avec l'entretien qui pourrait se faire de maîtres à l'extérieur. Ceci est dû au fait

que dans les villages, tout le monde connaît tout le monde et se considère comme parent ou allié... S'ajoute à cela la difficulté qu'il y a de trouver ici des endroits discrets où l'homme (ou la femme) pourrait se livrer à des aventures extra-conjugales.

Néanmoins, comme la sexualité dite de « performance » n'est pas non plus étrangère aux Togolais, dans les villes le fait d'être polygame ne dispense pas pour cela de l'entretien éventuel d'un autre « deuxième ou troisième bureau », sous entendu garçonnière. La fidélité des bureaux est-elle si absolue que leurs habitués puissent leur faire totalement confiance ? Là est toute la question.

Dès lors que le sida est perçu comme un cas particulier de malheur, la tendance aussi bien collective qu'individuelle est de s'installer dans une logique de malheur, convaincu en cela que toute maladie n'est possible que si Dieu et les divinités secondaires s'y accordent.

Partant d'un tel principe, l'accent sera d'abord mis sur la notion de faute, de péché, d'impureté et le premier remède sera cherché dans la religion. L'idée d'une origine divine du mal, pris à la manière d'une punition, est renforcée par l'impuissance et l'incapacité qu'ont les hommes à trouver un remède efficace. Même si certains produits non identifiés — gélules en particulier — que l'on trouve dans le circuit commercial informel et sur les étals du Grand marché de Lomé, si quelques médications à base de mélanges d'herbes prétendent « hâter » la guérison du sida. Nul n'ignore en fait la réalité de son issue fatale. Bien entendu, l'évocation de Sodome et Gommorre, du « juste châtiment », de l'enfer et de la damnation éternelle sont venus exciter le zèle accusateur

de certains prédicateurs aussi bien ecclésiastiques que laïcs. Surtout on a reparlé de « morale », des vertus et de la chasteté... Ce n'est que dans un second temps que la notion de charité s'est timidement manifestée à l'égard des malades lorsqu'il a été montré que les risques, s'ils étaient plus forts pour certains, existaient aussi sur une beaucoup plus grande échelle en dehors des comportements « anormaux ».

D'autres idées liées aux conceptions socio-religieuses pourraient fournir quelques pistes d'appréciation. La transmission de la maladie par le sang en est un excellent exemple. Une étude sur la symbolique et les croyances qui s'y attachent serait sans aucun doute très éclairante, mais le sujet déborderait les strictes limites de ce travail. Nous noterons simplement que plusieurs groupes ethniques, au même titre d'ailleurs que les cheveux et les ongles, considèrent le sang comme un élément chargé de sacralité et que c'est justement cette sacralité qui le rend vulnérable dans la mesure où il peut faire l'objet de manipulations de la part de personnes mal-intentionnées qui peuvent s'en servir à des fins maléfiques. Prélever le sang humain est un acte dangereux aussi bien pour le donneur — volontaire ou non — que pour l'opérateur. Cette attitude explique en partie les difficultés qui existent à organiser dans les hôpitaux du pays une banque de don de sang. Elle oblitère tout effort de dépistage par prélèvement sanguin et constitue à terme un facteur potentiel à l'extension du sida.

Le cas des préservatifs

Ceci nous conduit à nous interroger maintenant sur l'utilisation du préservatif qui comme dans beau-

coup d'autres pays d'Afrique n'est pas encore réellement entré dans les mœurs.

Le principal obstacle en dehors de la méconnaissance réelle des raisons de son emploi réside en la pudeur disons, presque la prudence des Togolais qui se montrent particulièrement discrets sur tout ce qui se rapporte directement au sexe. L'autre obstacle dont l'importance n'est pas à négliger, est le caractère d'artifice qu'il représente. Il n'appartient pas à la nature dont est fait l'homme. Il est quelque chose d'étranger que l'on fait participer ainsi à l'acte sexuel lui-même, ce qui est peut-être contraire à la volonté de Dieu, des dieux ou des ancêtres. Le rejet du condom, quand il n'a pas pour cause « la gêne » qu'il est censé provoquer sur le plan strictement mécanique, trouve sa justification, comme on le voit, dans des causes psychologiques, socio-religieuses ou dans des superstitions. Il ne faut pas non plus négliger des prises de position empiriques du type de celle qui fait refuser son usage dans la crainte qu'il se perde et demeure emprisonné dans les profondeurs du vagin... ou bien qu'il conserve la substance risquant ainsi d'en ménager l'usage à des tiers sorciers ou non sorciers.

Sur le plan psychologique et plus exactement relationnel, proposer le condom à une femme est souvent interprété par la partenaire comme un comportement d'évitement à une quelconque maladie honteuse qu'elle pourrait porter. Devant ce qu'elle considérerait comme une insulte (surtout si elle est réellement soupçonnée...) l'homme hésite, et préfère le plus souvent se passer du préservatif que de risquer de perdre une occasion sexuelle. Il faut signaler aussi (ce

qui rejoint un peu ce qui a été dit précédemment mais en le précisant) que certains interdits socio-religieux s'opposent à ce que tout élément extérieur à l'organisme humain puisse y être introduit. Le fait est bien connu puisque les mêmes interdits s'appliquent parfois, d'une manière beaucoup plus dramatique d'ailleurs, aux instruments chirurgicaux. En résumé disons que malgré quelques campagnes, timides par leurs effets, en faveur de l'emploi des préservatifs, leur usage, même s'il s'est accru dans les classes les plus privilégiées et les mieux informées de la société, demeure encore des plus discrets, surtout malheureusement chez les populations « consommatrices de prostitution »...

Autre phénomène qui pèse lourd dans la prévention de la pandémie : le coût prohibitif des préservatifs que ne peuvent s'acheter des populations au niveau de vie déjà très bas. D'autant que le prix moyen d'un paquet de préservatifs qui oscille entre 1 500 et 2 000 f. CFA (l'équivalent d'un 1,5 kilo de viande), n'est pas à portée de la grande majorité des Togolais.

Comparé à d'autres pays fortement atteints comme le Zaïre, l'Ouganda, la Zambie ou même ses voisins les plus proches comme le Ghana et la Côte-d'Ivoire, on pouvait dire, il n'y a pas si longtemps encore, que le Togo se trouvait dans une position enviable. Or cette situation comparative a trop souvent abusé l'opinion pour n'être pas aujourd'hui dénoncée. En effet, elle

a entretenu un climat d'indifférence vis-à-vis de la maladie, climat encore renforcé par l'idée répandue que le Togolais développerait une immunité croisée d'anticorps contre le virus... Cette « constatation » rassurante étant faite — on ne sait à partir de quels éléments — la politique a repris le devant de la scène de l'actualité. Les troubles qui agitent le pays, les dangers immédiats qu'ils présentent pour tous et qui mettent en jeu la notion d'identité nationale, ont fait passer au second plan le spectre de la maladie. Les chiffres officiels qui annoncent un taux de sida déclaré de l'ordre de 1 % contre 0,74 % en décembre 1989, rendent-ils vraiment compte de la situation ? Une partie de plus en plus importante de la population s'interroge avec anxiété. Il est probable que derrière l'occultation politique se cache une réalité des plus inquiétantes.

L'attitude actuelle des autorités politiques qui demeure timorée est le résultat d'une campagne de désinformation qui a toujours nié ou tué l'existence de l'épidémie sur le territoire national. S'il est vrai que le Togo figure encore aujourd'hui parmi les pays africains au Sud du Sahara les moins touchés par le virus, nul doute qu'une information tant soit peu objective réduirait fortement l'optimisme jusqu'ici affiché par ses responsables politiques.

Pierre-Lawoetey Ajavon