

Images du sida dans le regard d'un quotidien ivoirien (1988-1994)

DE tous les discours tenus sur le sida et qui, prenant l'Afrique pour objet sont autant de « lieux de pouvoir et de combats » (1), ceux développés par la presse revêtent la caractéristique de se situer à l'intersection du discours médical, certes vulgarisé, et des conceptions générales, « populaires » de la maladie exprimées, notamment, par les enquêtes nationales sur les connaissances en matière de sida (2). Cette position médiane de la presse dans l'espace d'un savoir sur le sida en perpétuelle transformation (avancées de la recherche thérapeutique et vaccinale, évolution

de la médecine traditionnelle à travers ses rapports avec la biomédecine. Parmi d'autres questions, ces différents objets de discussion ont été, de 1988 à 1994, abordés par 34 journalistes dans 225 articles. Même si quelques signatures reviennent fréquemment, cette diversité des auteurs d'articles multiplie les approches du sida et décrit, de ce fait, un panorama illustratif de la position de la presse face à cette maladie.

Avant de présenter le sida à travers quelques thèmes récurrents, il convient de se pencher sur la terminologie employée pour désigner

Les références au caractère épidémique du sida (« peste », 19 nov. 1988 ; « mal tentaculaire », 1^{er} déc. 1991) et à son statut de catastrophe (« fléau des temps modernes », 29 nov. 1988 ; « terrible fléau », 4 janv. 1989 ; « fléau global », 20 avril 1994 ; « tragédie humaine », 19 avril 1993 ; « guerre au genre humain », 12 mai 1993) côtoient des évocations de la maladie dans des formes (« monstre hideux », 17 août 1990 ; « maladie hideuse à nos portes », 14 nov. 1992) et des manifestations physiques extrêmes (« pathologie débiliteuse et meurtrière », 14 nov. 1992 ; « maladie débilitante », 18 janv. 1989 ; « mal pernicieux », 2 déc. 1988). Au fil des ans, les images du sida persistent donc à évoquer la peur individuelle liée à la déchéance physique et la menace que représente pour la collectivité l'épidémie sans exclure toutefois une réflexion sur le rôle de « révélateur » de la maladie (« maladie-témoin » ou « maladie-vérité », 20 avril 1994).

Le caractère fortement emphatique des qualificatifs utilisés, tout en exprimant le sentiment d'un danger incontrôlable (« peste », « fléau ») s'inscrit, dès 1988, dans une connaissance épidémiologique du sida qui montre sans ambiguïté possible la progression de l'infection à VIH. Entre 1986 et 1988, les données épidémiologiques révèlent ainsi, d'une part, une forte prévalence du VIH chez les prostituées, les donneurs de sang, les polytransfusés, les femmes enceintes et les tuberculeux et, d'autre part, la présence du VIH 1 et du VIH 2 en Côte-d'Ivoire, en milieu urbain et rural (4). Si l'on ajoute à ces études l'augmentation du nombre de cas déclarés de sida (118 en 1986, 404 en 1987 et 1193 en 1988), il apparaît que le discours journalistique,

malgré quelques images excessives, traduit dès 1988 une situation épidémiologique dont de multiples indices permettent d'évaluer l'aspect préoccupant.

De la prévention au préservatif

Dans ce contexte, la question de la prévention de la transmission du virus du sida revient dans l'essentiel des propos des journalistes de *Fraternité-Matin*, mais ne constitue le thème exclusif que du tiers des articles recensés. Au-delà des remarques générales sur la nécessaire « sécurité transfusionnelle » (12 fév. 1988) et l'adoption de « précautions sexuelles » (« aimer mais en prenant tout de même des précautions », 12 fév. 1988), il faut attendre le bref compte rendu d'un don de l'USAID, le 29 novembre 1988, pour que le préservatif soit explicitement mentionné. L'utilisation des préservatifs est reprise 6 mois plus tard au sein d'un propos ambigu dans une perspective de prévention, où le journaliste précise qu'ils ne

(4) Parmi les premières études publiées notons : S.A. Ouattara, M. Meite et al., « Retrovirus Infections (LAV/HTLV III and HTLV I) in Ivory Coast, West Africa », *Annales de l'Institut Pasteur/Virologie*, 137 E, 1986, pp. 303-310. F. Denis, F. Barin, G. Gershy-Damet et al. « Prevalence of Human T-Lymphotropic Retrovirus Type III (HIV) and Type IV in Ivory Coast », *The Lancet*, i, 1987, p. 408. S.A. Ouattara, M. Godoy, M. Rioche et al., « Blood Transfusions and HIV Infections in Ivory Coast », *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 91, 1988, pp. 212-215. A. Ouattara, Groupe sida en Abidjan, M.-A. Rey, F. Brun-Vésinet, « Infections rétrovirales par HIV 1, HIV 2 et sida associé en Côte-d'Ivoire », *Compte rendu de l'Académie des sciences de Paris*, 306, 3, 1988, pp. 47-50. S.A. Ouattara, D. Diallo, M. Meite et al., « Épidémiologie des infections par les virus de l'immunodéficience humaine VIH 1 et VIH 2 en Côte-d'Ivoire », *Médecine tropicale*, 48, 4, 1988, pp. 375-379.

doivent pas devenir des « stimulants pour le vagabondage sexuel » (19 mai 1989). Jusqu'en 1991 et le lancement du « marketing social » du préservatif en Côte-d'Ivoire — pour le biais de la marque « Prudence » — le lien entre la préven-

hensions de l'individu, le journaliste en l'occurrence.

Un hiatus du même ordre s'observe entre le jugement personnel du journaliste et les attitudes et déclarations des personnalités rencontrées, mises en avant dans l'arti-

sexuelle du VIH trouvent de remarquables équivalents dans l'approche de la question de la transmission par voie sanguine. Parmi les études antérieures à 1988 citées précédemment, un travail mené entre novembre 1986 et juillet 1987 (5) met en évidence une prévalence du VIH de 22,4 % chez les enfants polytransfusés contre moins de 1 % (0,62 %) chez ceux qui n'ont jamais subi de transfusion. Les auteurs attirent l'attention sur la « transmission élevée du VIH 1 et du VIH 2 par transfusion sanguine en Côte-d'Ivoire » et recommandent un dépistage systématique des donneurs de sang et la restriction des transfusions aux cas vitaux. Deux études faisant état de taux de contamination de 9,8 % et 12,3 % (6) chez les donneurs de sang permettent de conclure à un risque potentiel de transmission par transfusion.

Sur la base de données scientifiques concordantes (bien que peu nombreuses), en 1988, le débat sur la contamination par le sang, au sein duquel prennent la parole journalistes, bailleurs de fonds et, surtout, responsables de centre de transfusion, oscille entre un optimisme raisonné et de sérieuses inquiétudes. La situation dans le temps des interventions dans *Fraternité-Matin* des acteurs de la transfusion sanguine en Côte-d'Ivoire n'explique pas ces divergences. En d'autres termes, les réflexions ne vont pas progressivement, de 1988 à 1994, vers une prise de conscience accrue d'un risque ou vers un consensus pour décrire la réalité de la situation de la transfusion. En février 1988, un premier article fait état d'un déblocage de fonds, par des organisations internationales (CEE, OMS), pour améliorer le fonctionnement du Centre national de transfusion san-

guine (CNTS) (12 fév. 1988). A cette information qui identifie nettement le problème de la transfusion dans la diffusion du VIH succède, un an et demi plus tard (25 juil. 1990), un article rapportant les propos du directeur du CNTS de 1984 à 1990 selon lesquels « le sang servi par le CNTS est à l'abri du virus du sida ». Rassurant pour le CNTS (situé à Abidjan), il recommande toutefois la création de centres régionaux de transfusion sanguine. La contradiction arrive quelques mois après lorsque l'évaluation du Plan à moyen terme par l'OMS révèle que l'« on continue à transfuser du sang infecté » et déplore l'absence de « politique transfusionnelle réelle » (26 nov. 1990). Le discours devient pessimiste et le bilan négatif. Il faut attendre le mois d'avril 1992 pour voir se succéder, jusqu'en septembre, quatre articles qui évoquent, successivement, un risque réduit mais pas nul, à Bouaké (2^e ville du pays) depuis l'aide de la CEE au CNTS (23 avril 1992); un risque persistant et le danger que représente la transfusion (7) (le directeur du CNTS : 5-6 sept. 1992); une absence de risque à Bouaké et la nécessité de réduire les transfusions (plus du fait de la baisse du nombre de donneurs et de l'augmentation de celui des « receveurs »; 18 sept. 1992); l'importance de la prévalence du VIH chez les donneurs de sang (ceci sans qu'un lien soit établi avec le risque transfusionnel) (24 sept. 1992).

(5) S.A. Ouattara, M. Gody, M. Rioche et al., art. cit., p. 214.

(6) Respectivement : A. Ouattara, Groupe sida en Abidjan, M.-A. Rey et al., art. cit. et S.A. Ouattara, D. Diallo, M. Meite et al., art. cit.

(7) Dans ces deux textes, aux tons et aux conclusions différents, le même chiffre d'une poche de sang contaminée sur 350 est donné.

La multiplication des jugements contradictoires n'occulte cependant pas totalement la réalité d'une situation complexe — où dons de sang et transfusion se mêlent — loin d'être maîtrisée par les responsables de la transfusion sanguine. Ainsi, le texte le plus « rassurant » (la situation à Bouaké [18 sept. 1992]) fonde son analyse sur des considérations techniques (l'équipement de la Banque de sang) mais conclut sur la nécessité de concevoir la transfusion comme un « recours ultime » et non une « fantaisie ». Le même dilemme caractérise ce débat les mois suivants, entre la mise en garde contre l'acte transfusionnel (« éminemment dangereux » ; [25 janv. 1993] et ne devant être réalisé qu'« en cas de force majeure » [20 janv. 1993]) et l'affirmation d'une sécurité transfusionnelle « garantie à tout Ivoirien où qu'il se trouve sur le territoire national » (4 oct. 1993). A l'instar de ce que révèle le débat sur la prévention et le préservatif, l'analyse du regard porté par la presse sur un thème important de la lutte et la recherche sur le sida permet de saisir des divergences mais, aussi des points d'accord, difficilement perceptibles dans un autre « support » écrit (publication scientifique) : les incertitudes (l'avenir du don de sang), les craintes (le risque de transmission par le sang n'est pas nul) et les souhaits (l'équipement des centres régionaux de transfusion, la réduction du nombre de transfusions) exprimés avec franchise durant six années constituent un reflet fidèle des questions auxquelles sont quotidiennement confrontées, avec le sida, les sciences médicales et sociales.

La médecine traditionnelle en question

Au carrefour des problématiques scientifiques mobilisées, l'apport de la médecine traditionnelle est l'objet d'un débat qui déborde largement du cadre de la presse pour impliquer les responsables de la santé publique et de la lutte contre le sida. *Fraternité-Matin* s'en fait l'écho (14 et 16 déc. 1992), regrettant le peu de soutien rencontré auprès des pouvoirs publics par les tradithérapeutes qui disposeraient d'un traitement « efficace » contre certaines manifestations du sida. Cette discussion — exacerbée dans le cas du sida par les enjeux de santé publique que révèle cette maladie mais qui, en elle-même, repose la question de la valorisation de la médecine traditionnelle dans la perspective biomédicale — traduit à l'image de ce que l'on a observé pour le préservatif et le sang, une certaine ambiguïté : de même que le leitmotiv sur un indispensable développement de la prévention de la transmission sexuelle et sanguine (il y a là accord entre l'information recueillie et son commentaire par le journaliste) côtoie un discours flou concernant le préservatif et le risque transfusionnel (le premier étant déprécié et le second peu clairement défini), de même, le plaidoyer pour l'aide à des tradithérapeutes « à succès » se double de remarques négatives qui confortent par ailleurs des idées erronées sur le sida et ses malades. Ainsi, la réflexion convaincue selon laquelle le travail d'un tradipraticien d'Abidjan « *constitue en soi (de l'avis de nombreux voisins) un réel danger car ils voient venir dans leur quartier des malades en piteux état, certainement contagieux* » (14-15 juil. 1990) ne manque pas d'étonner lorsque l'on sait que le

guérisseur en question verra, dans les mois qui suivront cet article dépréciateur — et, surtout, erroné en ce qui concerne la « transmission » de la maladie —, son action fortement médiatisée et valorisée. Dans le même ordre d'idée, la défense des tradithérapeutes s'accompagne du constat régulier d'une difficile collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne en mettant progressivement l'accent sur les nécessaires « prudence » et « humilité » dont médecins *et* tradithérapeutes doivent faire preuve (11 mai 1993).

Autorisant un regard historique sur la réflexion et l'action sur le sida en Côte-d'Ivoire (ses modes de transmission, sa prévention, ses recours thérapeutiques), l'analyse du contenu de *Fraternité-Matin* propose un ensemble de données fiables et de jugements personnels — dont la confrontation confère sa spécificité à tout media — mais n'évite pas toujours, dans sa recherche de l'inattendu, des prises de positions surprenantes. Or l'efficacité de

l'information sur le sida dépend, plus que pour toute autre maladie, de la précision et de la pertinence des mots employés, ceci afin d'en limiter les erreurs d'interprétation (8). A cet égard, le propos d'un article de 1992 sur la nécessité d'un « discours franc » pour pouvoir bâtir une prévention efficace du sida (17 déc. 1992) doit, plus qu'un vœu pieu, se situer au cœur d'une action et d'une réflexion dont la presse se ferait — de par sa vocation — l'écho critique.

Laurent Vidal

(8) Dans le cas de l'assimilation de l'information par le séropositif, voire notre travail : « Sida et représentations de la maladie ; éléments de réflexion sur la séropositivité et sa prise en charge (Abidjan, Côte-d'Ivoire) », *Cahiers de l'Orstom, série Sciences humaines*, 28, 1, 1992, pp. 83-98 et « Itinéraire thérapeutique et connaissance de la maladie chez des séropositifs (Abidjan, Côte-d'Ivoire) », *Cahiers de l'Orstom, série Santé*, 2, 1992, pp. 312-321.