

a priori comme un terreau de développement et de modernité.

En Afrique, cette substitution de canaux religieux et caritatifs aux canaux institutionnels contrôlés par les États constitue une mutation majeure qui peut partiellement renforcer la position des Églises comme médiatrices obligées de

l'accès à l'étranger et aux ressources qu'il procure. Quel est alors l'avenir du modèle de la démocratie laïque dans les États d'Afrique noire ?

Élisabeth Dorier-Apprill

ORSTOM

UFR de géographie,
Université de Provence

L'État camerounais et les cadets sociaux face à la pandémie du sida

LES États africains en crise part de la « société civile », un silence synonyme de complicité

sociaux »), le tout dans un contexte difficile de paupérisation-mondialisation auquel l'État et les populations camerounaises sont soumis.

Bilan sommaire d'une décennie de lutte contre le sida

D'abord considéré comme un cas atypique en Afrique, du fait du faible nombre de cas de sida déclarés au milieu de la décennie précédente, le Cameroun connaît une progression très rapide de la maladie. En 1987, les publications officielles estimaient le taux de prévalence à 0,5 %. Depuis 1994, cette séroprévalence est évaluée à 5,5 % (1). La population des 25-34 ans représentée à elle seule près de la moitié des personnes atteintes, avec 47,2 % des cas (2). Pourtant, la mobilisation officielle s'est engagée dès 1985 alors que les personnes contaminées représentaient moins d'un centième de la population camerounaise. A cette date, le professeur Lazare Kaptué, hématologue du CHU (Centre hospitalier universitaire) de Yaoundé, prenait la tête d'un comité national de contrôle du sida, avec des moyens très limités. Cette structure intervenait donc deux ans avant les directives officielles de l'OMS qui, en 1987, instituèrent les PNLs (programmes nationaux de lutte contre le sida) et les CNLS (comités nationaux) en Afrique sub-saharienne (3). Les premiers ont un rôle technique et opé-

missions de réflexion et de consultation. Le Cameroun devait rajouter une structure à ce dispositif : l'ULS (Unité de lutte contre le sida), l'organe exécutif de tout le programme, rattaché au MINSANTE (ministère de la Santé publique). Un premier plan à court terme d'un an (1987-1988) a précédé la mise en place d'un PMT1 (plan à moyen terme de lutte contre le sida) prévu pour cinq ans, soit de 1988 à 1993. L'année 1993 a servi de pont pour préparer le second « plan à moyen terme » (PMT2) étalé sur cinq ans (1994-1998) (4). Le Cameroun devait par ailleurs montrer sa très officielle préoccupation dans la lutte et sa volonté d'être un partenaire actif des organisations internationales en accueillant en décembre 1992 la 7^e conférence internationale sur le sida, sous la houlette du Pr. Kaptué. Pourtant, les résultats concrets en terme de propagation de la maladie tranchent de manière paradoxale avec la volonté ou les velléités politiques et administratives anti-sida. En effet, depuis 1990 le nombre de cas de contamination double tous les huit à douze mois (5).

Les chiffres sont certainement en dessous de la réalité, en raison notamment des difficultés de l'élargissement du dépistage volontaire. La quasi-totalité des études menées à ce sujet et les premiers enseignements tirés de nos observations *in situ* (6)

(4) R. Salla Ntounga, « Processus de développement du deuxième plan à moyen terme

(entretiens collectifs et individuels portant sur la sexualité et la prévention contre le sida auprès de jeunes citadins) indiquent qu'il ne semble pas y avoir de changements collectifs notables en matière d'exposition au risque, étant admis que la transmission hétérosexuelle représente plus de 90 % des cas de contamination (7).

Autant les questions inhérentes à des dispositions techniques matérielles, comme la diminution des risques d'infection au VIH par transfusion sanguine, connaissent des résultats plutôt satisfaisants (8), autant le problème de la communication sociale en matière de sexualité et de prévention reste entier. Les obstacles techniques et logistiques ont donc été partiellement résolus, alors que les messages autour du préservatif et de la « modification des comportements » aboutissent à des résultats insuffisants, confirmés par les responsables de l'Unité de lutte contre le sida. La communication et l'interaction sociale semblent ainsi dessiner les principales faiblesses de l'action préventive, en l'occurrence celle de l'ULS. L'analyse de la politique publique en question serait partielle et partielle si l'on oubliait le lien incontournable entre les deux types d'acteurs qui en sont les instigateurs : d'une part les organisations interna-

tionales — notamment l'OMS — qui fixent les règles générales et d'autre part les autorités locales qui mettent en œuvre les recherches, les travaux et les actions financées totalement par l'OMS et les organismes de coopération bi- et multi-latérale.

La mise en scène du pouvoir politique face au sida

Une des premières missions assignées aux PNLS en Afrique fut, dès 1987, d'essayer d'évaluer pour chaque pays l'ampleur de la diffusion de la maladie. Le Cameroun n'eut pas de réticence majeure à essayer de s'y conformer, étant donné que les chiffres montraient une faible prévalence par rapport aux pays africains — notamment ceux de la région des Grands Lacs. La presse officielle depuis 1988 relaie toutes les actions menées par les pouvoirs publics en matière de sida. Sa propension habituelle à l'autosatisfaction s'est répercutée dans le contexte de la pandémie. Ainsi, jusqu'au début des années 90 quelques figures de style hagiographiques couvrirent les pages du *Cameroon Tribune*. Par exemple, en octobre 1989, lorsque la capitale camerounaise abrita le deuxième symposium international d'information et d'éducation sur le sida, le quotidien officiel soulignait : « *Ce n'est pas un hasard que ces assises ont eu lieu à Yaoundé. Depuis que le sida sévit dans le monde, le gouvernement camerounais s'est toujours distingué par les moyens qu'il met en œuvre pour freiner le fléau* » (9). De fait les jeunes, ou plutôt les thèmes qui sont censés les représenter, figuraient en tête des discours anti-sida. L'année 1989 voyait aussi émerger le lien entre les jeunes et le sida qui fut le thème de la deuxième Journée mondiale du

(7) MINSANTE, *Programme national de lutte contre le sida. Deuxième plan à moyen terme (PMT-2), 1994-1998*, multigr., Yaoundé, mai 1993, 33 p.

(8) En 1987, la Commission européenne a investi 1,18 million d'écus pour le réaménagement des centres de transfusion sanguine de Douala et Yaoundé. Cette réalisation étendue sur trois ans a aussi concerné la formation du personnel, un système rigoureux de recrutement des donneurs et l'installation d'équipements nécessaires à la collecte, l'analyse et la distribution des stocks, *Lettre d'information de la CEE*, mai 1990, p. 2. La fourniture de tests rapides s'est étendue à plus de 80 centres dans le pays, R. Salla Ntunga, *op. cit.*

(9) *Cameroon Tribune*, n° 4504, 27 octobre 1989, p. 8.

sida. Le Cameroun saisit cette occasion pour ressortir des incantations qui s'étaient faites plus discrètes en cette période drastique pour l'insertion des jeunes — les discours aux tonalités performatives qui jadis épousaient la période de « croissance » et du défunt parti unique : « Les jeunes doivent savoir (...) les jeunes sont l'espoir de demain » (10) ou encore « les jeunes à vous de jouer » (11). Pourtant, lorsque les chiffres commencèrent à montrer les signes d'une progression exponentielle, la façade officielle est passée sans transition de la satisfaction au catastrophisme. « Sida : la terreur. (...) Une terrible pandémie. (...) Des chiffres alarmants » (12). L'autocongratulation céda la place à des redondances dont le caractère apocalyptique a quelque peu desservi la sensibilisation, par exemple lorsque « le Premier ministre lance un appel à la mobilisation contre la peste du XX^e siècle » (13). La « mobilisation » politique évoquée semble réduite à la tenue de colloques, conférences et autres séminaires. On serait en droit de se demander si cette mobilisation vise le grand public ou si elle consiste à entretenir ses propres pétitions de principe financées par l'OMS et les agences de coopération (14). En effet et paradoxalement, une fois que les derniers lampions de ces réunions spécifiquement consacrées au sida

s'éteignent, après que les autorités camerounaises ont exhorté tous les leaders politiques, religieux, administratifs et associatifs à s'engager contre le sida, ce thème disparaît de leurs communications, liturgies et messages adressés à leurs auditoires respectifs.

Mondialisation et prévention : des catégorisations ambiguës

Depuis la prise de service effective de l'ULS en 1987, plusieurs études quantitatives ont été menées au Cameroun. Ces recherches standardisées, sous l'égide des critères de l'OMS, ont dans une large mesure concerné des groupes cibles identifiés comme étant des « groupes à risque ». Cette méthode quantitative, censée s'appliquer partout, comporte des enseignements et des limites. La confrontation entre la construction parfois téléologique des cibles de l'ULS déterminées par les normes fixées par Genève et une vision moins formaliste des groupes de jeunes a participé à la dérive lente et sûre qui a érigé les prostituées et quelques autres groupes en vecteurs principaux du VIH.

Ce découpage sociologique qui préside à l'institutionnalisation des « groupes cibles » a conduit à l'élaboration d'études et d'enquêtes sur les prostituées, les transporteurs, les étudiants et scolaires, puis sur les militaires. Les modalités d'incitation à la prise de conscience chez les jeunes peuvent être sujettes à caution dans la mesure où certaines catégories de jeunes adultes « JCD » (jeunes cadres dynamiques) ne se reconnaissent pas dans les définitions « scolaires » ou marginales qui stigmatisent les « groupes cibles ». La jeunesse est aussi diverse que les groupes sociaux et culturels que

(10) *Cameroon Tribune*, n° 4529, 1^{er} décembre 1989, p. 5.

(11) *Cameroon Tribune*, n° 4530, 3 et 4 décembre 1989, p. 8.

(12) *Cameroon Tribune*, n° 5276, 8 décembre 1992, pp. 1-3.

(13) *Cameroon Tribune*, n° 5277, décembre 1992, p. 2.

(14) Il s'agit principalement de la Commission européenne, de la coopération française, de l'agence allemande de coopération technique (GTZ) et des ONG américaines Population Services International (PSI), USAID, Aids Control and Prevention (AIDSCAP) et Family Health International (FHI).

compte le pays. De fait, la relative

Quelques paradoxes significatifs

à un état manifeste des masses, exerçant dans l'ensemble de

avec un ou une partenaire supposé(e) avoir plusieurs partenaires). Les mêmes jeunes utilisent ou n'utilisent pas le préservatif suivant des critères moraux et sociaux assignés à leur partenaire. Des hypothèses similaires peuvent être tirées des enquêtes concernant les adolescents cambodgiens qui

L'image et l'action qui leur sont attribuées n'en demeurent pas moins ambiguës. En effet, elles représentent aussi aujourd'hui une des catégories sociales au sein desquelles la formation « par les pairs éducateurs » et la sensibilisation ont apporté les résultats les plus effec

que, on peut soupçonner la contre-productivité en matière de sida d'un message d'information qui associe pré-servatif et prostitution » (23). Ce que l'auteur énonce à propos du Burkina Faso est voisin des premiers enseignements tirés de l'expérience des huit années de lutte anti-sida au Cameroun. Une nuance importante peut néanmoins être apportée dans le cas du pays qui nous intéresse par rapport à l'exemple précédent. Nous avons essayé de montrer que les prostituées ne sont pas les seules à avoir été désignées comme « groupes à risque », même si elles constituent, pour des raisons objectives d'une part et fantasmatiques d'autre part, l'épicentre de la représentation du sida et de la prévention. L'importante série d'enquêtes CAP et CACP (24), menée dans le pays sous la houlette de l'OMS et des ONG internationales, livre ses enseignements et ses limites. A quelques exceptions près, ces études quantitatives portent essentiellement

risque de réduire les individus à des unités statistiques et statiques ! Ainsi, les « prostituées » montrent-elles une très forte hétérogénéité de comportements (professionnelles, occasionnelles, « trottoirs », « filles de luxe », etc.) et d'attitudes dans leurs activités (25). Ce qui rend encore plus difficile d'accepter une vision univoque de ces femmes au vu de la diversité des pratiques dans « la gestion du risque d'infortune » (26) lié au VIH/sida.

Résistance et adaptation à la mondialisation : la « révolution passive » des cadets sociaux ?

Face au sida, les garçons et les filles livrent des stratégies que la crise économique rend très différentes. Les jeunes femmes dites semi-prostituées (celles qui monnaient leurs charmes de manière ponctuelle et récurrente, encore appelées prostituées occasionnelles) développent à

l'espace à la faveur des « nouveaux statuts féminins » (27). La polyandrie plus ou moins officieuse des jeunes filles déscolarisées constitue pour elles des perspectives de mobilité sociale qu'elles revendiquent de plus en plus. Les parents frappés par les licenciements, les réductions salariales (dans la fonction publique) et la baisse générale du niveau de vie, assistent à ce déploiement stratégique dans un silence qui « parle » de leur impuissance d'âinés lorsqu'il ne suppose pas une passive complicité. Les étrangers, notamment occidentaux, vivant au Cameroun sont encore plus qu'avant des cibles des projets et de la volonté de départ vers « le Nord » ou simplement d'amélioration des conditions de vie de ces femmes, par ailleurs de plus en plus jeunes. Alors que les représentations populaires — masculines — y voient des aspirations vénales, ces « cadettes » structurent leurs activités autour de l'accomplissement matériel et individuel sans que l'érotisation de la sexualité en soit pénalisée. Dans les situations fragiles où le choix du conjoint est d'abord déterminé par des critères économiques, elles disent aussi tout l'intérêt qu'elles accordent aux ressources affectives et à la relation amoureuse. Dans le meilleur des cas, le « sponsor » (le support financier) peut aussi devenir « le meilleur petit » (la liaison sentimentale). Autrement, elles choisissent séparément l'un et l'autre, élargissant de fait les réseaux de leur propre survie matérielle et affective. Ce qui est aussi un circuit potentiel de la circulation du VIH. L'ensemble se déploie dans une société où les représentations de « la femme came-

rounaise » semblent figées dans un ordre et un passé où ne se reconnaissent que les femmes mariées, mères de famille et dont le privilège de l'âge confère les marques d'un respect masculin asexué.

Dans ce contexte, le recours au préservatif est soumis à une conjonction de variables dans laquelle l'information *stricto sensu* n'est qu'un des éléments qui conditionnent la socialisation de la sexualité. L'imaginaire qu'on exclut, à tort, des figures du couple sida-sexualité pèse de tout son poids. Dans certains couples mixtes ou africains le préservatif est présent au départ de la relation, puis finit par disparaître parce que la rationalité de la connaissance de la maladie s'efface devant les marques de confiance que stimulent l'amour, la fidélité et surtout des critères privés et intimes qui font que le sida demande d'autres recours que celui des politiques « publiques ». L'exemple d'un médecin français de MSF (Médecins sans frontières) séropositif, infecté dans un pays africain, témoigne du poids relatif de la connaissance scientifique dans le domaine très privé de la sexualité. Cette histoire pourrait avoir n'importe quel pays africain pour théâtre : « *Je suis plombé. J'ai le virus du sida (...). J'ai connu B. Au début, capote comme avec les autres. (...) Cette fille me plaisait de plus en plus, les nuits étaient de plus en plus amoureuses et la capote perdait ses privilèges dans nos jeux amoureux, devenant un carcan insupportable. J'étais sûr de sa fidélité actuelle (...). A dix-neuf ans, elle ne devait pas avoir eu un nombre de partenaires suffisant pour la rendre venimeuse. (...) Alors, toutes ces bonnes raisons mises bout à bout, plus cet amour qui grandissait entre nous, m'ont fait baisser la garde. (...) J'ai eu des nou-*

(27) Ph. Antoine et J. Nanitelamio, « Statuts féminins et urbanisation en Afrique », *Politique africaine*, n° 36, déc. 1989, pp. 129-133.

velles de B. Apparemment, elle va bien car j'ai appris qu'elle se faisait sauter par un autre Sans frontières » (28).

Tout cela témoigne de plusieurs aspects que le sida met en lumière :

surtout à Yaoundé, ces « ex-futures élites » commémoraient le dixième anniversaire de la mort du philosophe sénégalais (29). Les « commissions Cheikh Anta Diop » des collèges, lycées et universités se réu-

tières africaines. Sous couvert d'un discours qui se veut scientifique, l'idéologie déployée dans ces cercles mets de l'État » laisse vide, en matière de lutte contre le sida, la position de relais qu'elle occupe

falloir orienter les efforts. Après une décennie où il a surtout été question de comprendre, il s'agit à présent de continuer d'agir. N'oublions pas que les limites des études d'hier sont aussi des bases de travail dont il ne faut pas se priver aujourd'hui.

Parce qu'au Cameroun, comme partout, le sida est loin d'être une fatalité.

Fred Eboko

*CEAN-IEP, équipe de recherche
CNRS/Bordeaux II*

Présences africaines à la conférence Habitat II Istanbul, juin 1996

SOUVENT considérée comme une « jachère » de l'économie-monde, l'Afrique était confrontée à un pari d'importance : utiliser la dernière rencontre onusienne du siècle pour affirmer une présence, fût-elle modeste, sur la scène internationale. L'occasion s'y prêtait. La ville constituait le thème central de la conférence d'Istanbul et nul n'ignore que le continent africain connaît depuis plusieurs décennies les rythmes d'urbanisation les plus rapides du monde. L'une des rares institutions onusiennes basées en Afrique (à Nairobi), le CNUEH (Comité des Nations unies pour les établissements humains), était en outre, chargé de l'organisation de la conférence. Enfin le secrétaire général des Nations unies et son délégué (M. Wally N'dow) chargé de l'organisation de la conférence viennent tous deux du continent africain.

Ces atouts auraient sans doute mieux joué si l'on ne s'était pas trouvé confronté assez rapidement à

une tentative de détournement de conférence. Comme à l'occasion des sommets précédents (en particulier le sommet du Caire sur la population et de Pékin sur les femmes), il a fallu batailler ferme pour éviter que la « Sainte-Alliance » (Vatican et Iran en tête) n'impose ses vues sur les droits des femmes et le respect des valeurs religieuses. Monnayant son soutien aux pays occidentaux contre des concessions sur la dette, le Sud (en l'occurrence le groupe des 77 où l'Afrique tient un rôle de figurant) a pris une position ambiguë mais compréhensible dans ces marchandages.

L'Afrique était-elle concernée par les enjeux d'Istanbul ?

*La ville peut-elle devenir un acteur
de la scène internationale ?*

Collectivités locales et ONG ont gagné plus qu'un strapontin en