

«Je veux aussi porter le préservatif des ‘Whites’» : les représentations des « bons préservatifs » chez les jeunes de Douala au Cameroun

Le préservatif comme moyen de lutte contre les IST/ sida et les grossesses non désirées a souffert d'un discours négatif qui n'a pas toujours été suffisamment déconstruit alors qu'on note chez les utilisateurs une diversification de représentations et de rationalités qui sous-tendent son utilisation. S'appuyant sur le discours des jeunes (15-24ans) de Douala, cet article vise à montrer que l'on ne peut pas parler des préservatifs indistinctement. Aux préservatifs subventionnés par les firmes occidentales, distribués ou vendus à vil prix, se sont ajoutés les préservatifs en provenance du Nigeria, de Chine et ceux de marque occidentale vendus en pharmacie, lesquels sont très réputés pour leur meilleure qualité. Il s'agit d'interroger les contours de la « meilleure qualité » du préservatif, et de montrer comment celle-ci est aussi jugée à l'aune de la compétence perçue des fabricants. La prise en compte de ces réalités pourrait permettre une promotion efficace du préservatif.

A- Variétés, coûts du marché et rapport à la qualité

1. Variété de l'offre et exigences au niveau de la demande

Si Le préservatif est depuis 1995 un produit disponible et visible au Cameroun, il l'est davantage dans des grandes villes comme Douala et Yaoundé. Son accessibilité économique qui ne semblait pas poser problème fait débat avec le temps. A l'époque du préservatif unique, les populations n'avaient pas un large éventail de choix. En effet, avec l'avènement des différentes marques sur le marché, les populations sont devenues de plus en plus exigeantes et ont pu comparer les différents produits aussi bien au niveau des prix pratiqués qu'au niveau des différents parfums, de la texture, du lubrifiant, de la solidité et de la capacité des différents types de préservatifs à leur procurer plus ou moins de plaisir pendant l'acte. Aux préservatifs occidentaux, se sont ajoutés les préservatifs chinois. Ces jeunes disent avoir eu maille à partir avec les préservatifs venant de Chine au début, du fait de leur petite taille. Les Chinois disent-ils, auraient très vite rectifié le tir en fabriquant désormais les préservatifs de grande taille. Toutefois, tout comme les préservatifs nigériens, ces préservatifs chinois souffrent de l'image de contrefaçon encore appelée copie ou de préservatifs de moins bonne qualité. La copie ici est jugée à l'aune de l'original, lequel est le préservatif non subventionné fabriqué en Occident dont les marques sont très réputées auprès des jeunes du Cameroun (Durex, Manix, Intimy...).

2. Coûts du marché et rapport à la qualité

Selon qu'il est acheté ou distribué, le préservatif ne revêt pas la même importance ou la même signification pour les populations. Quand il est distribué ou donné, sa valeur est fonction de la marque du préservatif et de l'identité du donneur. Selon qu'il est acheté chez le vendeur ambulant de médicaments, dans les « pharmacies de la rue » dans les échoppes du coin, chez le vendeur de cigarettes, ou dans les grandes pharmacies, la capote revêt des significations différentes. Comme on peut le constater dans cet extrait du groupe de discussion n° 17.

- *Est-ce qu'il y a une différence entre les capotes qu'on vend à 25 et les capotes qu'on vend à 1000F CFA ?*

- *Virginie : Oui. Les capotes de 25F CFA se percent. C'est les capotes là-bas ?*

- *Esther : Je pense que tout ça c'est bien c'est seulement un problème d'utilisation.*

- *E : Pour toi quelle est la différence entre les capotes de 25 FCFA et les capotes de 1000 F CFA ?*

- *Esther : Les capotes de 1000 FCFA c'est très souple là, les capotes de 25 F CFA sont... c'est gros, quand tu vois même tu sens, pour 1000 F CFA, c'est comme si l'homme n'avait même pas porté la capote. Mais pour 25F CFA, tu sens même quoi rien.*

- Virginie ! (rires)

D'après les jeunes rencontrés, il existerait plusieurs de types de préservatifs : les préservatifs de bonne qualité et les préservatifs de mauvaise qualité.

3. Objets gratuits ou pas chers, objets peu estimés.

Ce qui est gratuit passe souvent auprès des acteurs sociaux pour quelque chose qui a moins de valeur. Parce qu'il n'est pas cher ou gratuit, les individus ne lui reconnaissent finalement que peu d'estime comparativement à un objet pour lequel ils dépensent beaucoup d'argent. Autrement dit, le client est-il plus satisfait lorsqu'il paye une contribution ou lorsque le service est gratuit ?

Ces positions nous ramènent quelques années en arrière à l'Initiative de Bamako sur les soins de santé primaires en Afrique. Pendant ce sommet qui a eu lieu en 1987, soit neuf ans après la conférence D'Alma Ata, l'une des résolutions était que la participation des populations aux politiques de recouvrement des coûts médicaux aurait pour avantage l'amélioration de la qualité des soins et la hausse dans la fréquentation des services. Cette initiative partait d'un constat cuisant. En effet, les recherches avaient permis de voir à la suite de la désertion de nombreux centres de santé par les populations que celles-ci ne percevaient pas les soins comme étant de bonne qualité quand elles ne participaient pas financièrement (Litvack et Bodart ;1993). Elles avaient comme l'impression que parce que c'était gratuit, ce n'était pas efficace au niveau des soins reçus. Certains jeunes pensent que tout se joue dans la tête et que les préservatifs cités par leurs pairs comme étant de moins bonne qualité ne le sont pas tous.

B- Les « bons préservatifs »

1. Les lieux de vente

Les bons préservatifs sont ceux vendus en pharmacie, plus précisément dans les pharmacies modernes, bien équipées en produits de bonnes qualités, venant directement d'Occident. Ce sont les préservatifs les plus chers. Plus le préservatif est cher, meilleure est la perception de sa qualité.

2. Les qualités des bons préservatifs

Les meilleurs préservatifs vendus en Pharmacie et dont les marques sont très bien connues par ces jeunes sont perçus comme étant plus fins (ne diminuant pas beaucoup la qualité du plaisir), plus solides, parfumés, fiables. « Ce sont ces préservatifs-là que les Blancs utilisent eux-mêmes ». Ils n'utiliseraient jamais ce qui est exporté en Afrique parce qu'ils seraient de mauvaise qualité. Les bons préservatifs selon ces jeunes seraient fabriqués avec des outils et des matériaux de haute qualité. C'est l'une des raisons pour lesquelles son prix de revient serait très élevé. Pour acquérir ces genres de préservatifs qui ont bénéficié de beaucoup plus d'attention de la part des fabricants, il faut en avoir les moyens. C'est la raison pour laquelle seuls les Blancs et les personnes aisées peuvent les utiliser sur le long terme.

3. La bonne qualité jugée à l'aune de la compétence perçue des fabricants.

La qualité des préservatifs est aussi jugée à l'aune de la compétence des fabricants, du moins de leur compétence perçue. Autrement dit, la compétence technique et scientifique des Occidentaux, des Chinois et des Nigériens se reflète dans la perception de la qualité de leurs préservatifs. Plus le pays est perçu comme développé, meilleure sera la perception de la qualité des préservatifs qu'ils fabriquent. Les préservatifs fabriqués en Afrique se situent au bas de l'échelle de la qualité. Ceux fabriqués en Chine à l'échelle intermédiaire et les préservatifs occidentaux non subventionnés au haut de l'échelle.

La réputation du savoir-faire technique des Occidentaux est légendaire. Quant aux Chinois, ils commencent depuis un certain temps à faire leurs preuves dans plusieurs domaines, y compris

dans la navigation spéciale. On parle déjà de *Taikwonaute*. Au Cameroun comme dans la plupart des pays africains, ils ont ces dernières années construit des routes, des hôpitaux, ont fait des réalisations qui étaient jusque-là l'apanage des Occidentaux.

Au-delà de la compétence effective qui se vérifie au niveau des critères objectifs de qualité énumérés par ces jeunes, il y a aussi quelque chose qui a à voir avec l'intégration des normes dominantes qui les prédisposent à accorder une valeur plus positive à ce qui vient hors d'Afrique. Il y a quelque chose qui a à voir avec le complexe face à toute innovation ou savoir-faire qui vient d'Afrique. L'exemple des entraîneurs des équipes nationales de football en Afrique illustre cette situation. Ces équipes sont presque toutes entraînées par des Occidentaux alors qu'il existe une offre non négligeable d'entraîneurs locaux qui ont été formés dans des écoles occidentales. Lorsque l'équipe camerounaise de football a gagné les jeux olympiques de Sidney en 2000, elle était entraînée par un Camerounais. L'on a alors cru au Cameroun que cette victoire inciterait le gouvernement à reconnaître la compétence des acteurs locaux. Cela n'est pas le cas.

Conclusion : Les limites du discours sur l'aversion aux préservatifs

Le véritable problème qui se dégage de ces discours c'est celui du rapport qualité/prix. Il en ressort que les préservatifs sont en réalité inaccessibles pour ces jeunes. Ce qu'ils considèrent comme des bons préservatifs pouvant les aider à se protéger efficacement ne sont pas à leur portée, du moins économiquement. Face à cette réalité, l'on observe deux grands types de réactions. Tandis que les uns récusent complètement les préservatifs moins chers, d'autres les utilisent quand même, fautes de grives, ils mangent des merles. Ils ont tous fait l'expérience des bons préservatifs. Ils s'en procurent lorsqu'ils ont des moyens et choisissent soit de ne pas utiliser de préservatifs quand ils n'en ont pas, soit de se contenter des moins bons.

Ces jeunes n'ont pas une aversion du préservatif, simplement, ils sont à la recherche des préservatifs qui puissent leur permettre à la fois d'avoir des rapports sexuels protégés tout en ayant un minimum de plaisir que les préservatifs dits de qualité médiocre ne peuvent pas leur procurer. Plutôt que de parler de leur aversion au préservatif, on devrait s'intéresser aux raisons qui la sous-tendent.

BIBLIOGRAPHIE

- BAH M. D (1995), *Les comportements de prévention du sida au Cameroun : cas de l'utilisation des préservatifs*. Yaoundé, IFORD, 76 p.
- DENIAUD F. (1994), Capotes anglaises, "chaussettes" africaines : une monographie de la prévention du sida en Afrique, Thèse de Doctorat, Université de Paris 5, 1994, 353 p.
- IRESCO. (2001), *Enquête de surveillance des comportements relatifs au VIH/sida (BSS) auprès des jeunes de 15-19 ans*, Yaoundé, 70 p.
- IRESCO. (2002), *Etude quantitative de suivi du projet de santé de reproduction des adolescents (100% jeunes)*, Yaoundé, 103 p.
- LITVACK J; BODART C. (1993), "User fees plus quality equals improved access to health care: results from a field experiment in Cameroon". *Social Science and Medicine*, 37, 369, 1993.
- MEEKERS D; KLEIN. M (2002), "Understanding Gender Differences in Condom Use Self-efficacy Among Youth in Urban Cameroon" *AIDS Education and Prevention*, 14(1),62-72.
- MEEKERS D, KLEIN. M; FOYET, L (2001), *Patterns of HIV risk behaviour and condom use among youth in Yaoundé and Douala, Cameroon*, Working Paper, Washington, DC: Population Services International, N°. 46
- TADELE G (2005) *Bleak Prospects: Young men, sexuality and HIV/AIDS in an Ethiopian town*, 208 p.
- TCHETGNIA L. (2005), *Pourquoi ne pas se protéger? Analyse sociologique des mécanismes d'exposition des jeunes africains face au risque du Sida*, Mémoire de DEA de sociologie sous la Direction d'Olivier SCHWARTZ et d'Yves CHARBIT, Université Paris V, 152 p.