

ANTHROPOLOGIE MÉDICALE

Quand la santé fait l'article. Presse, connivences élitaires et globalisation sanitaire à Bamako, Mali.

Y. Jaffré

SHADYC – EHESS Centre de la Vieille Charité 13002 Marseille, jaffre@univmed.fr

Manuscrit n° 3002. "Anthropologie médicale". Reçu le 2 septembre 2006. Accepté le 30 janvier 2007.

Summary: When health makes the headlines. Press, elite complicities and health globalisation in Bamako, Mali.

To overcome the socio-medical failures observed in Africa's health services, researchers and practitioners of public health often mention the necessity to resort to counter-powers. But, what are precisely these counter-powers? To analyse the problem, we describe the treatment of health issues in the Bamako press during one year. The analysis of various processes (external references, lack of training, insufficient deontological standards, "elite" complicity among journalists and health directors) allows us to underline the complexity of the links between the press and health. The economic flows related to the economy of development "projects" in particular with AIDS, encourage the journalists to see themselves as "educationalists" of populations rather than spokesmen for their claims or difficulties.

Two consequences follow. First of all the press counter-power has to be developed in the case one wishes to see it as the expression of "the voice of the voiceless" and a good help to make an "informal" evaluation of the quality of health cares by users. But, more generally within this context of globalisation of health, instead of encouraging the expression of a "popular" criticism, newspapers work out a system of mutual legitimacies and social connivances among local "elites". Far from contributing to the improvement of the health system by looking actively into the problem leading to a modernity under control, health journalism disconnects the discourse from its referent and contributes to discredit "political" language. This journalistic construction of the insignificance is one of the principal political effects of this medical journalism instrumentalized by institutions of development.

Résumé:

Pour pallier les dysfonctionnements socio-sanitaires observés dans les services de santé d'Afrique, chercheurs et praticiens de santé publique évoquent souvent la nécessité de s'appuyer sur d'éventuels contre-pouvoirs. Mais quels sont précisément ces contre-pouvoirs ? Nous analysons cette question en décrivant le traitement des questions de santé dans la presse bamakoise (Mali) pendant une année. L'analyse de divers processus (extériorité des références, manque de formation, insuffisance des normes déontologiques, connivences « élitaires » entre journalistes et responsables sanitaires) permet de souligner la complexité des liens entre la presse et la santé. Les flux économiques liés à l'économie des « projets » de développement, et notamment autour du sida, incitent les journalistes à se définir comme des « éducateurs » des populations, plus qu'à exprimer leurs difficultés ou revendications.

Il en découle deux conséquences. Tout d'abord, le contre-pouvoir de la presse doit être construit si l'on souhaite qu'il exprime « la voix des sans voix » et aide à une évaluation « informelle » de la qualité des soins par les usagers. Mais, plus globalement, dans ce contexte de globalisation de la santé, plutôt qu'aider à une expression « populaire » critique, les journaux construisent un système de légitimités réciproques et de connivences sociales entre les « élites » locales. Loin d'aider à une amélioration du système de santé par une activité réflexive génératrice d'une modernité maîtrisée, la presse sanitaire déconnecte le discours de son référent et concourt à discréditer le langage « politique ». Cette construction journalistique de l'insignifiance est un des principaux effets politiques de cette presse sanitaire instrumentalisée par les institutions de développement.

Introduction

Pour pallier les dysfonctionnements socio-sanitaires observés dans les services de santé (20) – et notamment en Afrique de l'Ouest où se situe notre étude – deux types d'actions sont régulièrement préconisés. On souligne, tout d'abord, que les difficultés liées au fonctionnement du système sanitaire doivent être abordées de manière interne. Concrètement, chaque service étant une potentielle unité de réforme, il faut,

de place en place, améliorer l'offre en liant la technique à la déontologie (19). Globalement, faire que les soins localement disponibles soient équitablement accordés à tous. Par ailleurs, face à une professionnalisation des métiers encore incertaine et d'appareils d'État incapables d'imposer des normes de conduites à ses agents, de nombreux chercheurs soulignent la nécessité d'aider à la constitution de contre-pouvoirs susceptibles de contraindre les personnels à changer de comportements, grâce à l'exercice d'une pression socio-politique externe (10).

press
health
globalisation
education
Mali
Sub Saharan Africa

presse
santé
globalisation
éducation
Mali
Afrique intertropicale

Permettre aux populations d'exprimer leur avis sur la qualité « humaine » et « ressentie » des prises en charge qui leur sont prodiguées ne peut être que bénéfique et aller de soi. Mais comment, dans un contexte politique et sanitaire particulier, se construit cette force critique des usagers et comment en vient-elle à constituer un certain type d'opinion « publique » ?

Pour progresser, le responsable de santé publique – pas plus d'ailleurs que le chercheur – ne peut « se payer de mots ». Il lui faut analyser concrètement cette question d'un éventuel « contre-pouvoir », ses modes d'actions et le contenu des revendications qu'il exprime. Quelles conduites sanitaires sont retenues comme étant inadmissibles, quelles rumeurs sont éventuellement colportées à propos des services et des soins, comment les acteurs politiques utilisent les réformes sanitaires pour conforter leur pouvoir ?

Ces questions sont essentielles, trop vastes aussi, c'est pourquoi nous n'en retiendrons qu'un aspect : celui du traitement des questions de santé dans la presse écrite au Mali.

Matériel et méthode

Nous aborderons ce thème par l'analyse d'une dizaine de journaux bamakois de diverses sensibilités durant deux périodes. La première s'étend de janvier à juin 2000, la seconde, qui correspond à une période électorale qui conduisit le général Amadou Toumani TOURÉ à la présidence du Mali, s'étend du mois de mars à celui de juin 2002.

Durant ces périodes, nous avons archivé mille cinq cents exemplaires de journaux correspondant à ces différentes publications quotidiennes ou hebdomadaires, constituant un corpus de 246 « rubriques » expressément consacrées à la santé pour la première période et 124 pour la seconde.

Ces « prélèvements textuels » ont donc un thème commun. En revanche, ils sont hétérogènes dans leurs manières de l'aborder. Ils composent un *patchwork* de bribes d'informations, de comptes-rendus de séminaires, voire de publicités... Nous n'avons pas trié parmi ces textes et ces informations, puisque ce sont justement les caractéristiques de ce rassemblement non voulu qui constituent le traitement journalistique des questions de santé au Mali. Par contre, nous avons ordonné ces articles par thème, puis repéré les récurrences dans les manières de les traiter.

Enfin pour compléter cette description du lacis original qui organise une éventuelle opinion publique, nous avons interrogé 10 journalistes, responsables des rubriques santé de ces journaux, et une cinquantaine de lecteurs. Si notre échantillon n'est donc pas statistiquement représentatif d'une profession et de l'ensemble de ses activités, il nous semble, par contre, permettre une description qualitativement significative des modes d'articulations entre les domaines de la santé et de la presse.

Mais avant de traiter ce corpus volontairement restreint, il nous faut l'insérer dans une plus large perspective historique et décrire quelques caractéristiques du paysage de la presse ouest africaine, puis malienne.

Le contexte historique de l'étude

L'Afrique n'est pas qu'oralité et l'imbrication des textes et des opinions est ancienne (28, 29). Certes, durant la période coloniale, l'écrit est resté rare, limité à quelques publications se partageant un mince lectorat. Mais, au Sénégal par exemple, dès 1844, la presse de l'administration et des colons européens « tirait » à quelques centaines d'exemplaires des journaux diffusant des informations militaires correspondant aux

conquêtes coloniales, des annonces mondaines et quelques notes scientifiques. Diversement, dans les pays anglophones, la presse religieuse protestante a aidé à la promotion des langues locales afin de diffuser des traductions de la Bible. Mais, quelle que soit la sphère d'influence, le socle politique affluerait, puisqu'en Afrique du Sud certains missionnaires prirent position contre l'esclavage et la violence des systèmes coloniaux et que, très modestement, on a assisté, autour de quelques enjeux électoraux, à des ébauches d'une presse locale, principalement dans les « communes libres » accordant aux autochtones la citoyenneté française.

La politique coloniale française n'était évidemment pas favorable à une trop grande liberté de ces médias. Elle a tenté d'en décourager le développement, notamment en taxant les journaux et les importations de matériel d'imprimerie. Cependant, à l'issue de la seconde Guerre mondiale, les réformes qui dessinaient les nouveaux contours de l'Union française inclurent le décret du 27 septembre 1946 levant les limitations apportées à la liberté de la presse. Technique aidant, dans plusieurs colonies françaises, est apparue une presse africaine d'opinion – 170 journaux au Sénégal de 1945 à 1960 – soutenue par la radio qui commença à se diffuser à partir des années 1950.

« *Après les indépendances, octroyées aux colonies françaises en 1960, la situation des médias changea fortement en Afrique noire. Alors qu'on aurait pu s'attendre à ce que les nouveaux dirigeants africains renforcent la liberté de la presse dans leur pays délivré de la contrainte coloniale, ils s'empressèrent plutôt de la restreindre, muselant les journaux privés et imposant un monopole étatique sur les médias. Seuls subsistèrent, en général, la radio et le journal gouvernementaux, bientôt rejoints par la télévision nationale, alors que les bureaux locaux des agences de presse des anciennes métropoles étaient également récupérés par les nouveaux gouvernements* » (13). Le constat est amer, en lieu et place de la liberté sont apparus la toute puissance du chef de l'État, le parti unique et le monopole gouvernemental de l'information ».

La libéralisation de la presse écrite, radiophonique et télévisuelle en Afrique francophone ne s'est produite, selon les pays, qu'entre 1988 et 1992. Elle a résulté de plusieurs causes. Tout d'abord la contestation du régime et la fin du monopartisme ont largement mis fin au monopole étatique de la presse et de la radio. Des agences de presse et de multiples publications ont alors vu le jour. Par ailleurs un ensemble d'innovations techniques ont rendu possible une plus grande autonomie des émetteurs et une large diffusion des récepteurs radiophoniques.

Ce large mouvement historique a aussi rythmé le déploiement de la presse sur l'actuel territoire du Mali. Ainsi, le parti du Rassemblement démocratique africain (RDA), qui regroupait une grande partie de l'opposition à la politique coloniale, s'est constitué en 1946 à Bamako et s'est doté de plusieurs journaux. « *Ces journaux paraissaient irrégulièrement et subissaient la censure du pouvoir colonial. Leur tirage était généralement faible, de quelques centaines à quelques milliers d'exemplaires et leur distribution faisait partie de l'activité quotidienne des militants et surtout des jeunes* » (28 : p 81). Bien que souvent publiées avec de faibles moyens financiers et techniques, ces modestes publications réussirent, malgré tout, à s'affirmer contre une presse coloniale supportée par d'importants groupes financiers.

Le Mali a accédé à l'indépendance en 1960, se dotant d'un régime de type socialiste, sous la direction de Modibo KEITA et de son parti, l'Union soudanaise. Mais, ce premier président du Mali a malheureusement illustré le « triomphe » de

la presse monopolistique d'État. Qu'il suffise ici de rappeler ce qu'il disait à des journalistes stagiaires le 17 mars 1962 : « Vous serez appelés à former l'opinion et à orienter le peuple. Il faudrait désormais que vous ne vous considériez pas comme de simples journalistes, mais que vous pensiez que vous êtes les responsables du développement idéologique de la population » (28 : p 102). Cette situation a perduré après le coup d'état de Moussa TRAORÉ en 1968, et jusqu'aux années 1990. Plus que diffuser une information, la presse est resté un organe de propagande politicienne pour le parti présidentiel (l'Union démocratique du peuple malien), sous couvert d'un discours idéologique ayant pour thème le développement.

Cependant, à partir de 1985, quelques bruissements démocratiques se sont fait entendre grâce à l'impulsion d'Alpha Oumar KONARÉ et de « sa » revue *Jamana*, puis du journal *Les Échos*, apparu en 1989, et qui est publié à 25 000 exemplaires en 1991.

Les événements du 26 mars 1991, puis les élections démocratiques du 8 juin 1992, modifièrent considérablement ce paysage politique et médiatique : de 1991 à 1995, portés par divers mouvements politiques et sociaux (11, 22), plus de 140 journaux ont vu le jour. En 1999, on trouvait aussi 72 radios privées, dont une vingtaine à Bamako, d'une grande diversité, tant idéologique que technique.

Au présent, cette capitale compte plus d'un million d'habitants, dont la moitié a moins de 20 ans, 50 % d'analphabètes, 490 écoles fondamentales... Faisons le point entre démographie et aptitude à la lecture : 200 000 lecteurs potentiels pour une presse locale dont il est utile de présenter sommairement l'évolution.

Le plus ancien des journaux maliens est *L'Essor*, créé en avril 1947 par le parti de l'Union soudanaise RDA. Après le coup d'État de 1968, il reste l'organe officiel du pouvoir. Il est quotidiennement publié entre 7 500 et 9 000 exemplaires.

Son « pendant », *Les Échos*, est né le 17 mars 1989 de l'opposition au régime de Moussa TRAORÉ. Créé par l'ancien président KONARÉ, il est quotidiennement distribué aux alentours de 8 000 exemplaires. Un résumé de l'actualité hebdomadaire paraît le vendredi à 3 000 exemplaires au prix de 200 F CFA (30 centimes d'euro).

Vient ensuite un ensemble de publications quotidiennes et/ou hebdomadaires, nées à la même époque, et « tirant » toutes entre 2 000 et 2 500 exemplaires : *L'Aurore* (février 1990), *L'Observateur* (octobre 1992), *Le Républicain* (mars 1992), *Le Soir de Bamako* (mai 1996), *Le Soudanais* (mars 1997), *L'Indépendant* (mars 1997), *Info-Matin* (janvier 1997), *Sud-Info* et *Nouvel Horizon* (janvier 1998).

Voilà au plus vaste et le reste peut être lapidairement énoncé : chaque semaine, en moyenne, 100 000 journaux sont diffusés et lus à Bamako et 25 millions de francs CFA sont dépensés pour accéder aux informations qu'ils contiennent.

Résultats

Le traitement des questions de santé dans la presse malienne

Mais le foisonnement de ces « impressions » n'est qu'apparent. En fait, quelques procédures régulent les contenus et les modes de traitement de l'information; et trois principaux traits caractérisent le statut des actualités sanitaires dans la presse bamakoïse et sans doute dans une grande partie de l'Afrique où « la réforme des médias publics (...) est inaboutie, si son objectif premier était effectivement l'émergence de véritables médias de service public, ce dont on peut douter » (27 : p 114).

Tout d'abord, la très large majorité des articles est « décrochée » des préoccupations locales. Autrement dit, les thèmes abordés ne concernent pas le contexte sanitaire local. Deux exemples, parmi de nombreux autres : l'un souligne que « l'innocuité des vaccins antigrippaux est excellente. Les personnes âgées et les malades chroniques en particuliers devraient consulter leurs médecins pour se faire vacciner » (*L'Essor*, 18/03/2002); l'autre « qu'après 8 heures de bureau, une bonne marche d'une vingtaine de minutes requinque davantage qu'un apéro dans un café enfumé » (*Les Échos*, 04/04/2002).

Ces journaux se présentent ensuite comme des « collages » hétéroclites, où le lecteur accède sur de mêmes pages à des informations, d'origines, de langues et de statuts fort différents. Sont ainsi mêlés des comptes-rendus de manifestations, des annonces « scientifiques », des encarts publicitaires et des entretiens avec des marabouts vantant et vendant leurs compétences pour soigner des entités pathologiques locales, ou apaiser la douleur affective des amours non partagés, comme « S. C. tradipraticien agréé par l'État en collaboration avec Enda Tiers Monde Mali (...) pour toutes maladies de drépanocytose (sic.) (...) hémorroïde interne et externe (sic), accès palustre, jaunisse, ictère blanc (purit naminapo) (sic), diabète sucré, hypertension artérielle... » (*Le Tambour*, 18/01/2000).

Mais, il ne s'agit pas uniquement d'anecdotes littéraires. Fréquemment, cette « information » secrète aussi de fausses espérances, notamment, là où la médecine n'offre que trop peu d'espoirs comme face au sida. Ainsi en va-t-il du « K punch mis au point en Zambie par F. K. coûte 600 000 kwacha (140 000 F CFA) par mois. Selon son inventeur, qui voudrait mobiliser l'attention lors de la prochaine conférence internationale sur le sida, 6 mois de traitement suffisent pour freiner la propagation du virus. Mais le guérisseur se heurte à un problème de taille : la commercialisation de son produit à grande échelle... Même manque d'argent pour le docteur MAILA, inventeur du Mailacin H, une solution buvable à base de plantes. (...) Les scientifiques auraient démontré ses vertus... (...) La reconnaissance des médecines traditionnelles dans la lutte contre la maladie est bien plus qu'une note d'espoir : c'est une béquille pour les millions de malades » (*L'Essor*, 14/03/2000).

Par ailleurs, ces annonces discutables côtoient fréquemment d'abscons comptes-rendus, comme, par exemple, ceux concernant des séances du Café-Science au café de Flore « où, après avoir cité Jean-Paul SARTRE qui a dit que l'essence précède l'existence, le débat s'ouvrait sur la fenêtre de la bioéthique et sur la philosophie de repenser le vivant dans le contexte technologique actuel » (*L'Indépendant*, 11/03/2000). Autre registre, mais tout aussi « obscur », des pages accueillent des extraits d'articles directement repris de la presse médicale soulignant, par exemple, que « depuis la généralisation de la vaccination contre *Haemophilus influenzae* de type b en France, deux pathogènes principaux sont donc à combattre : le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) et le méningocoque de type C (*Neisseria meningitidis*)... » (*L'Indépendant*, 10/04/2002).

Disons-le simplement : ces mots, pour quels lecteurs ?

Cette extériorité référentielle est particulièrement évidente lorsque les thèmes traités concernent des questions cruciales pour le développement sanitaire d'un pays où, pour s'en tenir à quelques larges données, la mortalité infantile est de 233/1000, la mortalité maternelle de 1 200 pour 100 000 naissances vivantes (25) et le taux de séroprévalence du VIH en population générale de 2 % (24). Ainsi, évoquant les cancers du sein, un article souligne que « la plus importante étude menée sur 1 491 femmes dans plusieurs pays a révélé que le

médicament docetaxel (Taxotere®) avait réduit le risque de cancer du sein de 32 %, comparé à la chimiothérapie traditionnelle, trois ans après le traitement » (L'Essor, 22/05/2002). Que dire ? Dans les hôpitaux bamakoïses, les femmes meurent faute de médicaments et souffrent faute d'antalgiques (18). Les données restent abstraites et lointaines. Rien n'est évoqué des drames quotidiens vécus au plus proche.

Enfin, et c'est là, quantitativement, le thème principal composant très largement notre corpus, outre la transmission de ces « informations », la presse se veut surtout l'écho des « événements » sanitaires locaux ayant souvent la forme de « séminaires » avec leurs finals en forme de recommandations. Prenons quelques exemples significatifs de cette posture éditoriale.

Faut-il promouvoir la santé et prendre en charge les malades, « le Pr K relèvera que, contrairement à une opinion largement répandue la pratique du sport à un certain âge peut amener des complications cardiaques (...) cette rencontre a souligné l'urgence nécessité de former des spécialistes en gériatrie et en rhumatologie » (L'Essor du 06/01/2000). Et les enfants ne sont pas non plus oubliés, puisque « vu le taux élevé de la mortalité due au paludisme, les participants ont également souhaité l'instauration d'un test anti-paludéen à tous les nouveau-nés, une meilleure organisation de la référence et une meilleure information de la population sur le paludisme en vue de prendre les mesures qui s'imposent. (...) Le secrétaire général du ministère de la santé (...) a assuré (...) du soutien de son département pour une meilleure prise en charge des enfants atteints de paludisme » (L'Essor, 10/03/2000). Enfin, il faut protéger les consommateurs, et chacun s'attelle à cette tâche : « Cette semaine est l'amorce d'une lutte implacable qu'entendent mener les pharmaciens contre les produits illicitement vendus. (...) Les professionnels de la pharmacie n'entendent plus observer passivement une situation qui représente un réel danger pour les consommateurs... » (L'Essor, 28/03/2002).

Certes, « l'idéologie politique figée use de "la langue de bois", elle dit pour ne rien dire » (4 : p 96), et chacun le sait, ces mots et ces « recommandations » ne débouchent sur aucune pratique. Mais comment comprendre le sens, et analyser les effets de cette pratique sociale paradoxale et régulière, consistant à annoncer des activités auxquelles, pour le dire simplement, personne ne croit.

Notre hypothèse est simple : cette mise en scène scripturaire permet de « faire comme si »... Comme si le rituel protocolaire et quelques discours suffisaient à transformer le réel : « À l'instar des autres communautés, notre pays s'apprête à célébrer demain mercredi 8 mars, le 89^e anniversaire de la Journée internationale de la femme placée cette année sous le signe de femme et sida au Mali. (...) Le ministre de la promotion de la femme (...) I. B. S. directeur régional de l'OMS (...) la Première dame (...) des membres du gouvernement... » (L'Essor, 07/03/2000).

Certes, il s'agit de décrire les petits événements composant une vie locale souvent restée « provinciale ». Mais, entre les pages, l'intertextualité fait croire aux personnages et à leurs actes. Et ces discours, vides d'implications concrètes, concourent ainsi à la construction d'une fiction crédible donnant l'illusion d'un pouvoir efficace. Comme une modeste « Comédie humaine », cette production narrative construit une version socialement admise de la réalité : une « vraisemblance » du développement, à défaut de sa réalité.

Cette illusion référentielle concerne notamment la promotion des réformes, administratives, promulguées par les gouvernements. Un seul exemple : (...) le centre de transfusion sanguine et le service d'entretien du parc auto et du matériel qui devraient se voir érigés en établissement public à caractère administratif (EPA). Ce changement de statut constituera

certainement un ballon d'oxygène pour ces services dont les travailleurs exercent leurs activités dans des conditions souvent déplorable. (L'Essor, 9/05/2000).

Au fil des pages, l'écriture des articles de presse redouble la promulgation des articles de lois... Mais modifier des mots, est-ce améliorer l'offre de santé, présenter de nouveaux matériels, est-ce rendre la technique disponible et accessible ?

Le sanitaire est récit et celui-ci est politique. Et, même s'il peut s'agir d'un véritable souci sanitaire des populations, l'argumentaire sanitaire est largement utilisé par tous :

« Œuvres de bienveillance de la présidente Adam Ba KONARÉ et action de solidarité envers des personnes vivant avec le VIH » (L'Essor, 15/03/2000, même information reprise dans Les Échos, du 15/03/2000). Et encore : « C'est ainsi que la préfecture de Banamba a accueilli lundi le président KONARÉ pour une journée populaire de sensibilisation sur le VIH/sida où on notait aussi la présence des membres du gouvernement et des représentants du corps diplomatique » (L'Essor, 28/05/2002). Cet effet de « production d'action par le récit » (12) a pour principal motif les « projets » définis et financés par les bailleurs de fonds, puis soutenus par les responsables politiques locaux. Et c'est pour cela, que de journées officielles en « recommandations », les thèmes les plus massivement traités concernent – au gré des financements et des préoccupations de divers groupes d'influence – de grandes causes mondiales comme le sida, les risques liés au tabagisme, les problèmes de l'excision, les pathologies liées à la surcharge pondérale, la journée des femmes.

Certes ces questions de santé publique peuvent être d'importance, mais ces informations répétitives, que les journalistes nomment des « marronniers », ne rythment pas l'évolution régulière d'un réel et cohérent développement sanitaire. Ils correspondent aux « agendas » des institutions de développement, et se contentent de mimer l'efficacité d'un véritable travail. Plus encore, la répétition à l'identique d'articles dans différents journaux montre à quel point ils ont été « écrits » – voire rapidement recopiés sur des brochures de présentation – par les responsables des séminaires et/ou des institutions. Accointance cousue de fil blanc : sous ces présentations « pré-écrites » et calibrées se dissimule une économie informelle où les journalistes touchent des *per diem* pour assister à des séminaires et leurs journaux des financements pour rendre compte de ces « événements ». PERRET (26) effectue de semblables constats et souligne que « mal payés, peu protégés, les journalistes, aussi bien que leurs employeurs, demeurent dans une logique de survie et, de ce fait, ont de leur métier une perception plus alimentaire que déontologique ». De semblables constats sont faits par ADJOVI (1) à propos du Bénin. Par ailleurs, un travail portant sur les soubassements économiques de la presse française de 1820 à nos jours souligne de semblables difficultés (7).

Bref, loin d'être la « voix des sans voix », la presse assure plutôt la promotion des organisations internationales, des ONG et de quelques « patrons » de médecine locaux. Elle n'informe pas véritablement les lecteurs sur les difficultés sanitaires locales, mais collabore plutôt à la mise en forme « d'effets sociaux [...] qui contribuent à produire ce qu'apparemment ils décrivent ou désignent » (5 : p 135). Elle sert ainsi, et avant tout, à légitimer les programmes de quelques acteurs institutionnels auprès de leurs bailleurs de fonds. *Lector in fabula*, c'est à ces derniers que sont destinés les textes.

La naissance d'un regard critique

Il faut, cependant, se garder d'homogénéiser de manière volontairement critique les relations entre la santé et la presse dans le champ politique. Quelques textes creusent des écarts

et laissent imaginer des formes d'expressions plus dessillées, et certains magazines peuvent aussi, bien que rarement, se présenter comme des tribunes. C'est ainsi que le fonctionnement des hôpitaux est, au moins une fois, critiqué :

Prix élevé des frais d'hospitalisation, spéculation pour l'obtention des chambres d'hospitalisation, un signe de désespoir des malades sont entre autres problèmes que l'on rencontre dans les hôpitaux. (...) L'accès aux soins de santé au Point G, à l'hôpital Gabriel-Touré est réservé à la couche riche de la population. Les décès sont fréquents pour des banalités à cause de la négligence et l'accessibilité des pauvres aux soins dans les meilleures conditions. Pour occuper une chambre pendant deux semaines, le malade doit déboursier plus de 35 000 F CFA (...). Ces hôpitaux sont désertés par les médecins confirmés pour manque de motivation ? Ceux qui restent sont obligés de spéculer avec les parents des malades. Il faut avoir des connaissances ou de l'argent pour se faire soigner. Du planton jusqu'au médecin traitant, l'accueil laisse à désirer... (Le Tambour, 24/03/2000).

Autre prémisse, un texte incrimine des écarts de prix, même si la question du médicament n'est pas véritablement abordée, ni selon l'axe des priorités sanitaires, ni en fonction de la complexité d'une offre alliant le populaire au médical.

Pour les bourses moyennes, la cherté des médicaments se complique d'une disparité des prix selon les pharmacies, même pour les produits fournis par la Pharmacie populaire du Mali. (...) Il y a des différences parfois étonnantes même sur les DCI. (...) Les écarts sont encore plus frappants quand on aborde le domaine des spécialités. Le Vermox est vendu à 1350 F CFA dans certaines officines, tandis qu'il faut déboursier 2000 F CFA pour obtenir le même produit dans une pharmacie (...). Le Guronsan – autre spécialité – un défatiguant très prisé, s'affiche, pour ce que nous avons pu constater, de 4505 à 4900 F CFA (L'Essor, 11/04/2002).

La presse peut également se faire l'écho de critiques internes au système de santé. Il en est ainsi des remontrances du directeur national de la santé publique qui souligne que « nous-mêmes (...) nous n'avons pas le vrai profil sanitaire de nos populations (...) et qu'une femme sur vingt-quatre meurt à la suite de grossesse » (Le Soir de Bamako, 12/05/2000).

De même, les difficultés du service de pédiatrie, telles que les présente son responsable, sont évoquées :

« (...) Le nombre de couveuses est aussi insuffisant. Les infirmiers et infirmières sont également moins de 40 pour l'ensemble des patients qui peuvent atteindre plus de 100 personnes. Le P^rK tout en déplorant le comportement malveillant de certains de ses collaborateurs (...). Il s'insurge aussi contre la manière dont les infirmiers et les infirmières sont recrutés. À ses dires, Gabriel-Touré, érigé en établissement public à caractère administratif (EPA), recrute sur fonds propres des employés qui deviennent des conventionnaires. (...) Il se trouve que cette catégorie d'agents ne respecte pas le plus souvent la déontologie (...). Ce sont les derniers enrichisseurs qui bénéficient du privilège des soins et des égards » (Le Soir de Bamako, 17/05/2000).

Outre ces autocritiques qui peuvent parfois dissimuler bien des carences, de véritables récriminations émaillent quelques articles. L'un d'entre eux épingle ce symptôme majeur que sont les passe-droits, parents amis et connaissances (« PAC ») (20).

DD (anonymat) enseignant venu pour une analyse : ils nous font croire que l'ordre d'arrivée est respecté alors qu'il n'est pas respecté. Avec la complicité des docteurs, on abuse des relations familiales. Nous, nous quittons très tôt chez nous (...), mais des

retardataires prennent leur temps et quand ils viennent, ils sont les premiers à être reçus. Ce n'est pas normal. On a tous des parents quelque part (Le Soir de Bamako, 10/04/2000).

Plus douloureusement, des jugements sont portés sur le travail des soignants et sur leur violence à l'encontre de ceux qui sont « des inconnus », des tout-venant dans les services.

Bavures à la pédiatrie : la pédiatrie du Centre hospitalo-universitaire Gabriel-Touré serait-elle un mouvoir pour enfants ? Toujours est-il que Demba DIALLO, juriste de formation, le croit dur comme fer pour avoir perdu samedi dernier son petit garçon d'une semaine. Les circonstances du décès de son bébé relèvent de la pure négligence. Il décide de porter plainte. (...) L'infirmière M. C. qui n'a pas daigné prendre soin du patient est revenue le dégager de son lit où il était placé sous des rayons ultraviolets. Elle a mis à sa place un autre enfant malade. Je ne pouvais pas me retenir devant une telle maladresse de la part d'un service public de santé. J'ai essayé de les rappeler à l'ordre. M. C. ayant fait recours au Major et au gardien, m'a évacué de la salle en lançant des injures graves (...) Selon M. DIALLO, les parents des victimes préfèrent le plus souvent s'en remettre à Dieu. Ce mutisme relève, juge-t-il, d'une complicité passive qu'il conviendrait aujourd'hui de corriger. Je veux que cette infirmière soit sanctionnée et qu'elle sache qu'elle commet à longueur de journée des comportements infractionnels. (...) Le P^r M. K. affirme que son service dispose d'une série de mesures qui vont de la sanction simple au blâme à l'égard des mauvaises conduites et des coupables de fautes professionnelles. À en croire le P^r M., il tient des réunions tous les deux jours au cours desquelles ces genres de problèmes sont débattus (Les Échos, 21/05/2000).

De semblables critiques s'attachent aussi, reprenant au plus intime les conseils de l'OMS, à « donner un visage aux morts maternelles » :

(...) Il est regrettable de voir des femmes décéder par suite d'accouchements. Pour en savoir plus sur les causes, nous avons approché certaines spécialistes sages-femmes (...). La médecine a beaucoup évolué aujourd'hui. En principe il ne devrait plus y avoir des cas de décès à l'occasion des accouchements.

Kadiatou DOUMBIA, ménagère : souvent la faute incombe à la sage-femme. Ma tante, au cours de sa grossesse n'avait jamais connu de complications. Cette nuit-là, transportée à l'ASACO de Faladié, l'infirmière de garde de ce jour lui a proposé une piqûre pour activer le travail de la délivrance. En effet, l'heure n'était pas encore arrivée pour son accouchement. L'infirmière après avoir fait la piqûre a voulu forcer l'accouchement, exerçant des pressions physiques sur ma tante. L'utérus a pété suite à la pression. Il y a eu écoulement abondant de sang. (...)

Madame Tounkara FOUNÉ SACKO aide-soignante : c'est dû au fait que la femme refuse les conseils prodigués par la sage-femme. (...) Au stade actuel, l'éducation des femmes constitue une priorité (Le Soir de Bamako, 07/04/2000).

Certes, ces articles donnent encore le dernier mot aux soignants ; ronronnent encore les anciens arguments énonçant que les populations ne comprennent pas... Mais, au fil des mots, un regard critique devient licite.

De textes en textes s'élabore ainsi une « fabrication politique de la parole populaire » (8 : p 59), que caractérise quelques traits. Tout d'abord, elle se constitue en s'accordant le droit de critiquer et de revendiquer dans un domaine où l'on était passif et soumis. Elle se construit ensuite, en donnant une valeur générale à certaines causes que l'on vivait auparavant sur un mode individuel. Parce qu'elles sont écrites, ces remarques

peuvent susciter le commentaire, la reprise, ouvrir à la comparaison avec ses propres expériences. Ces paroles, en débordant alors de la stricte sphère des tristesses privées, peuvent devenir des revendications, construire une indispensable opinion publique. L'article brise le secret au profit d'une exposition publique. Les différends privés deviennent des enjeux politiques. Enfin, l'inclusion ou l'exclusion de certains thèmes de la sphère revendicative dessinent les enjeux des conflits et des luttes à venir, de ce qui pourra être l'objet d'une future revendication commune. Le récit, lorsqu'il s'enracine dans son contexte d'énonciation, tout à la fois énonce l'action et peut espérer la produire (9).

Des journalistes entre obligations pécuniaires et compétences incertaines

Comment comprendre, cette manière de traiter des questions de santé dans la presse et comment comprendre la cécité sélective de ceux qui la font ?

Allons, tout d'abord, au plus simple en évoquant des raisons dont l'aspect anecdotique ne doit pas masquer l'importance : fort banalement, les journalistes n'ayant pas de véritable formation, ils font ce qu'ils peuvent et se contentent souvent de reprendre maladroitement des communiqués de presse venant des pays du Nord. L'extériorité des articles reflète l'inégale couverture des informations dont disposent les agences de presse. En Afrique, parler de soi implique souvent de passer par les communiqués d'un autre du Nord, mieux nanti.

Ces difficultés sont évidentes lorsque le traitement de thèmes complexes impliquerait un minimum de documentation. Ainsi, l'article précédemment cité (consacré aux médicaments essentiels) ne concerne que des produits accessoires comme ce « célèbre » Guronsan, supposé « donner de la force » là où l'homme se sait être fragile... Et même lorsqu'il est souhaité, le travail de vulgarisation peut devenir un embrouillamini confondant les dangers du tabac avec la « fraîcheur » des cigarettes.

Le bon sens aurait quand même voulu de rendre publique la date de péremption de ces cigarettes à l'instar de toutes les marchandises emballées hors de notre vue et de notre contrôle. Nous avons la ferme conviction que bon nombre de Maliens ne consomment que du poison, car les cigarettes en certains endroits de la capitale n'obéissent à aucune réglementation sanitaire (Nouvel Horizon, 24/01/2000).

Un manque de travail et de formation ainsi que la « trame des routines » (23) expliquent en partie ces maladroites de « surface ». En revanche, de plus fondamentales dérives proviennent d'un certain positionnement de la profession.

En effet, connivence sociale et/ou profit bien calculé, les journalistes s'attachent particulièrement, à exprimer le point de vue de ceux dont ils se sentent, se veulent, ou ont intérêt à être proches : les médecins. Pour ces chroniqueurs comme pour les soignants, les populations sont plus des masses « à sensibiliser » que des interlocuteurs légitimes ou des acteurs de leur santé.

Mon rôle de communicateur en santé, c'est de bien former les auditeurs, les sensibiliser sur la question de santé dans plusieurs pays africains frappés par les grandes endémies où l'expérience de vie est très réduite où les gens sont quotidiennement malades. Notre rôle tout simplement c'est de contribuer à promouvoir la santé publique. Et on ne peut contribuer à promouvoir la santé publique sans l'information, la sensibilisation et l'éducation (I. S., journaliste).

C'est aussi ce que souligne le journal *Les Échos* : « (...) Il y a une nécessité impérieuse d'éduquer les populations... »

(01/03/2000). Et pour mener cette lutte, les journalistes deviennent des « communicateurs ». Lettrés urbains, comme les médecins, ils ont pour tâche d'éduquer les populations, de promouvoir le savoir médical contre les ténèbres de l'ignorance populaire... Ils retrouvent ainsi « naïvement » le paradigme post-colonial du journalisme : « *Les médias des pays du "tiers-monde" devaient devenir des outils de diffusion des innovations, dont l'adoption permettrait aux pays du Sud de combler leur "retard" sur le monde moderne incarné par les États-Unis d'Amérique et l'Europe. Cette perspective, largement promue sur le terrain africain grâce à des programmes de coopération, principalement menés par l'Unesco, entraîna, d'une part, la mutation du journaliste en "soldat du développement", d'autre part, la ruée des bailleurs de fonds pour soutenir des médias ruraux* » (14). Dans le domaine de la santé, cette conception du métier de journaliste a été considérablement renforcée et aggravée par les programmes de lutte contre le sida.

Disons-le de manière abrupte. L'affaire – ou une sorte de métalangage définissant les places de chacun – est alors, dans tous les sens de ce terme, « bouclée ». Quelques termes « tournant » de manière répétitive dans une structure discursive tautologique assurent la légitimité des uns et la valorisation des autres. Il nous suffit, dans cet extrait, de surligner les termes « charnières » pour que les connivences apparaissent.

La cérémonie de clôture était présidée par le chef de cabinet du ministère des domaines de l'État, des affaires foncières, de la communication, M^{me} M. K. F., s'est déroulée en présence de A. C. du FNUAP, et S. O. D. directeur général du CESP (Centre de service de production audiovisuelle).

Les travaux ont été sanctionnés par des recommandations au nombre desquelles la collaboration entre le projet de promotion de la politique nationale de population et les différents réseaux de communicateurs en santé, l'organisation constante de séminaires et ateliers de formation, la signature de contrat entre le projet et les publications de la place.

Renforcer les capacités des journalistes pour la bonne information et la sensibilisation des populations en matière de santé reproductive, est le souci qui a prévalu trois jours durant lesquels les participants ont été familiarisés avec le concept et son vocabulaire et armés pour un traitement judicieux des informations dans le domaine (L'Essor, 28/05/2002).

Cet exemple, qui mêle l'ensemble des termes majeurs des actions de développement en une syntaxe naïve, se présente comme un « produit idéologique purifié » : une sorte de « structure profonde » assignant à chacun une place dont il ne pourra s'échapper qu'au prix d'un vrai travail de réflexion.

Cet agencement discursif, plaçant les journalistes aux côtés des soignants, rend difficile toute approche critique du système de santé. Quelques exemples soulignent aisément l'emprise de cette connivence sociale sur l'analyse du réel du système de santé. Ainsi, face à une grève, seules sont évoquées les difficultés des personnels de santé : « *Allons-nous encore assister à de nouveaux arrêts de travail des cadres et agents des services socio-sanitaires ? (...) Le point focal de ladite conférence de presse était justement la non-exécution par le gouvernement du protocole d'accord signé en février dernier sous l'égide de l'AMDH, de l'UNTM. Protocole qui avait conduit à la levée du mot d'ordre de grève. Et un délai d'exécution de six mois avait été fixé. Fidèle à sa mauvaise foi, le gouvernement n'a pas daigné s'exécuter. Colère donc des blouses blanches et de leurs collègues...* » (*Le Malién*, 07/02/2000). Rien n'est observé du point de vue des patients.

Il en va de même lorsqu'il s'agit d'évoquer les réactions de violence qui parfois s'expriment dans les services de santé :

« Les agressions contre des agents de santé représentent un phénomène qui s'intensifie de plus en plus. À l'hôpital Gabriel-Touré, la pratique est devenue monnaie courante, a constaté la directrice qui lie ce fait avec un déficit de communication entre le personnel et les usagers. (...) Pour la directrice de l'hôpital, il y a désormais un réel besoin de sécuriser les agents sanitaires à travers une formation du personnel à l'accueil et une sensibilisation de l'opinion publique. En évoquant les agressions, elle a rappelé le cas d'une jeune interne. Ce médecin aurait été sérieusement molesté pour le décès d'un bébé prématuré de 28 semaines et pesant moins d'un kilogramme. Or sauver l'enfant aurait relevé du miracle pur et simple » (L'Essor, 26/06/2000).

Il est difficile d'évaluer précisément comment ces textes contribuent à un certain modelage d'une opinion publique encore peu informée. De bureaux en « cercles de réunions », ils alimentent de nombreux débats dans une « classe » moyenne disposant du privilège de lire. Ces cadres et ces fonctionnaires se retrouvent au fil de pages qui « doublent » par des mots leur quotidien fait de réunions et de « recommandations ». Ils s'y reconnaissent. Ils y découvrent même, parfois, leurs visages grâce à quelques photographies. Leurs « décisions » sont les motifs des articles...

Ces pratiques ordinaires ne relèvent aucunement de l'anecdote. En effet, au fil des pages, cette modeste économie linguistique du politique vient conforter des différenciations sociales, et principalement celles qui séparent des gouvernants « énonçant des solutions » et des gouvernés qu'il importe de « sensibiliser ». Autant qu'énoncer un contenu idéologique, ces textes attribuent des places : les uns sont les acteurs du développement, les autres des populations devant encore surmonter des « obstacles » – souvent nommés « culturels » – pour accéder à ce développement. La narration journalistique remplit ainsi plusieurs fonctions. Elle construit la fiction d'une action efficace, elle légitime ceux qui sont supposés en être les agents, et elle explique les difficultés, constatées par tous, de la transformation du réel.

La presse, ses lectures et ses lecteurs

Pendant, quelle créance ces lecteurs, par ailleurs usagers de services de santé, accordent-ils à ces descriptions, quelles sont leurs modalités d'usage, comment s'effectuent les lectures des articles et comment en viennent-elles, de dialogues en commentaires, à constituer ces « horizons transsubjectifs de compréhension » qu'évoque JAUSS (21) ?

Soulignons tout d'abord que de nombreux « lecteurs » n'ont pas encore assez de familiarité avec l'écriture pour aborder seuls les articles. « Je ne lis pas beaucoup parce que quand je commence à lire, je ressens comme une fatigue et aussitôt je commence à avoir mal à la tête... » (O. F., secrétaire, 12/07/2001).

Très largement, la différence des niveaux de scolarisation et la spécialisation des activités entre hommes et femmes font que les modes et les contenus de lecture sont largement corrélés au genre. D'un sexe à l'autre, la sélection de ce que l'on va lire varie. Pour l'une : « Quand j'ouvre un journal, c'est la partie horoscope que je lis d'abord. Après je regarde les autres parties qui sont intéressantes... » (O. F. secrétaire, 12/07/2001). Pour un autre : « Quand j'ouvre le journal, je lis d'abord l'éditorial (...) après c'est d'abord la partie sportive et de temps en temps, la partie économique et financière » (L. K. 15/07/2001). Et puis encore : « Comme je l'ai dit, c'est la politique qui est mon affaire. J'achète le journal en fonction du sujet politique ou du débat politique qui est traité dans le journal » (A. D. 16/07/2001).

Mais, outre ces larges variables liées au genre et au niveau de scolarisation, les types de lectures se répartissent selon deux thématiques. Le premier mode correspond à une « accroche » biographique : le lecteur se sent personnellement concerné par le contenu de l'article. « Je lis des articles sur le sida, parce que c'est une maladie qui évolue actuellement au Mali. Pour ne pas être contaminé, alors je lis les conseils sur la prévention qui sont donnés pour l'éviter. En plus, je lis aussi les articles sur le palu, puisque, d'après les docteurs, le sida vient du palu ou je ne sais quoi... » (K. S., ouvrier, 22/06/2001). Une femme se souvient aussi d'avoir lu « que le pourcentage de contamination par le sida est de 40 à 45 % de la population. Ils ont dit aussi qu'il y a une dame qui a porté plainte contre son mari, parce qu'il l'a volontairement contaminée. Il était séropositif et il ne l'a pas informée » (G. S., secrétaire, 12/07/2001).

Lorsque le thème de l'article trouve une place dans l'expérience de vie du lecteur, celui-ci peut éventuellement modifier ses pratiques en fonction des informations reçues. La presse collabore ainsi, de manière informelle, à cette vaste circulation des savoirs, principalement construite par de multiples campagnes d'éducation sanitaire. Dans ce mode personnalisé de lecture, chacun accroche aux mots ses propres interrogations. Ainsi l'un qui a « lu un article dans un journal qui disait que, quand la personne atteint 50 ans, elle doit manger peu de viande au risque d'avoir des troubles dans les articulations, mais qu'elle doit plutôt manger assez de fruits, du poisson et des choses comme ça. J'ai constaté ça personnellement quand j'ai eu des trucs au genou. Et maintenant ça fait un mois que je ne mange plus de viande... » (M. D., ingénieur informaticien, 22/06/2001). D'autres, en revanche – et la prévalence de certaines maladies le souligne assez – lisent sans que l'information transforme leurs conduites.

Un autre mode de lecture est plus distancé. C'est le cas lorsque les articles évoquent des actions sanitaires ou des questions de société. Plus qu'une attention à soi, ces articles incitent au débat et sont des prétextes pour initier des discussions. Ces textes incitent à des lectures collectives, fréquentes et quasiment ritualisées dans ces lieux de discussions que sont les « grins », groupes de sociabilité auxquels chacun peu ou prou appartient. « Je lis les journaux presque tous les jours et je les lis avec les autres camarades qui les achètent comme moi. Quand je les achète, je les lis et je les apporte au grin pour que les autres les lisent. Il y a au moins 5 à 6 personnes qui peuvent les lire » (M. K. D., ingénieur en bâtiment, BKO, 19/06/2001).

Mais, quel que soit le thème abordé, il reste au cœur des mots le crédit qu'on leur accorde. Cette créance accordée aux textes des journalistes est variable. Pour certains, « les journalistes sont compétents. Leur rôle est de transmettre l'information et la vraie. Je pense qu'ils le font, mais seulement souvent avec quelque penchant partisan sur le plan politique. Mais en médecine, c'est clair que les informations qu'ils donnent, sont très souvent sous le contrôle d'un médecin ou ce sont des informations tirées de sources étrangères généralement fondées et citées en fin d'article » (A. D., 16/07/2001). Pour d'autres, à l'inverse, « les journalistes ne font que chercher de l'argent, sinon ce ne sont pas des travailleurs » (M. M., commerçant, 15/07/2001). Bref, certains articles sont parcourus de manière inattentive par un regard qui ne s'accroche qu'au titre ou à quelques photos. D'autres, à l'inverse, peuvent être étudiés, commentés, conservés, mais aussi oubliés, jetés... L'accès et les modes d'appropriations de ces textes sont donc divers, et ces infinies variations font qu'il est difficile de savoir comment les mots résonnent pour les populations. Mais comment, ces lectures ne modèleraient-elles pas une sensibilité particulière et ne

« formateraient-elles » pas, même partiellement, des opinions selon des modes narratifs spécifiques ?

Conclusion

Il est fréquent d'imaginer que : « *La nouvelle presse privée africaine constitue un élément particulièrement intéressant du processus de transition démocratique. (...) elle symbolise la restitution de la liberté d'expression à des populations longtemps laissées sans voix* » (13 : p 19). Si l'on s'accorde globalement sur cette espérance courageusement mise en œuvre dans de nombreux pays, les quelques lectures que nous venons de proposer montrent que cette large proposition doit toujours être précisément analysée. Le paysage est, en effet, complexe, reflétant « des évolutions très contrastées, [et] souvent les contradictions et l'essoufflement des processus démocratiques » (14 : p 17).

Tout d'abord, au plus prosaïque, autant que les services de santé, bien des agences de communications sont caractérisées par divers dysfonctionnements qui tiennent pour une part à la situation économique des journalistes, à leur absence de formation, mais aussi à des dérives déontologiques comme de ne pas vérifier ses sources, de s'appuyer sur des rumeurs, voire de volontairement « dérapier » pour des raisons idéologiques ou d'allégeances politiques. Le tableau est donc encore incertain, détachant quelques bribes critiques sur un large fond de compromissions.

Les nouvelles possibilités et volontés de dire sont comme engluées dans les anciennes habitudes coloniales et post-coloniales de « propagande » que sont venues relayer les nouvelles contraintes imposées par les agents d'une mondialisation « bienveillante » que sont les ONG et les organisations internationales.

Cette sourde économie du développement avec son halo de corruption affecte toutes les agences de presse, et de nombreuses informations « sanitaires » ne sont financées par des bailleurs de fonds qu'afin de légitimer leur présence. Outre des implications économiques, cette connivence élitaire a comme effet immédiat d'ouvrir préférentiellement les colonnes des journaux aux responsables institutionnels, aux « décideurs ». Pas plus que le malade « ordinaire », le citoyen « moyen », pourtant principal usager des services de santé, n'est envisagé comme un interlocuteur digne d'une opinion publiable. Il n'est, en fait, pas nécessaire à cette promotion de soi que permet de réaliser à faible coût l'invention d'un monde de papier. Bref, la presse n'est pas – encore ? – une pratique sociale incitant à une reconnaissance de l'autre au sein d'un « agir communicationnel » constitutif d'un espace public démocratique (17).

Mais il ne s'agit pas uniquement d'une sorte de collusion d'intérêts entre quelques institutions, des personnels politiques et des journalistes en mal de ressources. Parce qu'ils s'attachent majoritairement à évoquer des « projets » et leurs réussites, les articles publiés ne peuvent concerner un contexte local que caractérisent plutôt des difficultés et des injustices. Incompétence et précarité du statut des journalistes, certes. Mais il s'agit aussi d'un plus vaste mouvement de « déconnexion sanitaire » entre le « local » et le « global » (2). Comme le souligne Isabelle GOBETTO, « *dans la perspective d'une lecture de la mondialisation à une échelle globale, la place des organisations internationales et des ONG est cruciale [...]. En fait, ces organisations s'érigent en instance de régulation et de légitimation de circulation de modèles entre le Nord et le Sud. Elles peuvent être considérées comme un vecteur privilégié*

pour produire [...] du bon à penser. "Bon" car inscrit dans les présupposés culturellement définis mais servant néanmoins des intérêts, invisibles, car cachés derrière quelques enjeux plus apparents » (16 : p 16).

Certes, la presse est parfois un contre-pouvoir que l'on muselle. Une force critique que l'on tente d'empêcher de dire, que l'on réprime et censure. Mais dans notre contexte « sanitaire », la pratique journalistique se présente plutôt comme une instance de construction d'un vraisemblable idéologique où, à la commisération des responsables politiques est supposée répondre l'efficacité des actions de développement (23). Au cœur du social, cette falsification du réel et cette constante hétéronomie des informations induisent un profond travail de déconstruction du crédible. Dès lors, plus qu'agir comme un contre-pouvoir, ces journaux participent à l'instauration d'un clivage entre ce qui se dit mais ne correspond pas aux situations réelles, et ce qui est « vraiment » vécu mais ne peut se dire ouvertement, tout au moins officiellement dans le monde des programmes de développement. La presse construit la fiction d'une réalité quotidienne qui, par contre, n'a pas de lieux d'expression publique. Elle produit de l'insignifiance, là où une reconnaissance et une analyse des difficultés quotidiennement rencontrées seraient nécessaires (6, 3).

Si, comme le souligne GIDDENS (15), la réflexivité accompagne et construit la modernité, il reste à en polir le miroir médiatique, pour qu'il puisse refléter, sous la forme d'une parole informée et critique, les douleurs et les inégalités éprouvées par les populations. Autant que de financements, le développement sanitaire a besoin de vérité.

Références bibliographiques

1. ADJOVI E – Liberté de presse et affairisme médiatique au Bénin, *Politique Africaine*, 2003, 92, 157-172.
2. APPADURIA A – *Après le colonialisme. Les conséquences culturelles de la globalisation*. Payot, 2001, 331 p.
3. ARENDT H – *Du mensonge à la violence*. Calmann-Lévy, 1972, 249 p.
4. BALANDIER G – *Le détour*. Fayard, 1985, 266 p.
5. BOURDIEU P – *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*. Fayard, 1982, 244 p.
6. CERTEAU (de) M – *La culture au pluriel*. Christian Bourgois, 1974, 257 p.
7. EVENO P – *L'argent de la presse française des années 1820 à nos jours*, 2003 CTHS, 238 p.
8. FARGE A – *Dire et mal dire. L'opinion publique au XVIII^e siècle*. Seuil, 1992, 311 p.
9. FARGE A & CHAUMONT M – *Les mots pour résister. Voyage de notre vocabulaire politique de la Résistance à aujourd'hui*. Bayard, 2005, 210 p.
10. FASSIN D – Penser les médecines d'ailleurs. In: AÏACH P & FASSIN D (sous la dir.), *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Anthropos, 1994, pp. 339-364.
11. FAY C – La démocratie au Mali ou le pouvoir en pâture. *Cahiers d'Etudes Africaines*, 1995, 137, 19-53.
12. FAYE J-P – *Théorie du récit. Introduction aux « langages totalitaires »*. Hermann, 1972 140 p.
13. FRÈRE M-S – *Presse et démocratie en Afrique francophone. Les mots et les maux de la transition au Bénin et au Niger*. Karthala, 2000, 539 p.
14. FRÈRE M-S – Médias en mutation : de l'émancipation aux nouvelles contraintes, *Politique Africaine*, 2005, 97, 5-17
15. GIDDENS A – *Les conséquences de la modernité*. L'Harmattan, 1994, 192 p.
16. GOBETTO I – Introduction. In: GOBETTO I (sous la dir.), *Les pratiques de santé dans un monde globalisé. Circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*. Karthala, 2003, pp. 9-35.
17. HABERMAS J – *Morale et communication*. Flammarion, 1986, 212 p.

18. JAFFRÉ Y – Trop proche ou trop lointain, la construction de la relation entre soignants et soignés dans un service d'hémo-oncologie au Mali. *IRD/Oran. Santé publique et sciences sociales*, 2002, **8 & 9**, 119-144.
19. JAFFRÉ Y – Le souci de l'autre, éthique professionnelle et réflexivité des soignants en Guinée. *IRD/Autrepart*, 2003, **28**, 95-110.
20. JAFFRÉ Y & OLIVIER DE SARDAN J-P – Une médecine inhospitalière. Karthala, 2003, 457 p.
21. JAUSS H R – Pour une esthétique de la réception. Gallimard, 1978, 333 p.
22. KASSIBO B – La décentralisation au Mali : état des lieux. *SHADYC, Bulletin APAD*, 1997, **14**, 1-21.
23. NEVEU E – *Sociologie du journalisme*. La Découverte, coll. Repères, 2004, 123 p.
24. OMS – *The World Health Report*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001, 169 p.
25. OUÉDRAOGO C & BOUVIER-COLLE M-H – Mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest : comment, combien et pourquoi? *Journal de Gynécologie d'Obstétrique et de biologie de la reproduction*, 2002, **31**, 80-89.
26. PERRET T – Médias et démocratie au Mali, le journaliste dans son milieu. *Politique Africaine*, 2005, **97**, 18-32.
27. TOZZO EA – La réforme des médias publics en Afrique de l'Ouest. Servir le gouvernement ou le citoyen? *Politique Africaine*, 2005, **94**, 99-115.
28. TUDESQ A-J (en coll. avec NEDELEC S) – *Journaux et radios en Afrique aux XIX^e et XX^e siècles*. GREM-MAE, 1998, 198 p.
29. TUDESQ A-J – *L'Afrique parle, l'Afrique écoute. Les radios en Afrique subsaharienne*. Karthala, 2002, 314 p.