



## DE LA DÉGRADATION DE LA BEAUTÉ CORPORELLE DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

**Germaine Ngo Billong**

Département de Sociologie et Anthropologie  
Université de Ngaoundéré-Cameroun

[ngobillong@yahoo.fr](mailto:ngobillong@yahoo.fr)

**Résumé :** Cette étude est sous-tendue par la question de recherche suivante : quelle est l'image que les personnes âgées vivant avec le VIH ont de leur corps ? L'objectif est de savoir si l'image du corps des personnes âgées vivant avec le VIH est influencée par l'infection à VIH. L'étude a été faite sur un échantillon de 120 personnes âgées de 50 à 71 ans dans les villes de Douala et Ngaoundéré au Cameroun. Nous avons aussi eu recours aux entretiens, aux récits de vie et observations pour recueillir les données. Leur interprétation s'est appuyée sur la théorie des représentations sociales et celle de l'individualisme. L'analyse a permis de constater que la représentation que les seniors ont de leur corps est détériorée par l'infection à VIH. Cette représentation, qui est déterminée par les symptômes liés à cette infection ainsi qu'aux effets secondaires des antiviraux, les amène à percevoir leur corps sous le prisme de l'enlaidissement.

**Mots Clés:** Personnes âgées, VIH/SIDA, image corporelle, représentations sociales.

**Abstract:** *This study is underpinned by the following research question: What is the image that older people living with HIV have of their bodies? It aims to find out whether the body image of older people living with HIV is influenced by the infection. The study was carried out on a sample of 120 people aged between 50 and 71 in the cities of Douala and Ngaoundere in Cameroon. We also used interviews, life stories and observations to collect data. The work used the theory of social representations and that of individualism. Data Analysis revealed that older people's representation of their bodies is impaired by HIV infection. This representation, which is determined by the symptoms associated with this infection as well as the side effects of antivirals, leads them to view their bodies through the prism of ugliness.*

**Keywords:** *Aged person, HIV/AIDS, Body image, Social representations*

## Introduction

Selon les données de l'EDS-III<sup>1</sup>, le Cameroun est toujours en fin 2004 en contexte d'épidémie généralisée touchant ainsi la population générale. À travers un système de surveillance sentinelle auprès des femmes en consultation prénatale, la séroprévalence est passée de 0.5% en 1987 à 10.8% en 2000<sup>2</sup>. Toujours par le biais des enquêtes sentinelles, l'ONUSIDA estimait la prévalence à 7% en 2001 et à 6.9% en 2003<sup>3</sup>. En 2004, l'EDS III révèle que la prévalence au sein des personnes âgées de 15 à 49 ans est de 5.5%. Les estimations faites sur la même base par l'ONUSIDA/OMS en 2007 situent cette prévalence autour de 5.1% avec 543 294 personnes infectées.

La tranche d'âge (15 à 49) considérée dans ces enquêtes, donne l'impression que seuls les jeunes sont victimes de cette pandémie. L'on remarque en effet que les individus âgés de 50 ans et plus ne sont pas pris en compte dans l'évaluation du taux de prévalence VIH/SIDA. Pourtant ces personnes ont également une sexuelle active.

Au Cameroun, les stratégies mises en place pour lutter contre le VIH/SIDA concernent toutes les tranches d'âge hormis les personnes âgées. En effet, l'accent est mis sur les jeunes. Pourtant, les personnes âgées jouissent du respect et d'une bonne réputation au sein de la population. Celles qui sont infectées par le VIH/SIDA sont peu intégrées dans des études. Alors qu'elles souffrent des symptômes de l'infection et des effets secondaires des antiviraux, qui laissent des marques sur leurs corps. Mais quelles représentations ces personnes âgées ont-elles de leur corps? Il est question de cerner l'image que les personnes âgées ont développée par rapport à leur corps tiraillé par l'infection à VIH/SIDA. L'analyse a eu recours aux théories des représentations sociales avec Jodelet (1997), Abric (1994), de la libido de Freud (1951) et de l'image du corps avec Dolto (1984). Les entretiens, les récits de vie et l'observation ont permis de recueillir des données qui ont été analysées à base de la technique de l'analyse du contenu et des ethno-méthodes dans les hôpitaux de Douala et de Ngaoundéré. Cette étude présentera d'abord les généralités sur l'image du corps. Puis il sera question de montrer les différentes manifestations de l'enlaidissement corporel des personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA.

## L'image du corps : entre le beau et le laid

Chaque société érige une image du corps qui dépend des normes relevant des us et coutumes. Les critères du beau corps et du laid corps sont définis par la société.

---

<sup>1</sup> Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (troisième enquête).

<sup>2</sup> Ministère de la Santé Publique, 2000 et 2001.

<sup>3</sup> UNAIDS/WHO, 2004.

Selon Gilles Boëtsch (2006), ces critères évoluent avec le temps. Pour lui, l'analyse des représentations historiques du corps, de la maigreur et de la grosseur révèlent comment les contraintes du milieu et les régulations culturelles sont imposantes. Les sociétés industrialisées développent un modèle corporel qui prône la maigreur comme signe de beauté, car la nourriture y est abondante. Cependant, celles du tiers-monde érigent comme modèle corporel l'embonpoint comme élément de beauté, considérant que l'accès à la nourriture est difficile. Avec l'évolution de la science, ce sont les normes biomédicales qui modèlent le corps biologique. Le Breton David (2008) dit que « nos sociétés vouent un culte au corps jeune séduisant, sain, tout puissant » (p.206).

En général, prendre soin de son corps serait le considérer non plus comme objet mais comme sujet de nos représentations. La hiérarchie des degrés d'esthétisation du corps est déterminée par un système de conventions culturelles. Il est plus aisé de penser que le corps comme objet d'art correspondrait au stade supérieur de la représentation du corps comme objet, à l'instar de l'accomplissement idéal de la beauté. L'idée de beauté et par ricochet les critères esthétiques varient selon la pluralité des modes de perceptions du corps. La variabilité du Beau n'est pas relative mais plutôt dépend de la détermination même de la perception. Ce qu'un individu trouve beau ne l'est pas forcément pour un autre. L'idée du beau est basée sur des conventions de la souveraineté de l'individu et de l'arbitraire de ses choix. Cependant, l'idée même de la beauté continue à être admise universellement par les critères conventionnels. Ces derniers peuvent être assimilés aux préjugés. Mais, ils demeurent toujours en dernier recours des modèles d'appréciations.

La vieillesse est généralement considérée comme l'étape qui précède la mort car elle porte toutes les fissures dues au temps passé tels que les rides et les cheveux blancs entre autres. Elle comporte aussi de nombreuses portes telles que les dégénérescences anatomique et fonctionnelle qui peuvent entraîner des déficits, des incapacités, voire des handicaps. En outre, l'avancée en âge marque la prévalence accrue des pathologies telles que les maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, hypertension, ostéoporose etc... Ces maladies sont plus ou moins invalidantes et donc ont un impact majeur sur les représentations du corps.

La représentation du beau corps est parfois plus exacerbée chez les malades car la maladie est un des canaux qui mènent à la mort. Elle enlaidit les malades et apporte tous les stigmates de la fin. La peau qui est la vitrine du corps semble être la plus touchée. Elle extériorise tout ce qui se passe à l'intérieur. Elle est la partie qui subit tous les assauts de l'infection par la présence des boutons, des abcès, des flétrissements, des aspects ternes. Déjà mise à dure épreuve par le temps qui passe, les petites infections ont tôt fait de détruire ou de réduire la jeunesse, voire la beauté de la peau des personnes âgées vivant avec le VIH. Ces signes trahissent aussi le fait

qu'elles ont le VIH/SIDA aux yeux du monde. Tous ces changements néfastes, ces désagréments enlaidissent les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA dans la mesure où leur corps ne respecte plus les critères du beau en vigueur dans la société.

L'image de soi est construite sur la base des souvenirs, des émotions, de l'éducation des parents et des proches. Selon Françoise Dolto (1984) citée par Pireyre (2015), l'« image du corps ne saurait être une donnée naturelle » mais plutôt comme le schéma corporel<sup>4</sup>. Elle se construit à partir de « l'histoire du sujet ». C'est au cours du développement de l'enfant que l'image de soi se construit. C'est une « image inconsciente » selon elle, mais personnelle, propre à chaque individu et comporte une charge affective des désirs de mort et de vie. Pour Jacques Lacan (1949), l'importance du corps est incontournable dans l'élaboration de soi et de l'image de soi chez un enfant, surtout dans sa notion de stade miroir. Lors de ce stade miroir, l'enfant va reconnaître son image dans un miroir entre six et dix-huit mois. Il va donc se rendre compte qu'il est un individu différent des autres, unique en son genre. Ainsi au fur et à mesure qu'il grandit, il développe son schéma corporel à travers les expériences qui orienteront la situation de son corps dans l'espace. L'image de soi est selon le dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent « le support de l'identité, c'est-à-dire l'ensemble des représentations conscientes ou inconscientes que le sujet se fait de lui-même, image du corps, images spéculaires, représentations concrètes, mais aussi valeurs et propriétés qu'il s'attribue ». Il s'agit donc de la manière dont nous percevons notre corps et appréhendons ses capacités physiques. C'est ce que l'on croit être, ce que l'on se croit capable de faire, du rôle dont on se croit dévolu, comment l'on apparaît aux autres. L'image de soi est une photographie de soi où l'on est entouré de ses parents, de ses amis et bien d'autres. C'est une perception humaine sous la forme d'un ensemble d'émotions et d'impressions subjectives que l'on peut vivre ou supporter de manières différentes par rapport à son caractère et sa culture.

L'image de notre corps est influencée grandement par notre culture, c'est-à-dire notre type de culture et notre niveau culturel. Tous les peuples ont leurs émotions et valeurs qu'ils tentent d'appréhender par une représentation à travers les symboles à l'instar des statues, des images, paraboles, des mythes, des mots etc.

Les valeurs véhiculées par notre culture vont avoir un impact dans la construction de notre image. Les jugements et les choix que nous opérons se font au prisme de cette valeur. C'est la raison pour laquelle certains parents opèrent des choix de fréquentation de leurs enfants avec beaucoup de soins. Plusieurs types d'individus interviennent dans la construction de l'image de soi, notamment les parents, la famille

---

<sup>4</sup> Le schéma corporel a une base neurobiologique. La différence entre le schéma corporel et l'image du corps est que le premier, est le corps réel. Il relève de la médecine. Le second est le corps imaginaire et il concerne plus la psychologie et la psychanalyse.

au sens large du terme, les frères et sœurs, les amis, les collègues, mais les plus marquants et les premiers sont les parents. Ces derniers mettent sur pieds les bases de la construction de l'image de soi de l'enfant notamment en lui inculquant le fait qu'il est leur enfant et qu'ils en sont fiers. L'enfant s'identifiera donc au début à ses parents, puis à ses amis ou groupe d'amis avant de se faire une image de lui-même. L'appartenance à un groupe est l'un des instincts humains les plus puissants bien qu'il varie selon les individus. La volonté de séduire, de dominer les autres membres du groupe ou d'être une figure emblématique, voire incontournable du groupe, les pousse à des actes extrêmes quel que soit le prix à payer même s'ils ne gagnent rien en retour. Il existe une phase dans l'adolescence propice à la vie en bande d'amis. Mais, vient après un moment où l'on est censé murir et être plus équilibré. Donc l'individu construit son identité au travers d'un long processus qui s'étend de la naissance à l'adolescence. Ce sont les expériences qui constituent les briques de la construction de cette identité personnelle.

L'importance du corps peut devenir elle-même une conception relativiste du moi et de la réalité sociale selon Goffman cité par Pasquier (2008). Cependant, cette relativité n'est pas insignifiante car elle témoigne du lien qui unit le corps et le caractère expressif des interactions. C'est pour cela que la modalité par laquelle l'ordre social se met en place lui fait devenir à la fois désirable et sacré. Il est désirable de par l'organisation d'une présence corporelle qui sans lui serait violente. Il devrait être honoré par une valeur sacrée qui est effective en permettant l'existence des personnes et la reconnaissance comme objets sacrés. La réalité sociale n'est que dans cette transposition rituelle incontournable qui devient une obligation significative. C'est ainsi que l'obligation de la présence corporelle dans l'interaction est en fait un « devoir d'exposition » qui pourrait signifier l'engagement personnel dans les différentes situations sociales.

D'après Pasquier (2008), chez Goffman, l'ambiguïté que pose la place du corps est qu'il constitue l'incarnation de « la contrainte première » et représente le « vecteur obligé » de l'engagement de socialisation. Dans les interactions, les personnes d'une part, sont les supports et instruments de la présentation de soi. Dans ce cas, le corps n'est qu'une ressource utile dans la mise en scène interactionnelle. D'autre part, du fait de son pouvoir coercitif, il faut s'accommoder de lui afin d'échanger ensemble et aussi avec les autres. Avec lui, s'élaborent des arrangements susceptibles de donner une harmonisation de l'expression qui facilitera elle-même son organisation par les participants de la situation. De plus, la constitution de notre personne nous oblige à devoir nous réunir pour montrer un « self » à des fins d'une reconnaissance comme personne à travers lui, voire faire croire qu'un moi est présent au-delà des apparences ainsi créés. Il pourrait donc n'être qu'un simple instrument de communication dans certaines situations ou être sacré, lorsqu'il symbolise la valeur de la personne. Dans

ce second cas les mouvements corporels constituent « l'expression de l'être même de l'acteur » (Goffman, 1991, p.561).

Les canons de beauté diffèrent selon les sociétés. Les Africains ont des préférences pour l'embonpoint.

### **Les canons de beauté en contextes africains**

Il faut relever que le genre intervient fortement dans cette perception du corps, de la beauté du fait qu'il n'est pas une donnée naturelle mais construite en permanente interaction avec les normes sociales et culturelles en vigueur dans les sociétés. Il découle des rôles dévolus à chaque sexe et des attitudes et comportements issus de cette répartition sociale. Ces comportements et rôles sont transmis au travers de la socialisation primaire (par le biais des parents), secondaire (par les éducateurs comme les enseignants) et tertiaire (par les amis, le milieu professionnel, l'environnement social...) Le genre permet de réguler les comportements et attitudes entre les sexes féminin et masculin. C'est ainsi que même la perception du corps diffère selon que l'on est une femme ou un homme. Selon, les canons occidentaux de beauté qui ont tendance à s'étendre en Afrique, plus précisément au Cameroun, le corps de l'homme est mis en exergue par une silhouette de type mesomorphique (en forme de « V »). Il faut avoir les épaules larges, des hanches étroites, des abdominaux plats et bien dessinés. Cependant, le standard masculin en Afrique porte sur une silhouette forte, musclée, au ventre proéminent. Il existe néanmoins une opinion populaire qui estime que la beauté de l'homme se trouve de plus en plus dans sa poche et non plus seulement dans son apparence physique. Chez les femmes, selon les standards occidentaux, c'est la minceur qui est prisée. En Afrique, c'est la silhouette enrobée avec des fesses rebondies et une poitrine imposante qui est prisée. Selon Helene Houphouet-Koffi (en ligne), les perceptions du corps chez les africains ont permis l'élaboration des canons de beauté de la femme africaine rurale<sup>5</sup>:

Dans les représentations africaines traditionnelles du corps féminin, les fesses sont l'expression du bien et du mal, du plaisir et de la souffrance, de Dieu et du mal, ainsi que de la vie et de la mort. Les fesses, en constituant pour ainsi dire un code de lecture de la beauté et de la sexualité féminine doivent se dresser sur des jambes robustes, aux mollets rondement dessinés.

S'inscrivant dans la même lancée, Liliane Dalis Atoukam Tchefenjem (2009) a travaillé sur les canons de beauté chez le peuple Bamiléké. Selon elle, « au début du XXe siècle, la plupart des hommes accordaient leur préférence aux femmes « rondes », signe de noblesse et d'embonpoint. Les femmes en « chair » étaient à la

---

<sup>5</sup> Une étude basée sur les ethnies ivoiriennes.

## 72 G. Ngo Billong

mode, la rondeur des formes étant considérée comme un véritable signe de féminité. » (op.cit.73). Les canons physiques traditionnels de la beauté de la femme Bamiléké du début à la seconde moitié du XXe siècle reposent sur l'allure générale du corps, la forme du corps, la taille et le teint. Les plus belles sont les fortes à la taille moyennes et les femmes au teint clair. En ce qui concerne la forme du corps, elle écrit :

...La plus attrayante des adolescentes devait présenter un physique charnu, les Bamiléké n'appréciant pas particulièrement la mince femme. C'est à ce niveau qu'un fessier dodu, un bassin large et de gros seins avaient de la valeur. Une jeune fille ainsi bâtie avait beaucoup de chance d'être sollicitée en mariage, surtout si elle était bien élevée. La mince fille était hélas assimilée à un homme, puisque d'emblée on l'estimait inapte à faire des enfants (p.88).

Les hommes aimaient épouser de telles femmes pour être admirés dans la société. « En effet, un homme marié à une femme potelée, ou « grasse » comme on le dit familièrement ou encore « forte » comme l'indiquent les esthéticiens et les stylistes et des couturiers de sa « belle dame ». Pour s'enorgueillir il déclarait fièrement à ses amis : « si jamais vous voyez mon épouse, vous ne manquerez pas de m'appeler Kam, mot Bayangam qui signifie « noblesse ». C'était à son avis, la preuve de sa responsabilité familiale : bonne nutrition, harmonie du couple, santé physique, quiétude morale, etc (...) Atoukam (2009) dit à ce sujet qu' :

Avant les changements observés vers la fin du XXe siècle l'embonpoint était pourtant perçu comme symbole de féminité, de bonheur et de fécondité. De la « belle dame » ou « femme forte », dit-on, transparaissent la douceur, la fraîcheur et la fertilité. Cette femme était supposée effectuer les « travaux de la terre » sans grande peine. La robustesse de son corps en général et de ses membres en particulier rassurait sur sa résistance physique à l'épreuve. Par ailleurs, une femme « bien en chair » est considérée comme une véritable berceuse tandis que la mince est supposée ne pas pouvoir jouer ce rôle. Son corps est comparé à un matelas épais et douillet... (op.cit.88)

Elle affirme que dans la plupart des chefferies du Haut-Nkam, pour le mariage, les hommes préfèrent des femmes de taille moyenne et « bien en chair ». Les femmes maigres appelées chez les Bangou, « *nsia mfeu* » (écorcheuse de tibias) » sont répugnantes : « De telles femmes sont généralement comparées aux hommes et ne sauraient être de bonnes berceuses à l'instar de la femme dodue dont le corps est assimilé à un matelas épais, à un nid douillet et reposant surtout dans une région de montagne où le froid sévit tout au long de l'année » (op.cit.93).

Les canons de beauté en Afrique noire privilégient donc les personnes enrobées que l'on soit un homme ou une femme. Ces critères qui s'appliquent autant aux jeunes qu'aux personnes âgées s'appliquent difficilement à ceux de ces derniers qui sont atteints du VIH/SIDA et qui présentent des signes visibles de l'infection.

### **Une image du corps dépourvue de beauté**

L'infection à VIH a un impact certain sur le corps des personnes infectées. Les personnes âgées vivant avec le VIH, les ARV ont beaucoup d'effets secondaires qui dépossèdent leur corps de leur beauté tels que : l'amaigrissement, les mandibules ressorties ou gonflées, la paralysie faciale partielle, l'œil ressorti, zona, apparition des plis aux coins de la bouche jusqu'au nez, ventre ressorti et fonte des fesses, seins affaissés ou gonflés, apparition des boutons, gonflement de tout le corps, joues creusées, baisse de la vue et de la vision, apparition des creux aux genoux.

### **L'amaigrissement**

Plusieurs affirment que l'infection à VIH les a amaigris. Une femme déclare que :

Depuis que j'ai commencé le traitement, je suis à l'aise, j'ai pris du poids, même les maux de tête. Je n'ai plus le paludisme ; ce n'est que la toux qui me dérange et je me dis que c'est parce que je suis sous Cotrim, même quand on ne me donne pas ici j'en achète au marché, mais j'ai toujours la toux, j'ai eu quelques rares fois les crampes (Je pense que c'est dû à la baisse de sang car les examens ont montré cela après la prise d'ampoules buvables, c'est parti) aux mains et aux pieds » (51 ans, séparée, niveau d'études : classe de 3e).

La prise de poids est généralement considérée comme un signe de bonne santé même par les médecins. L'embonpoint, dans les sociétés africaines est promu car c'est un signe de vitalité, d'aisance, de bien-être, voire même d'une élévation sociale ou d'un changement de statut (comme quitter du statut de chômeur à celui de travailleur). Une autre femme infectée (infectée depuis qu'elle a 43) ans raconte qu'en plus de la perte d'appétit, elle avait aussi des éruptions cutanées. Elle dit :

Le traitement m'a menacé, fièvre, constipation (il fallait que je me purge avant de faire les selles) je devais beaucoup manger car comme je n'avais pas d'appétit à cause de la maladie. J'ai eu des problèmes de peau, les abcès sur tout le corps ; l'on m'a dit de ne rien faire, que cela allait finir seul. Et c'est fini seul (elle a 52 ans, veuve, niveau d'études : CE2).

Il faut noter que les éruptions cutanées sont les plus fréquentes chez les personnes infectées par le VIH/SIDA. Généralement, le traitement aux ARV créé beaucoup de désagréments chez les personnes infectées par le VIH/SIDA. C'est le



## **74 G. Ngo Billong**

cas de cette femme. Plusieurs aussi se plaignent de souffrir de la constipation comme elle.

La perte de poids cela est considéré comme le symptôme d'une maladie. L'on n'est pas au mieux de sa forme, sa santé. Donc, l'on n'est pas beau ou belle ou l'on ne se sent pas beau ou belle. « (Elle est infectée depuis 2 ans), quand j'ai commencé, je n'avais pas de problème, je suis quitté de 37 kg à 90 kg, la dysenterie m'a menacé depuis 3 semaines... » (56 ans, veuve, elle a arrêté de vendre la friperie à cause de son infection). La reprise de poids de cette veuve est vécue comme une guérison ; mais surtout comme un retour à sa beauté d'antan, malgré la dysenterie qui lui a fait perdre encore 4 kg : « Cela fait 7 ans, je ne mangeais plus, test volontaire, je suis trop collée aux jeunes filles, lorsqu'elles ont constaté ma perte de poids, elle m'ont conseillé de m'amener à l'hôpital de jour. Lorsque je suis venue, j'étais positive... » (53 ans, veuve, elle a arrêté de vendre les bâtons de manioc). Commentez cette déclaration puis prévoyez une transition pour annoncer la partie qui suit.

### **Le zona**

Le zona est une maladie opportuniste qui touche plusieurs individus. En effet, certaines personnes infectées disent souffrir du zona parfois seul ou accompagné d'autres infections. Une informatrice rapporte que :

Deux mois après le traitement de l'infection pulmonaire, j'ai été sous ARV, pendant l'hospitalisation je prenais déjà les cotrim ; et je les prenais matin et soir avec cotrim et depuis cinq mois je suis à un comprimé par jour avec les cotrim. Depuis le traitement, je vais mieux. Lorsque j'étais hospitalisé, j'avais les crampes, anémies, vertiges, démangeaisons (j'avais eu le zona un an avant, les panaris, abcès au cou. J'ai eu ceci après mon opération). J'ai commencé à l'indigène et fini à l'hôpital le traitement du zona. Jusqu'aujourd'hui, je ne les ai plus maintenant lorsque je viens de me lever, les pieds (la plante des pieds) font mal, je dois marcher pour que cette sensation disparaisse. Je vais en parler au médecin (50 ans, veuve depuis 10 ans).

Cette veuve a eu pratiquement toutes les éruptions cutanées avant son opération. Une autre ; infectée depuis l'âge de 43 ans, raconte :

Je me rappelle qu'un matin, je me suis réveillé avec une partie du visage douloureuse et l'apparition des boutons. Le médecin a diagnostiqué le zona et nous appelons cela « feu de nuit ». Le médecin a prescrit des antibiotiques et pommades. Les boutons ont disparu mais la douleur persiste jusqu'aujourd'hui. Je vois d'autres ici plus compliqués. C'est le traitement indigène qui a un peu calmé cela car les antibiotiques n'ont pas fait grand-chose (50 ans, veuve, vendeuse de pain-haricot).

Le traitement indigène a eu plus d'efficacité. En effet, les personnes infectées par le VIH/SIDA qui ont souffert du zona pensent que le traitement donné à l'hôpital conventionnel ne soigne pas bien cette affection cutanée. Ils disent que la douleur persiste à l'intérieur bien que les boutons semblent disparaître. Cependant, le traitement traditionnel guérit car la douleur s'estompe et la peau redevient normale. Chez un autre, il a même fallu inciser un bouton en plus du zona :

Depuis 47 ans (il est infecté depuis 4 ans), j'avais eu le zona qui m'a infecté l'œil gauche à Atcha de Bafoussam géré par les sœurs. J'ai fait un an. On m'a envoyé ici dans leur succursale de Bépanda Kosmondo (douala). J'ai fait trois mois. J'ai un frère qui m'a conseillé Saint Padre. C'est là qu'ils m'ont demandé mon statut et comme je ne connaissais pas, ils m'ont fait le test qui s'est avéré positif. Et ils m'ont orienté ici à Nylon, après avoir fait le bilan, ils m'ont envoyé vers le service social qui m'a trainé pendant un mois et plus pendant lequel on faisait les causeries éducatives. Après les résultats du bilan, ils m'ont envoyé chez les médecins qui ont prescrit les médicaments. Ils ont d'abord donné les cotrim. Mais j'en ai payé pour ma toux avant qu'on me donne les ARV. Lorsqu'on a commencé les ARV, on a aussi commencé à nous donner les cotrim. Je prenais un matin 7 heures et 19 heures et les autres à l'intervalle de deux heures de temps. Au début et même avant la prise des ARV, j'ai eu les boutons et on m'a donné les antibiotiques ; on a même incisé un ici. J'ai eu les crampes, on m'a prescrit le calcium qui a un peu calmé. J'avais le paludisme, la fatigue générale, la toux. Et mon œil maintenant il y a une nette amélioration depuis la prise des médicaments. Je ne travaille pas mais maintenant je peux travailler » (51 ans, marié, menuisier).

Ce dernier est allé dans plusieurs hôpitaux avant que l'on découvre qu'il souffrait de l'infection à VIH. Le zona dont cet homme souffrait est affection de la peau très répandue aussi chez les personnes infectées par le VIH/SIDA.

Mais déjà nous remarquons que le zona enlaidit son visage qui est la première partie du corps sur laquelle l'on s'appesantit lorsqu'on rencontre quelqu'un. Il reflète tout l'organisme. C'est aussi cette partie qui reçoit le plus de soins esthétiques. C'est elle qu'on maquille selon les normes en vigueur dans chaque société afin de paraître à son avantage. L'on ne veut donc pas qu'elle souffre du moindre défaut. Les boutons simples diminuent la beauté et parfois laissent même des taches noirâtres qui ternissent l'éclat de la peau du visage. Le zona en plus est généralement paralysant. Sur le visage, il détruit l'harmonie faciale qui déteint sur la beauté du visage. Prévoir une transition.

### **Le gonflement et le rétrécissement des parties du corps**

Par ailleurs, d'autres parties du corps, voire même tout le corps, peuvent être touchés. C'est le cas de cette dame infectée depuis qu'elle a 49 ans (1 an d'infection). Elle déclare : « depuis la prise des ARV, le corps me gratte, la toux et le rhume, le gonflement de tout le corps après ça baisse, mal des os, depuis mon hospitalisation, je n'entends plus bien, je ne vois plus bien, on vient de prescrire des médicaments » (50 ans, veuve, agricultrice, niveau d'études : CEPE). Ce gonflement peut être inscrit dans la liste des effets secondaires des ARV. Les autres malaises pourraient être aussi dus aux ARV comme ils pourraient être dus à des maladies opportunistes.

Une autre dame âgée de 45 ans et infectée depuis 5 ans rapporte que :

Les premiers médicaments (Trumi 40), me donnaient les nausées, vertiges, maux de tête violents comme si j'avais la pile, on avait changé. Trumi 30 ne m'a pas trop dérangé car je pouvais marcher sans trop me fatiguer même sur 100m. Trumi 30 m'avait donné les veines saillantes, les creux au côté du genou trop de ventre et les seins, et les fesses finissaient. Je l'ai utilisé pendant presque quatre ans. C'est bien tard que j'ai constaté ces changements car comme je saignais encore mes seins augmentaient au début. Lorsque je prenais les Trumi 40, j'avais trop faim » (51 ans, veuve, vendeuse de bananes mûres). Une autre dans la même lancée, « infectée depuis qu'elle a 48 ans (3 ans d'infection), les ARV ne m'ont pas dérangé même pas les boutons. Depuis qu'on a changé les médicaments, depuis peu, les nouveaux médicaments (Effarenz et Lamivudine) fond mes fesses et mon visage et même mon corps. Et ma peau est déshydratée. Le médecin m'a dit que lorsque je vais aller faire dans deux ans le CD4, je dois faire l'examen de créatinine pour voir si l'on pouvait changer les médicaments. J'avais les crampes aussi toujours avec ce nouveau médicament. Je suis allé dans les boutiques Forever, on m'a donné les vitamines B12, le calcium (des produits à base naturelle). Cela a fini les crampes. Je continue même à les prendre » (51 ans, veuve, chômeuse, niveau d'études : 6<sup>e</sup>).

Ces grossissements de certaines parties du corps et ces rétrécissements ou fonte sont pour la plupart des effets secondaires. Ces complications changent la morphologie de ces personnes. Ces changements ont des répercussions sur leur apparence corporelle. Elles ne se trouvent plus belles car ne réunissent plus voire sont aux antipodes des canons de beauté et vigueur. L'image de la femme en Afrique est celle qui a des fesses rebondies et des seins ni trop gros ni trop petits. Une fonte de fesses dégrade cette image de soi et par ricochet entame l'estime de soi. Cette dernière elle-même dépend du regard de l'autre. L'autre qui m'évalue, me voit, me trouve attirante, séduisante. La volonté de séduire, de plaire étant liée à l'instinct de vie, subi un coup ici. Encore que déjà grevé par la vieillesse, le corps subi en plus les

effets secondaires des ARV. Et comme nous l'avons déjà dit au début, bien qu'aucune étude n'ait encore été faite à ce sujet, à notre connaissance, nous pensons sans trop nous aventurer et sans affirmations, que la vieillesse combinée aux effets secondaires pourrait avoir un impact sur la santé des personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA.

### **Les déformations au visage**

En outre, la conservation de la forme originelle, la symétrie du visage est importante voire essentielle pour la beauté. En effet, les déformations enlaidissent le visage qui est généralement la partie du corps la plus en vue. Et la moindre déformation est plus visible. Ce qui est généralement mal vécu par ceux qui en souffrent : « Les ARV m'ont dérangé. Les mandibules ont gonflé et les pieds picotent... » (53 ans, marié, Agent Relais Communautaire, n'a pas fait d'études). Il en souffre au point où il met des lunettes noires pour, selon lui, adoucir son visage ou afin qu'on ne prête pas trop attention à ses mandibules. Sa femme a remarqué cette protubérance. Ce qui ne l'arrange pas. Une autre raconte :

...j'ai eu une paralysie faciale d'un côté même l'œil était déjà ressorti. Je suis allé chez Mallam qui m'a appliqué régulièrement ses doigts sur cette partie et tout est rentré dans l'ordre (même ma bouche était déjà tordue). Mais l'œil continu à me faire mal. En plus de faire mal, la paralysie faciale et l'œil ressorti détruisent la beauté du visage. «...comme j'ai d'abord pris le traitement de la tuberculose après la Truimine était tellement petit que cela ne m'a pas dérangé. J'ai mal dans toutes les articulations depuis deux ans. Je n'ai pas dit au médecin. Ce médicament me rend laid car mon visage est devenu plié plié (plis des coins de la bouche jusqu'au nez), cela me donne le paludisme régulièrement je prends les comprimés... (51 ans, marié, tenant d'une échoppe, il n'a pas fait d'études).

Les déformations du visage sont très gênantes dans la mesure où c'est la première partie du corps qui entre en contact avec l'extérieur ; c'est d'abord elle qu'on remarque. C'est la raison pour laquelle elle bénéficie de plus de soins. C'est aussi la raison pour laquelle les personnes âgées vivant avec le VIH supportent avec beaucoup de difficultés les changements apparus sur leurs visages. Ces changements diminuent leur beauté, voire les enlaidissent. Ils attirent aussi les regards de leurs proches qui pourraient se douter de ce dont elles souffrent.

### **Conclusion**

Les représentations du corps influencent négativement les seniors infectés. Déjà minés par l'infection, ils vivent mal les changements, les malformations dues au

VIH/SIDA. Bien que conscients des effets naturels de la vieillesse sur le corps, ils estiment que les changements morphologiques dus au VIH/SIDA accélèrent ce vieillissement. Cependant, l'on remarque que les effets dus aux VIH/SIDA et aux antirétroviraux touchent aussi les jeunes infectés par cette infection. Mais les politiques se focalisent plus sur les jeunes, les femmes enceintes et les enfants. Ces catégories de personnes sont logées dans les populations vulnérables. Mêmes les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA devraient être intégrées dans cette population. Les antiviraux provoquent chez eux des modifications corporelles qui enlaidissent leurs corps. Des études axées sur l'impact des antiviraux sur le processus de vieillissement pourront permettre une amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

### Références

- Atoukam Tchefejem, L.D, 2009, « L'esthétique corporelle de la femme Bamiléké au XXe siècle », thèse de Doctorat ; département d'histoire, Université de Ngaoundéré.
- Abric, J-C., 1994, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Puf.
- \_\_\_\_\_, 1994, « L'étude expérimentale des représentations sociales », in D. Jodelet, *Les représentations sociales*, Paris, Puf, pp 220-224.
- Boëtsch, G., 2006, « Les variations historiques et culturelles de la morphologie corporelle », *Médecine et Nutrition*, EDP sciences, 42(1), pp. 29-35.
- Damasio, A. R., 2001, *L'erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob.
- Darmon, L., 2005, « VIH et seniors : les raisons de se faire les cheveux gris » in journal du sida, Numéro 176, mai-juin, pp. I-XVI.
- Dolto, F. 1984, *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Seuil.
- Freud, S. 1951, *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Malaise dans la civilisation*, Paris, Payot.
- Goffman, 1991, *Les cadres de l'expérience*, Paris, Les Editions de Minuit.
- Houphouet-Koffi H., s.d., s.l., *Le corps des femmes : perceptions et représentations*, Institut d'Ethno-Sociologie, Université d'Abidjan-Cocody, ARC (Action pour la Renaissance du Centre).  
<http://www.yumpu.com/fr/document/read/17007578/le-corps-des-femmes-association-declaree-en-cote-divoire-sous-vu-le-06/01/2022>
- Lacan, J. , 1949, *Le Stade du miroir comme formateur de la fonction du Je : telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique*, Paris, Puf.
- Le Breton, D. , 2008, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Puf.
- Malsan, S., 2005, « Aborder la cinquantaine avec le virus » ; *Le journal du sida*, numéro 176, Mai-Juin, I-XVI.

- Pasquier, S., 2008, « Le corps chez Goffman, quel statut du corps dans la réalité sociale ; quelle réalité sociale au-delà du corps ? », *revue du MAUSS permanente*, [en ligne] <http://www.journaldumauss.net/./?Le-corps-chez-Goffman>
- Pireyre, E. 2015, « Le problème des références théoriques », in E. Pireyre, *Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept*, Paris : Dunod, pp. 31-44.
- Rosenfield, I., 2005. *L'étrange, le familier, l'oublié : une anatomie de la conscience*, traduit par Oristelle Boris, Paris, Flammarion.
- Schilder, P. 1968, *L'image du corps*. Paris, NRF Gallimard.
- Vigarello, G., 2004, *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil.
- Zimmer, C., 2006, « La neurobiologie pour soi », *Pour la science*, n°339, pp.84-88.