

ESPACES DU SOUFFRIR ET DISCOURS DE LA SOUFFRANCE A LA TELEVISION CAMEROUNAISE

Noubissie Stéphane TIEUKOUÉ

Université de Douala, Cameroun

noubissiestephane@yahoo.fr

Résumé : Cette recherche part du constat selon lequel les malades démunis sont de plus en plus présente à la télévision camerounaise. Ils exposent leur drame personnel devant des milliers de téléspectateurs géographiquement disséminés. Le discours qu'ils profèrent à l'écran met en évidence différents types de témoignages qui rendent compte de leur détresse. Dans sa réclusion tout comme dans sa quête de guérison, le malade démunis suit une trajectoire dont on peut établir la grammaire. L'objet de cette étude porte sur les espaces du souffrir et les discours de la détresse. Les territoires du souffrir sont ainsi (re)tracés de même que sa grammaire, c'est-à-dire les manières de souffrir, de dévoiler et de partager avec les autres l'expérience dramatique de la maladie.

Mots clés : Souffrance, Espace, Témoignage, Grammaire, Télévision camerounaise.

Abstract: This research goes from the observation that the destitute patients are more and more present on Cameroonian television. They present their personal difficulties in front of thousands of viewers geographically spread out. An account of their distress is observed from the declaration they utter on the screen. In their reclusion as well as in their quest for recovery, they undergo a process that can be described. This study aims at analyzing sufferance and distress on media space. This by presenting the domestic space as the place of daily sufferance, the public space as that of mediation and the hospital space as that of remediation. The media space of suffering are thus (re)traced as well as the way they are described, that is, ways of suffering, of revealing and sharing with others the hard experience of disease.

Key words: Suffering, Space, Testimony, Grammar, Cameroonian Television.

Introduction

Depuis le décret n°2000/158 du 03 avril 2000 libéralisant le paysage audiovisuel camerounais, on est passé du contexte de pénurie à celui de l'opulence des offres en matière de programmes. La fin du monopole de la CRTV, la chaîne de l'Etat, va laisser place à l'émergence des télévisions à capitaux privés. C'est dans ce contexte qu'on va voir naître au Cameroun la télévision de la souffrance, c'est-à-dire celle qui est porteuse du discours de la détresse des personnes indigentes. On va constater que certains malades démunis exposent leurs problèmes dans l'espace public télévisuel. Il va s'en suivre une sorte de grammaire de la souffrance, c'est-à-dire, au sens où l'entendent Otero et Dahlia (2011, p. 226), « *la manière de souffrir de même que la manière de gérer, d'échapper ou de s'abandonner à la souffrance* ».

Parce que la souffrance implique d'emblée une perte de sens et que la médiatisation des cas sociaux s'inscrit dans une logique de communication et donc de (re)construction du sens, comment peut-on (re)tracer à partir des émissions télévisuelles la grammaire signifiante des espaces que colonise le sujet souffrant ainsi que les témoignages qui y sont proférés ?

Nous formulons l'hypothèse que la maladie imprime ses marques autant dans le discours que dans les espaces qu'investit le sujet souffrant. Pour élucider ce travail, l'approche sémio-pragmatique de Odin (1990, p. 9) semble mieux indiquée pour produire des résultats au regard du questionnement soulevé. Dans cet article, l'intérêt de la convocation de cette approche, c'est qu'elle permet d'envisager les différents types d'espaces qu'une émission permet de construire avec son public ainsi que les types de discours qu'elle est capable d'admettre, de faire dire ou de relayer.

Pour ce faire, nous avons adopté une approche compréhensive dont la logique de recherche se veut empirico-inductive. Notre corpus d'étude repose sur 04 programmes tirés dans 04 chaînes de télévision camerounaise. Il s'agit de *Regard social* sur Equinoxe Tv, de *Secours Plus* sur Vision4, d'*Urgence* sur Canal2

International et de *De tout cœur avec la solidarité* sur la CRTV¹. Notre échantillon a été prélevé par choix raisonné entre 2010 et 2020.

La présente réflexion envisage, dans un premier temps, de mettre en lumière la sémiotique des territoires du souffrir. Dans un second temps, il sera question de découvrir les différents types de témoignages que profèrent les sujets souffrant dans l'espace public télévisuel.

1. Les territoires du souffrir

Le cheminement du sujet souffrant laisse transparaître les territoires qu'il colonise. Au sens de Paquot (2011, p. 26), « *le territoire est un espace* ». Il désigne les différents espaces dans lesquels on rencontre le malade démuné telle que la télévision camerounaise nous donne à voir. L'analyse de notre corpus montre que trois notables espaces ou territoires sont successivement investis par le sujet malade. Il s'agit de l'espace domestique ou familial, de l'espace public télévisuel et enfin de l'espace hospitalier. Chacun de ces espaces (territoires) impacte de manière singulière la vie des malades.

1.1. L'espace domestique comme lieu du souffrir au quotidien

L'espace domestique est le lieu où débute généralement l'expérience douloureuse de la maladie. Si d'ordinaire on lui reconnaît sa fonction protectrice, il ne faut cependant pas oublier qu'à certaines circonstances, il peut paraître pesant et même séquestrant pour le sujet souffrant. L'espace domestique que la télévision de la souffrance nous donne à voir est caractérisé par la pauvreté. C'est un lieu usé, rongé par la précarité et parfois établi au cœur même de la promiscuité. Les images du domicile de Monique Koumatekel, la jeune dame enceinte, éventrée devant les portes fermées de l'hôpital Laquintinie de Douala

¹ CRTV : Cameroon Radio et Television est la chaîne de l'Etat fondée en 1985.

le 12 mars 2016, illustrent parfaitement la précarité dans laquelle se trouvent la plupart des malades indigentes.

Dans l'expérience de la souffrance ou même de la maladie grave, la première fonction que l'on peut attribuer à l'espace domestique est bien évidemment sa fonction de protection, notamment contre le regard d'autrui. Chez Sartre (1970, p. 298), le regard donne sens à notre société et à l'existence humaine. Le regard révèle les modalités de la présence à moi d'autrui. La notion de la « honte » apparaît chez ce philosophe comme centrale dans le regard entre « autrui » et « moi ». Le regard sartrien n'est donc pas neutre, il chosifie l'autre. *« Lorsque je suis vu, affirme Sartre (1970, p. 166), je suis perçu comme objet en même temps que je saisis autrui comme sujet. L'autre est ce sujet qui a la possibilité permanente par le regard de se substituer à l'être-objet que je vois en lui »*. Le regard, au demeurant, s'inscrit dans une perspective de communication avec soi, avec autrui tout comme avec notre environnement immédiat ou social. Suite à une maladie grave, pour se protéger du regard chosifiant des autres, l'espace domestique s'ouvre à nous comme étant le seul endroit au monde où nous pouvons penser et panser nos douleurs tout en trouvant un peu de sérénité.

La seconde fonction de l'espace domestique, qui n'est rien d'autre que l'effet pervers de la fonction protectrice, est la fonction de claustration. Souffrir c'est se sentir étouffé, enfermé par la douleur et la maladie. La souffrance astreint et restreint donc l'homme. En s'attaquant avec violence à notre corps, la maladie nous ramène à une dimension purement animale. Le malade tourne sur lui-même. Il va et vient dans un espace circonscrit qui finit par s'imposer à lui comme étant un espace de domestication de la maladie. L'être souffrant est un être presque dépossédé de tout, puisque la séquestration que lui impose la maladie le pousse à renoncer à tout. A renoncer à son travail, à son identité sociale et parfois familiale, renoncer à son corps ou son apparence antérieure, la maladie n'est donc pas un monde de possibles. Tout en nous spoliant de tout ce que nous étions hier,

elle nous engage, nous embrigade dans la logique d'une destruction programmée.

Qu'il assure une fonction de protection ou de séquestration, l'espace domestique place l'individu souffrant toujours dans une relation dialectique avec lui-même. Retranché dans la maison ou alité, le sujet souffrant et résilient accède à une transformation volontaire élaborée en réaction à l'entreprise déstabilisante et destructrice de la maladie. Sa résilience, sa volonté de guérir lui offre les possibilités de se ressaisir et d'envisager des lendemains meilleurs. En fait, la maladie amène parfois le sujet souffrant à prendre conscience de lui-même, le force à se dépasser, et finalement lui permet un progrès. La dissociation qu'opère la maladie au sein du sujet est salvatrice dans la mesure où elle est expérience de doute, de distanciation. C'est grâce à sa révolte, à son refus manifeste de laisser la maladie domestiquer son corps que le sujet souffrant va s'ouvrir aux dynamiques du dehors, agrandissant du même coup le cercle d'expression de sa souffrance. En allant à la télévision, il quitte l'espace domestique pour pénétrer dans l'espace public.

1.1- L'espace public télévisuel comme lieu de médiation

La prise en charge de la souffrance par la parole publique a remodelé l'espace public connu comme lieu de débats raisonnables. La question de la souffrance admet l'émergence d'une parole privée dans l'espace de la discussion publique. Elle nous amène à comprendre qu'en fait, l'espace public est principalement le lieu de discussion autour des causes et non pas pour la recherche du meilleur argument, auquel cas il deviendrait un espace réservé aux seuls sophistes. Nous ne disons pas que la recherche du meilleur argument est à proscrire dans l'espace public, mais plutôt que c'est autour des causes que s'agrègent les idées des uns et des autres. Par argument, nous entendons tous les procédés de l'art de convaincre : que ce soit par le logos, le pathos ou l'ethos. La

cause étant pour nous quelque chose qui peut susciter l'intérêt de la communauté au sens républicain du terme.

Avec l'introduction des malades démunis à l'écran, on voit que l'espace public télévisuel est devenu le lieu où circulent à la fois la parole publique tout comme la parole privée. Loin d'être une cohabitation des contraires, le couple public-privé reflète tout simplement les différents modes d'expression dans l'espace public. On a vu Wolton (1998, p. 168) conceptualiser l'espace public comme « *lieu d'expression et lieu de médiation caractérisé par l'aboutissement du mouvement d'émancipation qui a consisté à valoriser la liberté individuelle* ». Autrement dit, l'espace public n'est pas seulement celui du triomphe de la discussion mais aussi celui de la liberté individuelle, dont d'une certaine capacité d'afficher publiquement ce que l'on est. L'espace public suppose donc l'existence d'individus plus ou moins autonomes, capables de se faire leur opinion. Il s'agit d'un espace symbolique où s'opposent et se répondent des discours circulants. Cet espace demeure inséparable du principe de « publicité » et de « sécularisation », conditions structurelles du fonctionnement de la démocratie. Il s'ouvre volontiers aux sujets souffrants portant les aspirations légitimes de partager avec les autres citoyens leur drame personnel. L'espace public est donc un lieu où peut s'opérer la mise en mots de la détresse existentielle.

La constitution d'un espace public se fait aussi autour des causes. L'espace public est selon Boltanski (2007, p. 69), un « *réseau, sans frayage préalable, à l'intérieur duquel les personnes peuvent s'agréger autour des causes* ». A ses yeux, les personnes existent dans l'espace public sous deux états différents : celui du désengagement ou celui de l'engagement. S'engager pour une cause constitue, d'après Boltanski, un moment politique par excellence. Mais pour que ce moment se réalise, il faut que tous les individus en réseau, c'est-à-dire circulant dans l'espace public, puissent disposer de la même information, connaître les mêmes causes. Il faut qu'ils soient tous animés par la même cohésion mentale autour du même événement. Si nous admettons que la constitution d'un espace public se

fait autour des causes, il serait logique de reconnaître aussi que rien n'est plus favorable à la formation des causes que le spectacle de la souffrance. Dans l'idéal de l'espace public que préconise Boltanski (2007, p. 71), « *une souffrance locale peut être transportée sans déformation de façon à être disponible pour n'importe qui, c'est-à-dire pour tous ceux qui sont libres de s'en saisir et de s'en découvrir assez concernés pour, basculant dans l'engagement, en faire leur propre cause* ».

L'espace public comme lieu de la souffrance tient au fait qu'il favorise la publicisation d'une parole faite de détresse existentielle. Par la médiation d'un dispositif télévisuel, des pans de l'intimité et de la vie d'un être souffrant tendent à recréer un monde de proximité où les gens peuvent partager des histoires de vie, échanger, discuter de la misère de l'autre. L'espace public est aussi le lieu de l'engagement social en faveur des causes difficiles. Il s'affirme comme un espace par excellence de notre humanité, de notre être-ensemble, bref, de notre sociabilité. Ouvert au discours de la souffrance, l'espace public télévisuel devient un espace doxométrique, c'est-à-dire un espace de communion où tous ceux qui regardent le même spectacle de la souffrance sont affectés dans leur chair et dans leur être. En suscitant l'engagement des uns et des autres, l'espace public télévisuel ouvre ainsi la voie à l'espace de prise en charge sanitaire.

1.2. L'espace hospitalier comme lieu de remédiation

D'emblée, partageons avec Marin (2015, p. 36) que la souffrance « *ne peut s'intégrer que dans une logique d'un dépassement de soi et dans un éloge implicite de la technique médicale, autrement dit dans une double transfiguration de sa propre existence et du pouvoir idéalisé de la médecine* ». Il semble que pour pouvoir soigner et guérir, il faut aussi connaître parfaitement le corps anatomique ainsi que son organisation, son fonctionnement. Le dispositif médical est le lieu où cette connaissance est à la base de toutes les interventions. Si la maladie est un désordre, une déstabilisation du sujet, le projet de la médecine est de diagnostiquer les causes de ce désordre afin de restaurer notre équilibre vital.

Les émissions comme *Regard social*, *Secours plus* et *Urgence* sont des dispositifs emblématiques dans la mise en spectacle de l'espace hospitalier. Du service d'accueil jusqu'au bloc opératoire en passant par le cabinet de consultation à la salle des malades, l'espace hospitalier se veut un lieu de remédiation. Si la consultation est un moment d'écoute, le bloc opératoire est quant à lui un moment d'extirpation de la pathologie mise en cause. De même, si la salle d'accueil est un lieu de mise en contact entre le patient et le corps médical, le lit d'hôpital est quant à lui le lieu de l'application des traitements et le lieu des interactions entre le soignant et le soigné. C'est dire, que le dispositif médical est un véritable espace de remédiation. C'est l'espace dans lequel le corps médical propose un remède pour solutionner un problème de santé.

2. Typologie des témoignages dans l'épreuve de la souffrance

La mise en mots de l'expérience douloureuse de la souffrance se fait à la télévision camerounaise à travers un ensemble de témoignages qui consiste pour le sujet malade à raconter les événements de son drame personnel.

2.1. Le témoignage représentatif

Dans le témoignage représentatif, le témoin ressemble le plus possible à monsieur tout le monde de par son discours profane et de par sa manière d'être au monde². Le sujet souffrant est une personne issue des milieux difficiles. Il apparaît à la télévision comme un survivant de l'exclusion sociale et de la défaillance institutionnelle. Il incarne l'individu banal, sans qualités particulières. Il s'oppose, comme l'affirme Missika (2006, p. 26) à *l'artificialité de la star* et à *l'inaccessibilité du savant*. Sa parole n'est parée d'aucune tournure raffinée, seule la charge émotionnelle de son langage signale un parler-vrai. La banalité du

²Cf. Les émissions de *Regard social* du 12/03/2020 ; du 12/09/2019 ; du 23/11/2018 (Equinoxe Tv). Les émissions de *Urgence* du 06/05/2018 et du 08/09/2013 sur Canal2 International. Les émissions de *Secours Plus* du 03/02/2019 et du 14/10/2018 sur Vision4.

témoin, à ce niveau, ne constitue pas un obstacle dans sa relation avec le téléspectateur-récepteur. Au contraire, l'usage du langage ordinaire et du registre familial est perçu comme un gage de sincérité et d'authenticité. D'ailleurs, la précarité dans laquelle il vit, la classe sociale à laquelle il appartient ne lui autorisent qu'un discours articulé avec les mots les plus triviaux. Si l'introduction de la star à l'écran est guidée par le destin extraordinaire d'un tel personnage, l'introduction du sujet souffrant est plutôt motivée par la vie ordinaire que mène celui-ci. On passe alors du sensationnel à la banalité quotidienne. Le show télévisuel ne se construit uniquement plus à partir de l'extraordinaire, mais aussi à partir de l'ordinaire.

Le sujet souffrant que nous présente la télévision camerounaise appartient très souvent aux huit millions de Camerounais qui vivent actuellement sous le seuil de la pauvreté, soit 37.5% de la population si l'on se réfère à l'Enquête Camerounaise auprès des Ménages (ECAM4) conduite par l'Institut National de la Statistique (INS) en 2014. Son témoignage est donc représentatif d'une population qui vit au ban de la société. Le discours qu'il tient sur lui-même est en même temps le discours de tous ceux qui sont comme lui. Il est en quelque sorte la voix de milliers d'autres citoyens anonymes qui, comme lui, connaissent l'expérience de la précarité et de la détresse existentielle.

2.2. *Le témoignage personnel*

Dans le témoignage personnel ou emblématique, le témoin relate une histoire de vie qui entre en droite ligne avec un problème d'ordre général, une sorte de souffrance collective³. C'est une opération de transformation du vécu particulier en une vérité générale. Le témoignage personnel permet que des propos jusque-là réservés aux alcôves familiales, aux confidents et même aux

³Cf. L'émission *Urgence* du 20/12/2012 sur Vision4. Le programme *De tout cœur avec la solidarité* du 12/02/2014 sur la CRTV.

seuls thérapeutes traversent le seuil de l'intimité pour envahir l'espace public médiatique. Les émissions produites par Equinoxe Tv comme *Regard social et Parole de femmes* sont emblématiques de cette tendance. On pourrait citer également les programmes tels que *De tout cœur avec la solidarité*, *Urgence*, *Secours plus*, *Convictions intimes*, *Dans le sahré* etc. Même les émissions comme *Le monde Inconnu*, *Au cœur du mystère*, *Carrefour des mystères* ou encore *Village des mystères* comportent des fragments du témoignage personnel. Mehl (2003, p. 492) n'a pas manqué d'indiquer que *l'espace privé/public tend à traiter les questions et enjeux sociétaux, et même politique, à travers le prisme de la personne et de sa personnalité*. Autrement dit, le discours personnel est devenu l'une des modalités favorites qu'exige notre société actuelle. Abondant dans ce sens, Madiba (2010, p. 8) va asserter que *la tendance majeure de la télévision camerounaise consiste en ce que le discours institutionnel cède le pas au discours individuel*. Le témoignage personnel met au centre de l'énonciation le discours d'un « Je » porteur d'une expérience singulière.

Le témoignage des sujets souffrants de notre corpus sont articulés autour des histoires de vies faites de douleur et de misère. Le téléspectateur est ainsi informé du drame individuel que vit le souffrant. S'il s'intéresse à ce type de récit, c'est bien parce qu'il se dit que cette personne que je vois sur l'écran pourrait être moi. Parce que cette parole, cette souffrance, cette émotion, cette frustration pourraient être les miennes. C'est ainsi que fonctionne le mécanisme de l'identification, du réflexe compassionnel. Il convient aussi de savoir que le témoignage personnel ou expérientiel utilise énormément les stratégies énonciatives du discours référentiel et du discours complice que Semprini (1996, p. 183) avait pris le soin d'analyser dans ses travaux sur la télévision. Si le discours référentiel permet d'authentifier les faits en tant que garant du dire-vrai, le discours complice quant à lui construit une relation symétrique et de proximité, où la relation entre les deux partenaires de la communication s'établit sur un plan de parité et d'échange réciproque. Dans cette stratégie énonciative,

l'accent est mis principalement sur la relation elle-même, sur sa nature, sur ses modalités. Ainsi, nonobstant l'infériorité de la classe sociale à laquelle il appartient, le sujet souffrant, porteur d'un témoignage expérientiel, est situé au même niveau que l'expert. Son discours est fondé sur un argument d'autorité, celui de l'expérience. C'est ce qui a fait dire à Missika (2006, p. 24) que « *la légitimité ne se construit plus à partir de l'expertise, mais à partir du vécu, de l'expérience personnelle* ».

2.3. *Le témoignage relationnel*

Par le témoignage relationnel, le témoin renoue avec des liens dans le social ou l'entourage familial⁴. Après avoir bénéficié d'une prise en charge médicale, le témoin revient partager sa gratitude avec le public. Il offre à son auditoire un message mais aussi un lien qui tient compte des règles de sociabilité. Dire merci pour le témoin apparaît ainsi comme une façon d'encenser la relation particulière qui s'est instaurée entre lui et le public depuis son passage à la télévision. Les applaudissements du public-acteur de *Regard social* suite aux marques de gratitude exprimées par un témoin montrent que le public ne reçoit pas passivement le message, il l'interprète et réagit. Par ailleurs, dans *Regard social* du 11 février 2016, une mère nommée Lawouta Monique, après 27 années de séparation, a retrouvé ses enfants en direct à la télévision. On se souvient que les filles de cette maman étaient reçues dans *Regard social* du 29 octobre 2015, elles lançaient un appel général afin qu'on puisse les aider à retrouver leur mère. Un an après, le lien est ressoudé entre la maman et ses trois filles en direct à la télévision.

⁴Cf. Les émissions de *Regard social* du 11/02/2016 (Equinoxe Tv) et de *De tout cœur avec la solidarité* du 14/06/2014 sur la CRTV.

2.4. *Le témoignage cognitif*

Par un témoignage basé sur le discours pédagogique, l'expert apporte son savoir-faire pour éclairer le public sur les causes et les moyens à mettre en place pour traiter le problème des sujets souffrants que la télévision met en spectacle. Aujourd'hui au Cameroun, la parole du médecin est devenue incontournable dans les reality-shows dédiés à la mise en scène de la souffrance. Elle a quitté l'espace du cabinet médical pour s'introduire sur le plateau de télévision. Ce passage du cabinet privé au champ médiatique, pour reprendre une formule de Melh (2003, p. 156), « *du divan à l'écran* », ne se limite pas à l'investissement d'un nouveau territoire, mais s'accompagne aussi d'une transformation du discours. On se souvient des interventions⁵ du psychologue Njiengwé Erero dans *Regard social*. Grâce à lui, la parole du clinicien qu'il est résonne désormais au niveau collectif et sociétal. Il en est de même avec *De tout cœur avec la solidarité* où la parole du sociologue est convoquée. Rappelons qu'ici, l'expert endosse le rôle de l'expert sans toutefois s'évertuer dans un diagnostic. Il joue le rôle de l'accompagnateur, fait le lien entre les différents propos entendus, éclaire le témoignage du sujet souffrant à partir de son expérience professionnelle, de son savoir-faire.

Discussion

Dans cet article, nous reconnaissons que notre échantillon n'a pas été soumis au principe de saturation empirique, c'est-à-dire le phénomène par lequel le chercheur juge que les autres documents consultés n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles pour justifier une augmentation du matériel empirique. Cependant, la taille réduite de notre échantillon a été compensé par un choix raisonné des différents éléments de notre corpus d'étude. Il faut aussi reconnaître que l'inexistence d'une centrale d'archivage des contenus

⁵Cf. L'émission *Regard social* du 09/04/2020 (Equinoxe Tv).

audiovisuels au Cameroun ainsi que le recyclage des bandes pour leur réutilisation par les chaînes locales n'a pas facilité l'accès aux données. Nonobstant les difficultés rencontrées, il semble que par cette étude qui s'inscrit dans le champ scientifique de la sociologie de l'espace médiatique, un autre pallié sur la question de la souffrance est envisagé.

En extirpant le malade démuné de sa réclusion voire des logiques de la disqualification sociale, la télévision se positionne comme une thérapie de l'exclu. Notre étude a la particularité de mettre en évidence les trajectoires des malades démunés dans leur quête de soins telles que la télévision camerounaise nous donne à voir.

Dans la mesure où la maladie réquisitionne le sujet souffrant autant qu'elle suscite et attire l'attention de l'autre, elle devient un marqueur de l'espace, un stigmate au sens goffmanien du terme. Dans l'expérience de la souffrance, l'espace domestique se présente sous la forme d'un dualisme à la fois antagoniste et complémentaire. Il est le lieu de protection du malade et, de façon perverse, le lieu de sa réclusion.

Grâce à la médiation du dispositif télévisuel, le malade démuné pénètre dans l'espace public télévisuel pour transformer une détresse individuelle en une cause nationale. Suite à la compassion du public, le sujet souffrant trouve une prise en charge dans l'espace hospitalier. Entre le dévoilement de soi par le malade et la mise en intrigue de cet événement douloureux par l'instance de production on voit apparaître un espace compassionnel. C'est un espace structuré par une conjonction d'actions. Il est le fruit d'une communication interactive entre le dispositif télévisuel et le téléspectateur ; c'est le produit d'une communication pédagogique entre le dispositif médical et le téléspectateur ; c'est enfin la mise en relation du malade démuné et le téléspectateur dans un espace public médiatique. Au regard de tout ce qui précède, nous validons notre

hypothèse selon laquelle la maladie imprime ses marques autant dans le discours que dans les espaces qu'investit le sujet souffrant.

Conclusion

Au terme de notre analyse, nous retenons que de même que la souffrance imprime ses marques dans la vie des personnes qu'elle frappe, de même les espaces qu'elle colonise sont autant de territoires du souffrir. Ces territoires sont investis par des signes, au sens sémiotique, qui permettent de rendre compte de leur singularité ainsi que de la nature des relations qu'il est possible d'établir dans chacun de ces lieux. Si l'espace domestique est le lieu quotidien de la souffrance, entendons par là le lieu où le sujet souffrant réside quotidiennement et qui est aussi souvent celui de sa réclusion, l'espace public se veut être le lieu de la médiation, de la mise en mots de la détresse tandis que l'espace hospitalier se révèle comme celui de la remédiation.

Il ressort de ce travail que dans l'espace public, le récit de la souffrance cristallise l'attention autour de quatre principaux types de témoignages : le témoignage représentatif, personnel, relationnel et cognitif. A la télévision de la souffrance, il nous semble que le témoignage est un discours que le sujet souffrant profère pour permettre au public d'avoir une parfaite connaissance du drame personnel dont il est la victime. Jouant le rôle de témoin, ce n'est plus seulement le discours de l'être souffrant qui est compris dans sa fonction testimoniale mais c'est le dire-vrai qui est à son origine. Le public présuppose que le témoin qui est en face de lui est porteur d'une vérité, d'une détresse qui mérite d'être entendue et d'être soulagée.

Références bibliographiques

- BOLTANSKI, Luc, 2007, *La souffrance à distance*, Paris, Gallimard.
- DAHLIA Namian et OTERO Macero, 2011, « Grammaires sociales de la souffrance » in, *Les Collectif du Cirp*, Volume 2, pp. 226-236.
- MADIBA, Georges, 2010, « La télévision camerounaise à la croisée des chemins » in *La Nouvelle Expression* n° 2696, p. 8.
- MARIN, Claire, 2015, *Violences de la maladie, violence de la vie*, Paris, Armand Colin.
- MEHL, Dominique, 2003, « Le témoin, figure emblématique de l'espace privé/public » in *Les sens du public*, Paris, PUF.
- MEHL, Dominique, 2003, *La bonne parole : Quand les pays plaident dans les médias*, Paris, La Martinière.
- MISSIKA, Jean-Louis, 2006, *La fin de la télévision*, Paris, Seuil.
- ONDIN, Roger, 1990, « De la paléo-télévision à la néo-télévision. Approche sémio-pragmatique » in *Réseaux*, n° 99, pp 9-26.
- SARTRE, Jean-Paul, 1970, *L'Être et le néant : Essai d'ontologie phénoménologique*, Paris, Gallimard.
- SEMPRINI, Andrea, 1996, *Analyser la communication : Comment analyser les images, les médias, la publicité*, Paris, L'Harmattan.
- WOLTON, Dominique, 1998, *Penser la communication*, Paris, Flammarion.