

Sida et développement : l'impossible changement de paradigme ?

Claude Raynaut

CNRS, université de Bordeaux II

La très grande majorité des personnes actuellement contaminées par le VIH dans le monde vivent dans des pays en développement (Afrique, Asie, Amérique latine, Caraïbes). Ce nombre continue de progresser rapidement, tandis qu'il tend globalement à se stabiliser dans les pays riches. Si l'Afrique a été frappée la première et la plus cruellement, ce n'est pas sous l'effet d'une "malédiction" singulière. L'Asie de la misère est en passe de la rattraper. L'Amérique latine s'engage sur le même chemin. Quant aux populations pauvres et exclues des pays riches, elles sont tout aussi durement touchées.

Les travaux du symposium satellite "The status and trends of the global HIV/AIDS pandemic" qui s'est tenu parallèlement à la conférence ont, une fois encore, confirmé que certaines situations collectives favorisaient la progression de l'épidémie - ou plutôt des épidémies, car celle-ci revêt de multiples figures locales (1). Certes, le sida n'est pas une maladie spécifique du sous-développement et de la pauvreté. Néanmoins, la dimension exceptionnelle que prend l'épidémie dans les pays défavorisés et le caractère dramatique des conséquences humaines qu'elle y entraîne reflètent la misère et la violence que subissent trop souvent ces régions du monde. Partout où des communautés sociales se désagrègent

et perdent leurs repères culturels, partout où des êtres humains sont jetés sur les routes ou livrés à des expédients pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, partout où des femmes ne sont pas maîtresses de leur corps, allant jusqu'à devoir en faire une ressource pour survivre, lorsque, enfin, la force brutale autorise toutes les oppressions, le VIH trouve le terrain idéal à sa propagation.

Bien évidemment, la lutte contre l'épidémie passe par la découverte de vaccins et de moyens de traitement efficaces, par une meilleure information sur la maladie et l'accessibilité aux moyens de s'en prémunir, par une prise en charge médicale des personnes atteintes. Mais les effets de ces actions resteront bien limités si l'on ne peut agir sur les conditions collectives - économiques, sociales, culturelles - qui déterminent, pour une large part, l'exposition des individus au risque de contamination par le VIH et leur vulnérabilité aux conséquences de la maladie, pour eux-mêmes et pour ceux qui les entourent.

Rien de bien nouveau dans un tel constat. Mais on ne peut s'en tenir là ! On ne peut attendre du "développement" - si lent, si inégal et contrarié par tant d'obstacles - la solution au sida. Il faut pouvoir agir à l'échelle locale et dès maintenant, mais sans perdre de vue les racines du problème que l'on cherche à résoudre. Les "conduites à risque", tout comme les contrecoups sociaux et économiques de la maladie, sont, dans une large mesure, la manifestation de situations de vie que ne maîtrisent pas les individus. Pour changer, ceux-ci réclament non seulement de l'information, des conseils, des préservatifs ou des médicaments, mais aussi un appui pour trouver de nouvelles réponses, qui soient compatibles avec les incitations et les contraintes auxquelles ils sont soumis et dont ils ne peuvent se libérer par leurs propres moyens. Cela signifie qu'un énorme effort doit être accompli pour prendre en compte les dimensions collectives de l'épidémie et de sa dynamique. On ne pourra y parvenir qu'à travers une meilleure compréhension des réalités concrètes que vivent les personnes auxquelles on s'adresse. Cela implique une capacité à analyser des situations diverses et complexes, et à tirer de leur observation quelques principes d'interprétation de portée générale. Il ne s'agit de rien d'autre que d'une démarche scientifique de construction de connaissances, qui est le préalable incontournable à toute pratique qui se veut efficace.

On ne procède pas autrement dans le domaine des sciences biologiques et cliniques. Qu'en est-il dans le champ des sciences sociales ?

La conférence pouvait permettre de faire le point à ce sujet et, plus particulièrement, de noter les avancées accomplies dans une compréhension - fine et circonstanciée, et non plus seulement globale et indifférenciée - des liens que la propagation de l'épidémie entretient avec la pauvreté et le sous-développement. Les conclusions que l'on peut en tirer sont, à tout le moins, nuancées.

Il est incontestable qu'au cours de cette manifestation une place non négligeable a été faite aux pays en développement. Le thème "VIH et développement" a été traité en séance plénière par Josef Decosas, qui a clairement rappelé combien, au-delà d'une approche strictement économiste, les liens entre les deux phénomènes étaient étroits (voir p. 43). Un atelier "Sida et développement" a été organisé, au cours duquel ont été présentées six interventions orales concernant l'Afrique, l'Amérique latine et l'Inde. Une table ronde a réuni un certain nombre de discutants autour de la question de l'inégalité et des dimensions politiques de l'épidémie. De nombreux chercheurs et praticiens de terrain venus d'Afrique et d'autres pays du Tiers-Monde participaient à la conférence.

Un déficit d'analyses concrètes

Certes, d'un point de vue formel, les conditions semblaient réunies pour que le lien entre l'épidémie de sida et les situations économiques, sociales, culturelles, complexes et diverses, que vivent les populations des pays en "développement" soit analysé avec toute l'attention que le sujet mérite. Malheureusement, le contenu de la grande majorité des interventions était loin de répondre à l'ampleur de l'enjeu. Une fois encore, c'est une approche instrumentaliste qui a dominé presque partout : emprisonnée dans une vision étroite des pratiques individuelles et de ce qui peut conduire à leur transformation.

Une fois encore, "éducation", "information" et "accès aux préservatifs" - conjugués autour de l'objectif du "changement des comportements" - ont été les incontournables mots clefs autour desquels, dans leur grande majorité, se sont rangés les

présentations dites de science sociale. S'agissant des personnes atteintes, le témoignage des personnes porteuses du VIH et l'invocation des "dynamiques communautaires" ont tenu lieu le plus souvent d'analyse sociologique.

On ne peut s'empêcher de percevoir là l'écho persistant de notions qui, ailleurs, sous-tendent le discours tenu sur le "marché" et sur la façon dont on peut en améliorer le fonctionnement en informant et formant les consommateurs, en les encourageant à s'organiser pour défendre leurs intérêts et en leur fournissant des marchandises adaptées à leurs préférences. Ce modèle ne permet déjà que très partiellement de comprendre le comportement des acteurs économiques dans les sociétés industrielles ; à plus forte raison est-il inadéquat dans des sociétés pauvres, non encore totalement investies par les rapports marchands, et dans des domaines de la vie sociale - la sexualité, les relations entre hommes et femmes, les rapports de domination et de dépendance - qui touchent aux fondements même de l'existence individuelle et de l'organisation collective.

Certes, ici et là, quelques interventions sont venues rompre ponctuellement cette uniformité. Du point de vue de la modélisation ou de l'analyse descriptive, on retiendra les présentations orales de J. Hancock, sur le Kenya (2), de F. Nalugoga (3) et de J. Konde-Lule (4), sur l'Ouganda, qui se sont efforcés d'établir - en amont et en aval - les liens entre la dynamique de l'épidémie et un certain nombre de facteurs démographiques ou socio-économiques. Dans un poster (5), Alan Whiteside a développé, pour sa part, la notion de "vulnérabilité communautaire" déjà exposée ailleurs, notamment par Daniel Tarantola (6). Bien qu'utiles, ces analyses demeurent cependant d'un niveau très général et ne font guère avancer la compréhension fine des processus sociaux concrets (d'ordres matériel et immatériel) qui, de façon variable selon les réalités locales, génèrent des situations plus ou moins propices à la circulation du virus et commandent des réponses collectives différentes à la maladie.

En fin de compte, la surabondance du matériel présenté à la conférence sous la rubrique des sciences sociales et à propos des pays en développement ne peut dissimuler un constat : celui d'une quasi-incapacité à produire, en relation avec le sida, une analyse qui tienne compte des réalités concrètes du

"sous-développement". Ce faisant, on tourne le dos à trente ans de réflexions sur ce concept et de recherches qui se sont efforcées de répondre à des questions sur les processus du changement social qui sont à l'œuvre dans ce contexte. Cette amnésie, cette incapacité à s'inscrire dans un mouvement continu de production de connaissances, ne peut qu'être préjudiciable à la recherche de solutions concrètes aux problèmes que pose la lutte contre le sida.

Certes, au cours de la conférence, quelques voix se sont élevées - celles de R. Parker et de J. Decosas en séance plénière, celle de P. Farmer au cours d'une table ronde - pour rappeler la nécessité impérieuse de "changer de paradigmes". Mais le décalage est grand entre ces déclarations de nature théorique, dont il n'est pas dépourvu de sens qu'elles puissent s'exprimer dans un tel forum international, et l'image réductrice que la recherche donne d'elle-même dans l'exposé de ses résultats concrets. Et pourtant, notamment en Afrique, on ne manque pas de travaux de terrain en profondeur, menés sur d'autres bases conceptuelles et méthodologiques, qui sont susceptibles de renouveler la compréhension des dynamiques culturelles, sociales et économiques associées au sida.

Pourquoi sont-elles, pour la plupart, absentes des grandes conférences ? Cela traduit-il une sélection délibérée de la part des organisateurs ? Y a-t-il une élimination par l'argent, entraînée par le coût très élevé de la participation à ces manifestations (7) ? Certains chercheurs, parmi ceux qui auraient le plus à dire, refusent-ils de se plier à une discipline de présentation qui les obligerait à simplifier outrageusement l'exposé de leurs résultats ?

En toute hypothèse, il n'est pas acceptable qu'un large pan de la recherche en sciences sociales soit ainsi réduit au silence. On ne peut se contenter de le déplorer, en leitmotiv, conférence après conférence. Il est indispensable que les chercheurs en sciences sociales s'organisent scientifiquement et concrètement pour faire désormais entendre leur voix dans la diversité et la richesse de ses expressions. La prochaine conférence sur le sida en Afrique, qui se tiendra à Abidjan en 1997, en fournira une prochaine occasion. Il faut y penser dès maintenant.

Références :

1. "The status and trends of the global HIV/AIDS pandemic symposium final report", Vancouver, 5-6 juillet 1996.
2. J. Hancock et al., "The macroeconomic impact of HIV/AIDS in Kenya", WeD 360.
3. F. Nalugoda et al., "Household and community factors related to HIV dynamics in rural Uganda", WeD 361.
4. J. K. Konde-Lule et al., "The impact of AIDS on families in Rakai district, Uganda", WeD 363.
5. S. Scherbakov et al., "Living with HIV/AIDS in present Russia: men's survey", WeD 376.
6. D. Tarantola, "Vulnérabilité communautaire face au sida", Sociétés d'Afrique & sida, 1994, n° 3, p. 4-5.
7. Collectif, "Des chercheurs interrogent : comment participer à la XIe conférence internationale sur le sida ?", Sociétés d'Afrique & sida, 1996, n° 13, p. 14.