

Alice DESCLAUX et Claude RAYNAUD (dir.), Urgence, Précarité et lutte contre le VIH/Sida en Afrique. Paris, L'Harmattan, 1997, 166 p.

Dédy Seri

Volume 23, Number 2, 1999

Soins, corps, altérité

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015610ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/015610ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Seri, D. (1999). Review of [Alice DESCLAUX et Claude RAYNAUD (dir.), Urgence, Précarité et lutte contre le VIH/Sida en Afrique. Paris, L'Harmattan, 1997, 166 p.] *Anthropologie et Sociétés*, 23(2), 160–162. <https://doi.org/10.7202/015610ar>

Ensuite, je laisse de côté les exposés qui utilisent abondamment théories démographiques et méthodologies positivistes : les exposés qui annoncent par exemple une future rupture d'équilibre du système des transferts entre générations, en particulier de celui des transferts publics (Dupâquier) ; qui dénoncent la valeur des résultats, car « les résultats reposent en définitive sur la connaissance qu'ont les personnes de leur état de santé ou de celui de leurs proches » (p. 100) ; qui soulignent la « confusion des chiffres » (p. 131) ; ou qui insistent simplement sur l'apport d'une discipline, médecine ou psychologie, à l'espérance de vie sans invalidité ou à la réussite de la vieillesse (Kuntzmann et Baltes).

Je retiens par contre comme excellente la courte contribution de Christian Lalive d'Épinay, directeur du Centre interfacultaire de gérontologie de Genève, sur l'ancrage culturel des notions d'autonomie et de santé. Cet ancrage relève selon lui de réalités symboliques rattachées à la modernité, qui conduisent à valoriser l'individualisme et « à rendre de plus en plus étrange le rapport avec la mort » (p. 175).

En somme, je ne voudrais pas que l'on considère cet ouvrage comme un bon livre qui nous donne l'état de l'avancement des connaissances en gérontologie sociale critique. Par contre, il représente bien le courant positiviste traditionnel encore dominant en gérontologie. Il vise surtout à démontrer l'importance de la discipline pour assurer la qualité de vie des vieux et pour éviter la catastrophe appréhendée en légitimant l'économie de services. Puisque l'on a toute sa vie certaines incapacités, on peut aussi vie « illir » avec des incapacités, sans devenir pour autant une lourde charge pour la société. Heureusement, Robert Moulais nous rappelle, au dernier chapitre sur les enjeux éthiques, que le droit à être infirme et dépendant est important à réaffirmer dans nos sociétés de plus en plus tentées par l'eugénisme comme « solution » à la crise démographique appréhendée.

Poser la question de l'espérance de vie sans incapacités a certains avantages politiques avec ses coûts scientifiques. Quand sortirons-nous de cette auto-légitimation scientifique simpliste ? Puisque le vieillissement est différentiel et qu'il s'analyse « en contexte », celui des baby-boomers, le nôtre, reste à inventer sans ce catastrophisme perturbateur, en tenant compte, entre autres, de la mondialisation et des changements sociaux en cours. Pas de panique prospectiviste inutile.

*Nicole Boucher
École de service social
Université Laval
Sainte-Foy
G1K 7P4 Québec*

Alice DESCLAUX et Claude RAYNAUD (dir.), *Urgence, Précarité et lutte contre le VIH/Sida en Afrique*. Paris, L'Harmattan, 1997, 166 p.

Écarquiller l'esprit et le cœur des dirigeants ainsi que des professionnels de la santé sur le lien de causalité entre la déstructuration des sociétés et l'évolution exponentielle du sida en Afrique, voilà le but ultime de cet ouvrage collectif, fruit d'une réflexion interdisciplinaire initiée en 1995 par le Réseau Société Africaine et Sida, sous la codirection d'Alice Desclaux et Claude Raynaud. Un travail modeste, sans prétention, mais riche en enseignements sous le triple rapport conceptuel, analytique et pédagogique : c'est un MEM (modèle d'explication, d'interprétation et de prévention de la maladie) appliqué au sida.

Le livre comporte neuf chapitres qui s'articulent autour de quatre préoccupations : la clarification des notions-clefs ; la présentation du cadre analytique ; la description, à titre illustratif, de situations d'urgence et de précarité ; et la mise en avant de mesures correctrices pour la prise en compte éventuelle de ces situations.

Desclaux et Raynaud montrent du doigt les pouvoirs africains visiblement responsables de la tragédie du VIH/Sida ; ils ont pour caractéristiques communes l'injustice, la violence et l'insécurité, toutes choses qui fragilisent les individus et les groupes au double plan biophysique et psychologique. Le sida est en général une conséquence de ces situations de précarité ou d'urgence. En est-on conscient ? En tout état de cause, « on a souvent signalé que l'épidémie du sida était un révélateur de l'état des systèmes sociaux et qu'en Afrique [...], sa forme et son intensité étaient étroitement liées à la pauvreté, à l'inégalité et à la déstructuration sociale, au déracinement des personnes » (Raynaud p. 7) ; c'est d'autant plus vrai que « l'épidémie du sida se répand à travers les fractures et les faiblesses des sociétés »², selon les « les lignes de failles » de celles-ci (Desclaux p. 2 et 14).

À la faveur de ce signal fort et sans ambages, le reste de l'ouvrage se lit d'un seul trait. Sa structure et son contenu incitent à le parcourir en partant des aspects les plus abstraits pour aboutir aux situations vécues.

S'agissant de la clarification des notions, Desclaux distingue deux grandes situations types de crises étroitement liées, qu'elle désigne sous les termes de « précarité » et « d'urgence ». Les situations d'urgence décrivent des situations de malheur et d'insécurité « le plus souvent dues à des conflits ou à des crises politiques » (p. 14). La vie quotidienne en pareille circonstance étant dominée par l'insécurité, les populations sinistrées ont tendance à développer « des stratégies de survie » toujours risquées. « Le niveau de risque concernant la transmission des M.S.T. et du sida est [...] élevé du fait de la fréquence des violences sexuelles en temps de guerre. Par la suite, la disparition des liens matrimoniaux consécutive aux décès, aux séparations et la précarité des femmes, notamment des veuves, qui doivent souvent monnayer des relations sexuelles pour obtenir des biens matériels ou une protection, maintiennent un niveau de risque élevé ». Il en est ainsi parce que le sida ne constitue « pas un problème prioritaire pour les réfugiés » (Desclaux p. 15). Quant aux situations de précarité, elles désignent des contextes « de crise économique ou politique durable provoquant un affaiblissement de l'État et des services publics [...] à un tel point que les effets de la précarité rappellent ceux de l'urgence », bien que par ailleurs les deux situations (précarité et urgence) « soient différentes en termes d'absence de prise en compte efficace des M.S.T. et du sida » (p. 17). Les deux situations sont inextricablement liées, les situations d'urgence succédant parfois à des crises durables (le Zaïre). « L'exemple récent du Rwanda montre que la plupart des crises politiques et sociales évoluent progressivement jusqu'à aboutir à des situations d'urgence, qui sont de ce fait relativement prévisibles » (Desclaux et Raynaud p. 149).

2. Alan Whiteside (Economic Research Unit, University of Natal, Durben, South Africa) a défendu la même idée qu'on pourrait appeler la théorie de la cohésion sociale (X^e CISMA, Abidjan 97). Selon l'auteur, la forme de la courbe épidémique est déterminée par la richesse de la société et la cohésion sociale. Une société riche avec une cohésion sociale forte a beaucoup de chances d'avoir une faible prévalence ou une lente croissance de l'épidémie (USA, France) ; une société riche avec une cohésion sociale faible s'expose, en revanche, à une croissance exponentielle de l'épidémie, suivie par un déclin rapide (Afrique du Sud) ; une société pauvre avec une cohésion sociale faible connaît nécessairement une courbe vertigineuse avec un haut niveau d'infection (Ouganda, Rwanda) ; enfin, une société pauvre avec une cohésion sociale forte (associée par exemple à une forte culture religieuse) arrive à contrôler durablement l'infection dont la croissance demeurera modérée sinon insignifiante (Sénégal).

Tony Barnett prolonge et fixe les idées abordées plus haut à travers l'analyse des notions de « sensibilité » et de « vulnérabilité ». La première notion peut se définir comme le risque d'être infecté ; ce risque se situe « en amont », dans l'histoire et les structures socioéconomiques et sociopolitiques d'ensemble : ne dit-on pas que la maladie n'est jamais au présent, mais toujours au passé ? Quant à la vulnérabilité, elle désigne « l'ensemble des effets socioéconomiques de l'épidémie observés dans la société » (p. 36).

Abordant l'aspect méthodologique du travail, Daniel Tarantola propose un cadre d'analyse du risque de vulnérabilité vis à vis du VIH : « jusqu'à présent, la lutte contre le sida a été essentiellement axée sur la réduction du risque [...]. Peu d'actions cependant ont été entreprises dans le but de réduire la vulnérabilité des situations vis à vis du sida » (p. 25). La grille de réflexion qu'il propose permet de comprendre les effets en cascade du VIH sur la vie sociale.

Les autres contributions s'inscrivent dans une mouvance beaucoup plus opérationnelle, essayant de savoir quoi faire en urgence. Elles suggèrent, dans l'ensemble, que l'on « peut anticiper l'organisation de la lutte contre le sida et prévoir des réponses adaptées aux situations de crise » (Desclaux et Raynaud p. 149). Mais cet aspect de la réflexion collective paraît « plus flou et plus difficile à définir » (Raynaud p. 8), étant donné la complexité et la délicatesse du sujet (questions d'ordres économique, social, politique, éthique, culturel et idéologique).

John Grinling décrit l'expérience d'AMO-Zaïre, une association pour orphelins du sida en situation difficile. « L'aide qu'on leur a apportée leur a permis de trouver une certaine autonomie. Notre engagement pour les familles touchées par le sida a, dans de très nombreux cas, redonné confiance aux personnes infectées, leur a permis de parler de leur situation, de modifier la perception qu'elles ont d'elles et d'améliorer par conséquent les relations que la communauté entretient avec elles » (p. 61).

La deuxième expérience du genre est celle de Ngara, présentée par Wences Msuya et concernant les réfugiés rwandais en Tanzanie. Le programme a lancé des études et des enquêtes épidémiologiques, dont les résultats ont guidé des actions correctrices. Mais « ce programme est-il vraiment différent d'un autre programme de l'AMREF, qui se situerait dans une autre population en Tanzanie ? ». Rien n'est moins sûr : « il est très similaire de ce que l'on peut trouver en dehors des camps » (p. 112). Dans la troisième expérience, Philippe Van de Pierre insiste sur le fait que « le choix d'une méthode de surveillance se fera en fonction d'une pluralité de variables comme la durée attendue de la situation d'urgence, la prévalence attendue des infections surveillées, les ressources disponibles et stratégies de santé publique déployées » (p. 139). La contribution de Christophe Paquet (chap. 7) rappelle la précédente en termes de priorités et de conduites à tenir en urgence. Justine Agness-Soumahoro adopte la même attitude prudente lorsqu'elle attire l'attention sur le fait que de « nombreux obstacles rendent peu réaliste l'ensemble de la chaîne qui va de l'information au dépistage et à la prise en charge » (p. 83). Alors, que faire ? La réponse que suggère l'ouvrage correspond au vieil adage selon lequel « il vaut mieux prévenir que guérir ». Un message auquel l'Afrique ne semble pas prêter une oreille attentive à cause du « mode de fonctionnement "prédateur" des jeunes États » (Raynaud p. 6).

Dédy Seri

*Institut d'Ethno-Sociologie de l'Université de Cocodey
22 BP 1246
Abidjan 22
Cameroun*