

Anthropologie et Sociétés



Medical Anthropology Quarterly, 4, 1, March 1990, « Culture and Behavior in the AIDS Epidemic », sous la direction de Patricia A. Marshall et Linda A. Bennett, 144 p.

Duncan Pedersen

Volume 15, numéro 2-3, 1991

L'univers du sida

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/015188ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/015188ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Pedersen, D. (1991). Compte rendu de [Medical Anthropology Quarterly, 4, 1, March 1990, « Culture and Behavior in the AIDS Epidemic », sous la direction de Patricia A. Marshall et Linda A. Bennett, 144 p.] *Anthropologie et Sociétés*, 15(2-3), 237–242. <https://doi.org/10.7202/015188ar>

où la collaboration des personnes et groupes à risque est indispensable. L'auteur, d'ailleurs, en tire la conclusion qu'à défaut de traitement médical préventif ou curatif, le combat contre la maladie doit reposer, pour l'instant, sur des programmes d'éducation visant à modifier de façon volontaire le comportement de millions de personnes. Dans le cas du sida, le recours à la coercition donnera généralement des résultats contraires aux objectifs poursuivis. « Ultimately, however, the culture of restraint and responsibility must take hold and be reinforced among those at risk for acquiring AIDS if it is to shape their private acts. It cannot be imposed upon them from above. Power has its limits » (p. 231).

Dans cette optique, on peut se demander si le propos de l'auteur est en tous points cohérent : par exemple, lorsqu'il suggère que la réglementation ou la fermeture des *bathouses* aurait dû être poursuivie, même en l'absence de toute influence directe sur l'épidémie, en tant qu'acte symbolique soulignant les dangers de la promiscuité et l'importance de la protection individuelle et sociale (p. 71). Il nous semblerait plutôt que, dans ce cas, l'acharnement des autorités publiques dans ce qui, de l'avis de l'auteur lui-même, constitue une fausse piste, aurait pour conséquence de discréditer leur attitude et de jeter le doute sur l'ensemble de la politique de santé publique.

Face aux conséquences si spectaculairement tragiques de la maladie, c'est l'apparence anodine des stratégies relevant finalement de l'éducation et de la persuasion qui peut constituer le plus lourd obstacle dans le combat contre le sida. Jusqu'à présent, l'épidémie a été plus ou moins circonscrite et ses causes à peu près identifiées, ce qui a permis d'éviter la panique et de conserver un certain « stoïcisme social » absolument nécessaire devant une telle menace.

Pour l'auteur, c'est sur cette base qu'il faut établir les principes de la lutte contre le sida. Et dans cette lutte, l'individu et la société devront apporter leur contribution : pour l'individu, un sens des responsabilités qui lui fera placer certaines contraintes à l'exercice de sa liberté de mœurs ; pour la société, un sens de la mesure dans l'utilisation des pouvoirs publics pour éviter que les victimes de la maladie et les groupes à risque ne deviennent, encore plus que maintenant, victimes de l'épidémie de peur et d'agressivité sociales.

Thomas Duperré
Département des sciences juridiques
Université du Québec à Montréal

Medical Anthropology Quarterly, 4, 1, March 1990, « Culture and Behavior in the AIDS Epidemic », sous la direction de Patricia A. MARSHALL et Linda A. BENNETT, 144 p.

Les articles publiés dans cette livraison du *Medical Anthropology Quarterly* représentent différentes stratégies pour étudier les cultures et les comportements qui sont en cause dans l'épidémie de sida, cependant qu'ils révèlent en même temps des déséquilibres notoires entre leurs schémas conceptuels et leurs approches méthodologiques.

Dans une première série de trois articles, les auteurs ont utilisé une approche épidémiologique conventionnelle, surtout descriptive et quantitative, qui, de façon générale, les a menés à des simplifications exagérées et n'a produit que peu de nouvelles connais-

ces pour l'élaboration théorique ou pour des interventions effectives. En outre, ces études s'avèrent impuissantes à déboucher sur l'action — elles ne mènent pas à induire des changements de comportements de groupes ou d'individus — ou à engendrer de nouvelles hypothèses pour la recherche et pour la pratique.

Terri L. Leonard, dans « Male Clients of Female Street Prostitutes : Unseen Partners in Sexual Disease Transmission », rapporte ses résultats dérivés d'un échantillon de clients masculins de prostituées dans une petite ville du New Jersey. Le but était de « rectifier le parti pris » d'études centrées sur les prostituées en tant que source principale de la transmission du VIH aux États-Unis. Certes, il ressort de l'étude certains traits intéressants en matière de croyances et de préférences quant aux pratiques sexuelles commerciales. Néanmoins, l'analyse des données et la possibilité de leur extrapolation sont fortement limitées par les facteurs suivants : la méthode de recrutement des enquêtés, la fausse identité — éthiquement sujette à caution — assumée par la chercheuse durant le travail de terrain, l'utilisation, peu satisfaisante, d'un questionnaire « de rue » et, enfin, l'échantillonnage biaisé. En outre, l'importance, pour la santé publique, des clients masculins comme transporteurs potentiels de MTS vers les professionnelles du sexe a déjà largement été établie en Afrique orientale, en Grande-Bretagne et aux États-Unis.

Merrill Singer *et al.*, dans « SIDA : the Economic, Social, and Cultural Context of AIDS among Latinos », ont voulu décrire le contexte socio-économique et culturel du sida parmi les Latino-Américains vivant aux États-Unis, à partir des données épidémiologiques actuellement disponibles. Leur analyse se base sur une revue de la littérature (136 références sont citées), sur les rapports mensuels de surveillance du sida des Centers for Disease Control (CDC), sur des études de cas sélectionnées et sur quelques interviews menées par l'auteur principale. Le cadre général situe différents sous-groupes composant la population dite « hispanique » aux États-Unis ; à partir des chiffres du Bureau du recensement, les auteurs estiment que le taux de pauvreté de cette dernière est environ deux fois et demie plus élevé que celui des familles non hispaniques.

Dans une première section, les auteurs font état de données statistiques selon lesquelles le taux d'infection par le VIH est deux fois plus élevé dans cette population que chez les non-hispanophones. Les cas de sida causés par l'utilisation de drogues par voie intraveineuse sont pratiquement aussi nombreux que ceux qui résultent de contacts homosexuels. Il y a une proportion plus importante de cas chez les femmes et une surreprésentation des enfants, ainsi qu'un plus fort taux d'incidence parmi les Portoricains que parmi les Cubains et les autres groupes hispaniques. Enfin, la durée de survie moyenne des hispanophones est apparemment plus courte que celle des personnes blanches affectées par le sida. La conclusion de cette section est que « [la maladie] n'est pas la même dans la population latino-américaine que dans la population blanche » (p. 80).

La deuxième section de l'article est consacrée à la connaissance et aux attitudes de cette population au sujet du sida. Dans la documentation recensée par les auteurs, les Latino-Américains et les Afro-Américains sont régulièrement présentés comme ayant « une plus grande fréquence de conceptions erronées à propos de la transmission du VIH que les autres groupes ». Une bonne partie de cette section conduit le lecteur à croire qu'une plus grande proportion de Latino-Américains que d'Afro-Américains et de Blancs ignorent qu'il n'y a pas de traitement connu du sida. Il est décevant de constater que les conclusions tirées de cette revue de la littérature ne sont que de banals truismes tels que « les interviewés les plus scolarisés ont, indépendamment de l'ethnicité, moins de conceptions erronées au sujet de la transmission » (p. 86). Comme prévu, ces conclusions conduisent les auteurs à recommander « des programmes d'intervention qui identifient spécifiquement les différentes sortes de mauvaises informations et de confusion chez les Latino-Américains et les corrigent correctement » (p. 87). Plus loin, ils concluent que « des programmes spéciaux supplémentaires

qui ciblent les besoins spécifiques, les sensibilités et les préoccupations [des utilisateurs latino-américains de drogues par voie intraveineuse] sont nécessaires » (p. 92).

La dernière section traite du sida et des homosexuels et bisexuels. Elle montre que « les contacts homosexuels [...] peuvent être plus fréquents qu'on ne se l'imagine ». On y discute de quelques-unes des attitudes des Latino-Américains envers les homosexuels et les lesbiennes ; on y présente une typologie « ad hoc » des clients cubains des bars de Miami, élaborée par Mercedes Sandoval (1977), dans le but d'illustrer l'existence de variations intra-groupes, lesquelles semblent suggérer — d'après les auteurs — des variations dans le risque d'infection.

Les conclusions de ce long article sont décevantes et pauvres. En quelque sorte, elles ne sont pas reliées au corps du texte. Les voici : une condamnation de la réponse trop limitée des organismes concernés aux États-Unis, pour faire face à la crise due au sida chez les Latino-Américains et le fait que cette communauté a été « handicapée par la limitation des données disponibles à propos des comportements à risque dans son sein », lacune qui devrait être comblée — dans l'opinion des auteurs — par davantage de recherche et d'aide de la part des bailleurs de fonds.

Ron Stall *et al.*, dans « Sexual Risk for HIV Transmission among Single Bar Patrons in San Francisco », présentent une étude de l'évaluation du risque sexuel parmi les clients de bars en Californie. La méthode a consisté en questionnaires auto-administrés, présentés à des habitués hétérosexuels présumés (masculins et féminins) et homosexuels présumés, à la porte de bars ayant une importante clientèle d'hommes seuls. Les questionnaires incluaient le comportement à risque au cours des trente jours précédents, ainsi que des variables psycho-sociales, quelques caractéristiques démographiques, les connaissances, les attitudes, les préoccupations, etc. Le taux global de réponse fut bas : 30% ; le taux le plus bas fut celui des hétérosexuels masculins (21%) et le plus haut celui des homosexuels masculins (41%). L'analyse des données de l'enquête quantitative et celles de l'enquête ouverte fut réalisée en utilisant une « échelle standard » pour mesurer le comportement à risque de transmission du VIH. Les résultats de cette étude suggèrent la persistance d'un comportement à haut risque parmi les habitués de bars pour hommes seuls, par comparaison avec d'autres études sur la population sexuellement active de San Francisco. Comme prévu, les résultats conduisent à identifier un gradient de risque dans la population enquêtée, mais il semble qu'aucune action spécifique n'ait été proposée à partir de ces données. Il est intéressant de constater que ces clients de bars « continuent à prendre des risques sexuels d'infection par le VIH, malgré le fait qu'ils soient à même d'identifier les comportements impliqués dans la transmission du VIH » (p. 124). Les conclusions mettent en lumière l'importance des populations de bars comme cible des efforts de prévention du sida, ainsi que le fait que les interventions devraient dépasser la seule information sur les voies de la transmission du VIH, car « la simple connaissance relative à la transmission du sida n'est pas suffisante pour engendrer les nécessaires réductions des comportements à risque » (p. 125). Les autres recommandations sont les suivantes : d'abord, faciliter la distribution de préservatifs (de façon fiable et sans stigmatisation sociale) dans les bars pour hommes seuls ; ensuite, concevoir des interventions spécialisées pour les minorités ethniques, et une éducation de santé focalisée sur les dangers potentiels des relations sexuelles en état d'ébriété. Une note finale souligne le besoin de contributions anthropologiques à la recherche sur le sida et considère les approches qualitatives comme étant la meilleure stratégie pour comprendre le contexte culturel et les déterminants des comportements à haut risque.

Le défaut commun de ces trois articles est d'avoir échoué à articuler le contexte social et culturel global à la vie quotidienne des personnes dont les pratiques sexuelles sont risquées ou faisant usage de drogues. Le modèle épidémiologique sous-jacent est réductionniste et nettement simplificateur. Les trois textes se cantonnent généralement dans une énumération

de fréquences d'âge ou de sexe, ou dans des regroupements ethniques et l'établissement de corrélations entre ceux-ci et le nombre de cas de séropositivité ou de sida. Peu de liens sont établis entre les données récoltées, leur interprétation et les conclusions. L'étude de l'infection par le sida et le VIH parmi les clients de la prostitution, les habitués de bars ou une catégorie ethnique distincte telle que « les Latino-Américains » ne saurait être menée sans qu'on n'établisse de liens avec le concept de sexualité ni avec le système des valeurs prédominantes régissant l'amour et l'affection, l'organisation familiale et conjugale, ou la matrice socio-culturelle du groupe considéré dans son ensemble.

Les conclusions sont souvent de valeur limitée, non seulement en raison de l'inadéquation du schéma conceptuel, mais aussi à cause de simples erreurs méthodologiques, telles que le fait de distribuer des enveloppes pré-adressées à la porte de bars, avec des taux de réponse inadmissiblement bas, ou en raison d'approches de recherche trompeuses dans le but de recruter des répondants (il s'agit ici des enquêteurs adoptant de fausses identités), ou enfin par l'utilisation d'« échelles standard » pour mesurer les comportements à risque dans la transmission du VIH. La quantification du risque sexuel élaborée dans le but de déterminer des facteurs de transmission du VIH souffre de certaines limitations, en l'occurrence la supposition, erronée, suivant laquelle prévoir l'infection par le VIH est principalement du ressort de la technique, dépendant surtout de données de base détaillées, d'analyses statistiques complexes et de mesures précises du « risque » (Hayes 1991). En réalité, l'interrelation et les relations réciproques entre les différents facteurs de risque et les déterminants sociaux conduisant à l'infection par le VIH sont beaucoup plus complexes qu'une association simpliste entre certains comportements sexuels et le sida.

Les quatre autres articles ont exploré la question du sida dans une perspective ethnographique, utilisant surtout une approche qualitative. Celui de Paul Farmer, « Sending Sickness : Sorcery, Politics, and Changing Concepts of AIDS in Rural Haiti », présente une étude de cas longitudinale abordant la construction culturelle et les modèles explicatifs du sida dans un petit village du plateau central haïtien. L'auteur a établi une modélisation culturelle de représentations collectives à partir du processus de changement dans l'appréhension du sida par une population rurale relativement stable, et ce au cours d'une période de six ans, du début de 1984 à la fin de 1989. L'article documente l'évolution du modèle explicatif, depuis la *maladi lavil* (maladie de la ville) et le *mauve san* (mauvais sang) jusqu'au sida en tant que maladie infectieuse ou en tant que nouvelle catégorie de maladie, d'origine soit magique, soit « envoyée » par des pouvoirs surnaturels. L'auteur analyse avec succès le processus dynamique par lequel le sida, en tant que nouvelle maladie, est incorporé dans le schéma interprétatif préexistant et s'intègre dans le corpus des idées haïtiennes relatives à la maladie, révélant ainsi quelques-unes des forces qui marquent le changement des représentations collectives du sida dans l'aire étudiée. Il est important de noter l'émergence de différentes « théories de la conspiration » accusant tant le régime Duvalier que les États-Unis d'être à l'origine de l'épidémie en Haïti. Ces théories suggèrent — d'après l'auteur — une sorte de « relation de symbiose » entre les politiques nationales et internationales et le sida. L'étude transmet une importante notion épidémiologique : dans le cas haïtien, l'épidémie de sida devrait être contextualisée dans un réseau de relations politiques et économiques autant que sexuelles et sémantiques. Ceci est illustré plus précisément par l'idée que les taux différentiels de l'infection par le VIH à Cuba et en Haïti peuvent être expliqués par des déterminants politiques et économiques différents dans ces deux pays caraïbes.

Dans son article intitulé « The Cultural Construction of AIDS and its Consequences for Prevention in Botswana », Benedicte Ingstad décrit les « similitudes frappantes » trouvées au Botswana entre les modèles populaires et scientifiques pour expliquer le sida. L'analogie est basée sur les croyances populaires relatives à la transmission de la maladie, lesquelles sont associées au concept de pollution causée par la violation des tabous sexuels. Bien que

l'auteure propose de s'assurer de la coopération des guérisseurs comme ressource additionnelle pour la prévention du sida au Botswana, le rapport des travaux réalisés avec leur collaboration et au cours desquels ils conseillent l'usage de préservatifs ne permet ni de confirmer ni d'infirmer le bien-fondé de ce concours.

J. Bryian Page *et al.*, dans « Intravenous Drug Use and HIV Infection in Miami », ont récolté des données qualitatives et quantitatives à partir d'un échantillon recruté dans la rue (N = 230), composé d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (UDI) à prédominance Afro-Américains, à Miami. La méthode pour la récolte des données consista en prises d'échantillons de sang, en entrevues structurées ou ouvertes, combinées à des séances d'observation directe d'utilisateurs de seringues, ainsi qu'à l'identification des contacts et des compagnons d'injection des UDI. Près de la moitié de l'échantillon (46%) était séropositif au début de l'étude. Les UDI ont présenté une forte corrélation entre le nombre d'auto-injections au cours de l'enquête et la séropositivité aux anticorps du VIH. L'étude utilisa principalement une approche qualitative centrée sur l'environnement immédiat de l'injection et sur les comportements associés, mis en perspective par les UDI eux-mêmes. Suivant les catégories proposées par Michael Agar (1973), différents complexes d'attitudes furent identifiés : rendre un service pour de la drogue (*copping*) ou trouver de l'argent, se procurer la drogue et les accessoires (*gimmick*), trouver un endroit et une structure de gestion des seringues et des accessoires nécessaires au processus, décoller (*getting off*). Dans le groupe d'UDI de l'enquête, le modèle de « mise en pool du matériel d'injection » (les aiguilles utilisées ainsi que les seringues sont entreposées dans un récipient commun au pool) semble être beaucoup plus fréquent que le modèle « partage des aiguilles ». En résumé, l'étude montre que les comportements risqués relatifs à l'usage intra-veineux de drogues s'insèrent dans des étapes réellement complexes et élaborées, avec des « systèmes stables de règles normatives qui les sous-tendent ». Au sein de ces ensembles, différents traits agissent sur la transmission du VIH de sang à sang, et influencent les taux de séropositivité trouvés chez les UDI Afro-Américains de Miami. De telles études ethnographiques soulignent une fois de plus la nécessité d'appréhender de façon exhaustive tant les comportements que l'on se propose de modifier que leur contexte social et culturel : cela est une condition préalable pour identifier et structurer les interventions qui pourraient prévenir effectivement la transmission. Dans ce travail, on présente de façon pertinente, comme composante essentielle pour la prévention et le contrôle de l'épidémie de sida, la reconnaissance de la spécificité culturelle du comportement d'injection, du cadre social structurant, et des interactions avec les « significant others ».

Dans « Touch and Contamination : Patients' Fear of AIDS », Patricia A. Marshall *et al.* examinent la peur de patients, leurs inquiétudes et leur perception du risque, à l'égard du sida, au cours des interactions médecins-patients dans un centre universitaire de consultations externes. Un questionnaire à choix multiple fut présenté à 350 patients qui acceptèrent de participer. L'échantillon était considéré comme représentatif de la clientèle externe du centre, composée essentiellement de Blancs de la classe moyenne : cependant l'extension des résultats à la population générale reste limitée. L'outil d'investigation comprenait quatre échelles de mesures : la crainte du sida, le malaise envers celui-ci au cours des examens cliniques réalisés par des praticiens « suspects » et par des « non suspects », et enfin une échelle de connaissance de la transmission de la maladie. En dépit du traitement quantitatif appliqué aux données présentant les résultats de l'étude, une bonne partie de la discussion est, ultérieurement, élaborée en termes qualitatifs. Deux composantes majeures de la « peur » (perception de la menace et incertitude quant à son occurrence) sont omniprésentes dans la crainte des patients de contracter le sida au cours du traitement médical. Le sida évoque chez les patients de puissantes métaphores d'invasion, de contamination ou de « pollution », lesquelles sont utilisées pour représenter le virus. L'invisibilité de l'agent, l'ambiguïté entourant sa transmission et la croyance générale que le virus est « implacable et

incontrôlable une fois qu'il s'est saisi d'une personne » (p. 138) renforcent le pouvoir des métaphores à augmenter l'anxiété et la peur. Lorsque des personnes malades sont confrontées à des actes médicaux diagnostiques ou thérapeutiques avec toucher humain et contact de fluides corporels internes (salive, sang, etc.) ou bien des parties du corps et des orifices associés au sexe et à l'excrétion, la menace perçue contre l'intégrité de la personne balaie tous les bénéfices potentiels qui auraient pu découler de ces actes. Les conclusions sont claires : en dépit de l'augmentation de la connaissance du sida par la population américaine, préjugés et attitudes discriminatoires restent forts. Certes, le sida n'est pas la seule source de crainte, mais, contrairement aux autres maladies, il met à jour une extrême répugnance envers les contacts physiques, tant de la part des praticiens que de celle des patients, lorsqu'il est supposé être présent. L'étude révèle le besoin urgent de programmes d'éducation au sein des structures de soins et de débats sur les voies de transmission du VIH ; elle révèle aussi qu'il faut s'attaquer au problème de la stigmatisation, à celui des moyens de prévention et à celui de la crainte. Les approches anthropologiques de l'épidémie de sida sont essentielles pour étudier les dimensions politiques, sociales et émotionnelles relatives au virus.

En conclusion, ces quatre derniers articles ont exploré la question du sida dans une perspective ethnographique, utilisant surtout une approche qualitative. Ces travaux parviennent mieux que les autres à articuler les données sur la séropositivité aux comportements à risque et aux valeurs qui les sous-tendent. Ils s'attaquent de façon pertinente aux implications pour la santé publique et à la recherche de programmes d'action. La construction culturelle du sida (P. Farmer, B. Ingstad) et la création de nouvelles hypothèses (P.A. Marshall *et al.*) aiguisent notre compréhension des conditions qui engendrent l'anxiété et la peur du sida au cours des interactions praticiens-patients. Ce sont des approches méthodologiques centrées sur le sens. Elles représentent des contributions positives à la compréhension des interactions entre les dimensions politiques, sociales, culturelles et émotionnelles du couple virus/populations humaines, créant de la sorte de meilleures conditions pour les interventions visant à contrôler l'épidémie de sida.

(Traduit de l'anglais par Édouard Vincke)

Duncan Pedersen

Division des sciences de la santé

Centre de recherche pour le développement international (CRDI)

Ottawa

Références

AGAR M.H.

1973 *Ripping and Running*. New York : Academic Press.

HAYES M.V.

1991 « The Risk Approach : Unassailable Logic ? » *Social Science and Medicine*, 33, 1 : 55-70.

SANDOVAL M.

1977 « Patterns of Drug Abuse among the Spanish Speaking Gay Bar Crowd » : 169-187, in B. Du Toit (dir.), *Drugs, Rituals and Altered States of Consciousness*. Rotterdam : A.A. Balkema.