Document généré le 15 juil. 2025 08:11

Nouvelles pratiques sociales

Mirko D. Grmek, *Histoire du sida*, Collection Médecine et sociétés, Paris, Payot, 1989, 392 p.

Henri Dorvil

Volume 3, numéro 2, automne 1990

Pratiques féministes

URI : https://id.erudit.org/iderudit/301107ar
DOI : https://doi.org/10.7202/301107ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)
1703-9312 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce compte rendu

Dorvil, H. (1990). Compte rendu de [Mirko D. Grmek, *Histoire du sida*, Collection Médecine et sociétés, Paris, Payot, 1989, 392 p.] *Nouvelles pratiques sociales*, *3*(2), 239–242. https://doi.org/10.7202/301107ar

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université du Québec, 1990

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

❖ *Histoire du sida*

Mirko D. Grmek
Collection Médecine et sociétés
Paris, Payot, 1989, 392 p.

> «Cette maladie, disait une dame américaine interviewée, affecte des hommes homosexuels, des drogués, des Haïtiens et des hémophiles; grâce à Dieu elle ne s'est pas encore propagée parmi les êtres humains.» «Si elle s'attaquait à tout le monde, ce serait une crise terrible», déclarait l'un de ses concitoyens. Et, quand le journaliste lui demanda comment il voyait la situation si le mal restait circonscrit, il répondit: «C'est Dieu qui punit les homosexuels.» Un autre américain déclara qu'il espérait que les savants trouveraient rapidement un traitement efficace, puis ajouta malicieusement «pas trop rapidement» (p. 70).

Avec pareille citation, d'entrée de jeu, il va de soi de mettre le focus sur deux caractéristiques communes de toutes les maladies: l'attitude de rejet de la communauté et la projection incantatoire du mal (maladie) sur autrui. Qu'on se souvienne de la peste, de la lèpre, de la tuberculose, de la syphilis qui ont, dans chaque cas, donné naissance à une mobilisation collective contre les individus vecteurs de contagion. Au-delà d'une simple question de survie bien compréhensible, des excès ostracisant la victime ont été commis. Le sida ne fait guère exception. C'est la panique générale. Le mot est lâché, sida égale châtiment divin. De plus, il existe aussi ce décalage entre «la maladie» comme réalité et les images ou métaphores l'accompagnant. C'est ce déplacement qui fait problème. Rien n'est plus répressif, dénonce Susan Sontag (1979), que d'attribuer une signification à une maladie, cette signification se situant invariablement au plan moral. Et dans cette logique, le malade, révélateur des maux et des contradictions de la société, devient bouc émissaire. On retrouve ce relent expiatoire

lorsqu'on s'acharne à faire du sida la maladie exclusive du club des 4H: homosexuel, *hooker*, haïtien, hémophile.

Une hypothèse centrale traverse ce bouquin de part en part: en dépit de sa propagation épidémiologique actuelle, le sida existe depuis longtemps et son émergence est tributaire des progrès médicaux et de la modification des paramètres biologiques, sociaux et environnementaux. Pour apporter des éléments de preuve, l'auteur fait une rétrospective des événements qui entourent l'apparition du sida: processus habituel d'essai-erreur de la médecine, les maladies opportunistes telle la pneumocytose faisant écran au diagnostic de cette maladie «nouvelle», la persistance à considérer cette maladie comme le *Gay Cancer*, l'apport de la biologie moléculaire, l'apparition de deux souches du sida de par le monde, soit le HIV-1 en Afrique centrale et sur deux côtes américaines, et le HIV-2 exclusivement en Afrique de l'Ouest. De plus, des diagnostics rétrospectifs de sida ont été portés sur des cas à la lumière des connaissances actuelles.

Selon l'auteur, l'apparition du sida dans sa forme pandémique actuelle résulte du progrès de la médecine ou plus généralement des bouleversements technologiques du monde moderne. Mirko Grmek rappelle à bon escient l'équilibre dans la fréquence de toutes les maladies qui affectent une population déterminée. Les maladies infectieuses comme la variole et la tuberculose cachaient autrefois les méfaits du HIV et s'opposaient à la propagation épidémique du sida. La médecine moderne, en supprimant ces maladies, a permis l'expansion du sida, ce qui a entraîné une rupture de la pathocénose. D'autres facteurs contribuent à la pandémie actuelle: nouvelles technologies, nouveaux comportements des hommes et des femmes. Par exemple, la transfusion sanguine, la réutilisation des seringues jetables par les toxicomanes et les guérisseurs. De plus, il faut tenir compte également de la libération des mœurs sexuelles aussi bien chez les homosexuels que chez les hétérosexuels, sans oublier les modes de transport moderne favorisant le brassage des populations et la multiplicité des échanges sexuels.

Par ailleurs, l'avènement du sida a modifié les rapports déjà complexes entre les groupes sociaux: hétérosexuels et homosexuels, sidéens et non-sidéens, Blancs et Noirs, médecins et patients, compétition entre les chercheurs pour le prix Nobel. Il faut se rendre à l'évidence. Bien que les tests de dépistage aient révélé une séropositivité proportionnellement plus forte chez certains groupes cibles, la propagation du virus peut toucher l'ensemble de la population. Au dernier congrès mondial, en juin 1990 à Los Angeles, l'OMS avançait des chiffres apocalyptiques: 600 000 personnes atteintes du sida dont 150 000 femmes, 200 000 nouveau-nés infectés par transmission périnatale pour 5 à 10 millions de séropositifs.

L'épidémie commence parmi les homosexuels pour gagner ensuite les hétérosexuels et sévir parmi les toxicomanes, les rapports hétérosexuels et la transmission périnatale gagnant constamment en importance relative. Les hommes sont touchés plus souvent que les femmes (États-Unis, Canada, Europe occidentale, Amérique latine dans certaines zones urbaines).

Dans les pays africains, l'expansion du sida se fait selon un schème différent. La transmission hétérosexuelle y est d'emblée prédominante et les femmes sont infectées aussi souvent que les hommes. Les prostituées jouent un rôle important dans la dissémination du virus. Le nombre grandissant des enfants qui naissent contaminés pose un grave problème médical et représente une menace démographique terrible (p. 268). Par ailleurs, selon le Centre fédéral sur le sida, de 1980 à mars 1990, le Canada a enregistré 3 818 cas de sida, 211 touchant des femmes et 53 des enfants. De ce nombre, 2 112 hommes, 136 femmes et 34 enfants sont décédés. Actuellement, le nombre de cas signalés au Canada double tous les 25 mois.

L'auteur signale à juste titre que des problèmes psychologiques et éthiques extrêmement graves découlent du fait que la séropositivité constitue un état précaire pour la personne affectée, et dangereuse pour ses partenaires sexuels comme pour ceux qui entrent en contact avec le sang. Doit-on dire la vérité à toutes les personnes testées? Si oui, comment la dire? Faut-il la dire à tous les partenaires depuis six mois, un an, trois ans? Que faire après la communication d'un résultat positif pour aider le patient à vivre sous la menace, empêcher l'ostracisme et protéger les autres? Le droit de mourir au plus vite? La dignité humaine devant une intégrité personnelle qui s'effrite de jour en jour? Toutes des questions qui remettent en question l'éthique de la vie, de la mort. Le sida est en train non seulement de redéfinir nos façons d'aimer, mais aussi nos conceptions de la vie, de la mort.

Ces problèmes existentiels sont appelés à s'exacerber avec des tests de dépistage (donc d'exclusion...) très efficaces et des vaccins-médicaments décevants. Pour le moment, le meilleur traitement réside dans la prévention. Sous un ton mi-sérieux mi-badin, l'excellente revue montréalaise *VOIR* nous met en garde: «Le sida pleut, mettez vos caoutchouc.»

À la vérité, l'auteur nous a gratifié d'une recherche sociohistorique de grande envergure, synthèse de nombreuses études scientifiques et de données de première main venant de tous les continents. L'impuissance médicale devant cette «nouvelle» maladie est clairement démontrée, mais l'auteur nous laisse sur notre faim quant aux liens à établir entre le

paupérisme urbain et l'épidémie du sida, la collusion santé-pauvreté, les rapports Nord-Sud, la recrudescence de l'hégémonie de la morale hétérosexuelle sur les homosexuels à la faveur de l'avènement du sida.

Autre critique, concernant cette fois les populations cibles du sida. Même si l'auteur semble vouloir se démarquer du sens commun, il y a absence d'argumentation défensive au moins pour un membre du club des 4H. Car comment peut-on confondre les ressortissants de toute une nationalité avec une question d'orientation sexuelle, un processus et une pathologie? Ainsi les Haïtiens semblent échapper à l'économie de l'hypothèse et il y aurait, dans ce cas, deux poids deux mesures au sein de l'argumentation présentée. De plus, selon plusieurs épidémiologues, le sida aurait été introduit dans l'île d'Haïti par des homosexuels américains. L'on se rappellera que dans ces pays du tiers monde où existe un apartheid entre natifs du pays et touristes, le prostitué ou la prostituée constitue l'un des rares contacts avec les populations locales. Malgré ces réserves, un livre incontournable.

Henri Dorvil
Groupe de recherche sur les aspects
sociaux de la prévention (GRASP), équipe Santé

Bibliographie

Sontag, Susan (1979). *La maladie comme métaphore*, Paris, Seuil, 68-72.