



Bulletin
amades

Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

47 | 2001
47

La lutte contre le sida comme élément de construction nationale

Réflexions à propos du colloque brésilien “Recherche sur les MST et le Sida : déterminants socio-démographiques et scénarios futurs”, organisé par l’association brésilienne de recherche interdisciplinaire sur le sida (ABIA), à Rio de Janeiro du 18 au 20 juin 2001.

Frédéric Bourdier



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/964>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2001
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Frédéric Bourdier, « La lutte contre le sida comme élément de construction nationale », *Bulletin Amades* [En ligne], 47 | 2001, mis en ligne le 17 juillet 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/964>

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

La lutte contre le sida comme élément de construction nationale

Réflexions à propos du colloque brésilien “Recherche sur les MST et le Sida : déterminants socio-démographiques et scénarios futurs”, organisé par l’association brésilienne de recherche interdisciplinaire sur le sida (ABIA), à Rio de Janeiro du 18 au 20 juin 2001.

Frédéric Bourdier

- 1 Le séminaire qui regroupait une soixantaine de personnes (chercheurs en sciences sociales, responsables gouvernementaux de la lutte contre le sida, membres d’ONG) comprenait cinq sessions d’égale importance :
 - panorama de l’épidémie au Brésil ;
 - recherche démographique sur les comportements sexuels de la population brésilienne ;
 - revue des principales tendances de la recherche sur le sida au Brésil ;
 - recherche et inégalités sociales ;
 - éthique et recherche.
- 2 D’une manière générale, les intervenants insistèrent sur la spécificité culturelle et politique de la lutte nationale contre le sida, implicitement érigée en succès eu égard aux statistiques officielles montrant un ralentissement des taux d’infection dans certaines régions du sud qui sont également les plus peuplées et traditionnellement les plus atteintes par l’épidémie, et surtout de l’abaissement de la mortalité grâce à l’accès universel et gratuit au cocktail thérapeutique pour les personnes contaminées. Ce qui est qualifié, peut-être un peu trop rapidement, comme la victoire brésilienne en matière de prévention est surenchéri par la courageuse décision du pays de promouvoir ses propres médicaments antirétroviraux à des prix abordables en comparaison aux remèdes “originaux” provenant des firmes pharmaceutiques internationales. Il est vrai que le Brésil a su anticiper l’après-coup de l’aide consacrée au sida versée par la Banque mondiale qui va se terminer à la fin de l’année 2002 ; similairement le pays mène une politique énergique pour que l’accès à la thérapie continue. Loin de s’arrêter à une victoire locale, décideurs et chercheurs franchissent un pas supplémentaire et réfléchissent sur les conditions de répliquabilité du “modèle brésilien” dans les pays en

voie de développement, notamment en Afrique du sud, en Inde et dans le reste de l'Amérique latine. Une consultante brésilienne évoque la responsabilité "extra-muros" du Brésil dans la mesure où consulats et ambassades brésiliens de la planète seraient (?) sollicités par les ONG locales, voire par les gouvernements, afin de montrer la voie à suivre en matière de lutte efficace contre le sida.

- 3 Le tableau idyllique de la situation brésilienne brossé au cours des trois jours laisse néanmoins perplexe, pour ne pas dire inquiet. On est tout d'abord étonné du consensus scientifique qui règne à l'égard de l'évolution positive de la lutte contre le sida. Certes le pays a su très tôt et assez efficacement élaborer une politique anti-sida cohérente et clairement organisée, il s'est doté d'infrastructures et d'un système de distribution de médicaments performant et la société civile est remarquablement bien représentée par un grand nombre d'ONG politiquement, socialement et sanitaires très actives. Néanmoins les stratégies de mobilisation de la population restent trop sporadiques (dans les grandes villes du sud et du sud-ouest : Rio, Sao Paulo, Porto Allegre...), les inégalités socio-économiques augmentent entre les couches sociales ainsi qu'entre les régions (l'épidémie est en nette progression dans le nord et le nord-est), entre les zones rurales et urbaines et à l'intérieur même des métropoles. Une pauvreté extrême touche de plus en plus d'individus, les services publics de santé fonctionnent exceptionnellement pour les soins ordinaires, les migrations et les exodes viennent grossir des villes qui ne savent plus comment gérer les afflux de populations, enfin la déliquescence des liens familiaux se double d'une recrudescence des familles monoparentales et d'enfants livrés à eux-mêmes. Ces déterminants sociaux, dont la liste est loin d'être exhaustive, sont susceptibles de favoriser indirectement la propagation de l'épidémie. Pourtant ils ne sont aucunement remis en question et ne sont abordés que du bout des lèvres. On est pourtant en droit de se demander si, au-delà des apparences, l'épidémie ne serait pas en train d'être reléguée à une population déjà marginalisée et que tout soit fait pour être prioritairement contrôlée en dehors de ce que certains chercheurs et intervenants appellent les "poches épidémiques" (espaces et micro-sociétés où l'épidémie aurait tendance à se concentrer).
- 4 Le discours institutionnel édulcoré, repris par les chercheurs, révèle paradoxalement ce qu'il cherche à dissimuler : la suffisance d'un programme de lutte contre le sida qui n'aborde pas la question de la propagation du virus assez en amont mais qui sait faire valoir les aspects opérationnels de sa politique en matière de distribution de préservatifs et de remèdes pour les personnes contaminées, même si environ 40% des gens susceptibles de recevoir les antirétroviraux ne les prennent pas régulièrement (dans les Etats du Para et d'Amapa en Amazonie par exemple), et si une boîte de préservatif dans le commerce est hors de prix pour la majorité de la population.
- 5 D'un autre côté il est patent que le prétendu succès face à l'épidémie sert de ferment politique et scientifique. Au-delà des divergences idéologiques, il ressort de ces trois jours de rencontre une indéniable volonté de la part de l'élite brésilienne qui se consacre d'une manière ou d'une autre à la lutte contre le sida (action, recherche, planification, politique) de mettre en valeur le modèle brésilien, et par conséquent de valoriser la capacité du pays à dénouer seul un des problèmes de santé publique les plus graves de notre époque. Une manière de renvoyer la balle aux pays du Nord en les accusant d'une certaine ingérence face au Brésil. Le dernier jour du séminaire qui fut consacré aux relations entre éthique et recherche mit l'éclairage sur cet aspect. Les membres des comités d'éthique qui évaluent les programmes dont les financements viennent de l'extérieur oscillent pour la plupart entre une douce méfiance à l'égard des chercheurs

étrangers (ce qui au demeurant est parfois justifié dans le cas d'expérimentations thérapeutiques) et une xénophobie déclarée, à la limite de la paranoïa, dont certains représentants soulignent avec orgueil le fait qu'aucun projet international n'est accepté du premier coup et qu'il serait nécessaire d'avoir un œil plus attentif sur les étrangers s'intéressant au sida dans le pays... Si la fonction symbolique de ces propos est évidente, les Brésiliens ne devraient-ils pas faire la part des choses, et n'y aurait-il pas une manière plus positive de célébrer l'unité nationale ?