
Penser ensemble les objets sida et immigration

Dolorès Pourette

La scène du sida est donc aussi un observatoire de choix des évolutions contemporaines du traitement de l'altérité dans la société française. Qu'il s'agisse de la production sociale des dynamiques de l'épidémie, de polémiques relatives à l'invisibilité statistique et à la gestion « postcoloniale » des populations immigrées, de l'adaptation socioculturelle des messages et politiques préventifs, la lutte contre le sida constitue un observatoire de tout premier choix des enjeux attachés à l'interaction entre la société française et ses « immigrés ».

(Musso, 2017 : 25)

La médecine, la maladie et la santé constituent dans le monde contemporain, un observatoire majeur des économies morales du temps présent [...], une perspective capitale sur les enjeux liés à la mondialisation [...], dans un contexte où la santé publique constituerait aujourd'hui une « nouvelle religion du salut [...] ».

(Musso, 2017 : 26)

- 1 Mes derniers échanges avec Sandrine remontent à mars 2021. Je venais de lire l'article dont sont extraites les deux citations mises en exergue et je tenais à féliciter Sandrine et à la remercier pour ce beau texte rendant compte avec finesse et clarté de la manière dont l'anthropologie de la santé peut éclairer certains enjeux des migrations contemporaines. Ce texte, publié trois ans avant le surgissement de la pandémie de Covid-19, est d'une sombre actualité. Il s'inscrit dans la continuité des travaux de Sandrine sur les questions de sida et de migration, débutés dans la seconde moitié des années 1990 et restitués, notamment, dans sa thèse (Musso, 2008). C'est sur quelques-uns des apports fondamentaux de Sandrine dans ce domaine que je voudrais revenir dans ce texte, car dans le champ des travaux anthropologiques sur sida et immigration en France, ceux de Sandrine font exception.

Nommer, compter les migrant·e·s/immigré·e·s/étranger·ère·s dans les chiffres du sida

- 2 Sandrine a toujours porté une attention aux mots, aux significations du choix des mots, à la manière dont ils sont utilisés ou au contraire évités, à ce qu'ils charrient comme sens, catégorisations, enjeux d'identification et de pouvoir. Dans la communication publique au sujet des migrant·e·s/immigré·e·s/étranger·ère·s, le choix des mots est loin d'être anodin pour désigner ces personnes, notamment quand il est question de santé. L'un des apports du travail de Sandrine est d'avoir éclairé les motivations ayant présidé à l'usage préférentiel du terme « migrants » dans le domaine des politiques et des mobilisations de lutte contre le sida. Le terme « migrants » permet d'une part d'éviter certains termes qui seraient connotés trop péjorativement (comme « immigrés ») ou encore des expressions (comme « minorités ethniques ») qui ne conviendraient pas au contexte français fondé sur le modèle revendiqué d'« intégration » plutôt que de superposition de minorités. Le terme « migrants » est par ailleurs suffisamment flou pour ne pas donner d'indication sur l'origine ethnique ni même sur le statut juridique et administratif des personnes. Cette imprécision du terme permet à ses utilisateurs de l'employer pour désigner des personnes nées en France, qui n'ont jamais effectué de migration et qui sont françaises pour la plupart : les « deuxième – voire troisième – générations », alors que, paradoxalement et s'inspirant d'Abdelmalek Sayad (1999), Sandrine souligne que le terme « migrants » se réfère à la migration et au voyage et à un état provisoire ou transitoire. Ce que révèle l'usage préférentiel du terme « migrants » pour désigner des personnes aux parcours individuels, administratifs, migratoires extrêmement variés, dont certaines sont de nationalité française ou étrangère, dont certaines sont nées et ont toujours vécu en France, c'est surtout le rapport complexe qu'entretient la société française avec l'altérité, comme en témoigne l'invisibilisation des statistiques du sida dans les populations étrangères en France pendant les vingt premières années de l'épidémie.
- 3 Revenons brièvement sur le contexte épidémiologique et scientifique de l'époque. Alors que les étranger·ère·s ont été particulièrement touché·e·s par le sida dès les débuts de l'épidémie en France et plus largement en Europe, ils·elles ont été invisibilisé·e·s dans les chiffres du sida jusqu'en 1999, date à laquelle sont publiées pour la première fois, grâce à la mobilisation du collectif Migrants contre le sida (Musso, 2009), les données épidémiologiques montrant la part des étranger·ère·s parmi les personnes atteintes de sida en France. L'invisibilisation des statistiques concernant les populations immigrées ou étrangères en France a notamment contribué à un retard de la prise en compte de ces populations dans les actions de prévention du sida, et une faible mobilisation associative ou de la société civile. Les chercheur·e·s en sciences sociales se sont aussi engagé·e·s tardivement sur cette question « indicible et impensée » des liens entre migration et sida en France (Fassin, 1999). Comme le rappelle Sandrine dans sa thèse, l'article de Didier Fassin et Emmanuel Ricard (1996) intitulé « Les immigrés et le sida : une question mal posée » est le premier qui concerne de façon générique les immigré·e·s et le sida.

Cet article rend compte d'une analyse globale des enjeux politiques encadrant à cette période la mise en relation de ces deux termes. Il fait en outre référence à l'espace de la surinterprétation et de la rumeur qui, en l'absence de données épidémiologiques ou de

recherches, se développe à propos des spécificités d'un supposé « sida africain ». [...] La question est qualifiée de « mal posée », ce qui signifie d'abord qu'elle existe et accède au statut d'interrogation légitime au sein de la recherche sur le sida, mais aussi qu'elle souffre d'un régime de problématisation inapproprié. Cet article est le premier à insister sur l'imbrication entre questions de santé publique et législation française en matière d'entrée et de séjour sur le territoire, et la nécessité de penser ensemble les logiques des politiques en matière d'accès au territoire et au séjour et les enjeux de l'épidémie chez les « immigrés ». (Musso, 2008 : 38-39)

Sida et immigration : des « objets bons à penser l'un par l'autre »

- 4 C'est dans cette perspective que se situe le travail magistral de Sandrine sur ces questions. Si dans les années 1990, et surtout depuis les années 2000, de nombreuses recherches en sciences sociales ont porté sur différents aspects de l'épidémie chez des populations migrantes ou immigrées, la thèse de Sandrine est la première (la seule ?) à avoir articulé et pensé ensemble ces deux objets, sida et immigration, qu'elle définit comme « objets bons à penser l'un par l'autre » (Musso, 2008 : 8).

La « question immigrée » constitue un miroir grossissant de failles et d'impensés plus vastes des politiques de lutte contre le sida. Tandis que les controverses présidant à l'émergence et la montée en légitimité d'une cible, celle des « migrants » dans les politiques de santé publique nationales, constituent une scène tout particulièrement symptomatique de l'épreuve de fond traversée par l'ensemble des institutions françaises dans leur confrontation aux acteurs du « phénomène migratoire » [...] et des modalités contemporaines de réponse à celle-ci. (Musso, 2008 : 8)

- 5 Sandrine définit également ces deux objets, sida et immigration, comme des objets « mouvants », en ce sens où ils sont l'objet de transformations profondes, au cours des années 1990-2000 notamment, en tant que catégories du débat public. Tout au long de sa trajectoire de recherche et d'engagement, Sandrine s'est donné les moyens de saisir les inflexions et les conséquences de ces transformations, les controverses et les tensions qui les ont accompagnées. Elle explique dans sa thèse qu'elle a été « tour à tour militante, chercheuse, professionnelle, quelquefois mise en position d'expertise » (Musso, 2008 : 51). Ses positionnements multiples, ses espaces d'intervention et ses terrains « multi-sites » – espaces associatifs, en France et au Maroc, quartiers défavorisés de Marseille et de la région parisienne, espaces institutionnels et académiques – et un engagement de long terme sur ces questions, lui ont permis de saisir finement à la fois les évolutions inédites et profondes des politiques de santé et du positionnement de la France à l'égard de ses « immigrés » sous l'effet de l'épidémie de sida et des mobilisations des associations, et les conséquences de l'évolution du droit au séjour pour soins sur les expériences et subjectivités des personnes concernées – quelles significations peut avoir le fait d'« être reconnu » comme « malade » ?¹.
- 6 Sandrine s'est notamment attachée à montrer comment l'« émergence d'une cible, celle des “migrants/étrangers”, dans les politiques du sida en France, constitue un domaine

exemplaire et avant-gardiste des évolutions contemporaines du traitement social de la « question immigrée » sur le territoire national » (Musso, 2008 : 8). Sandrine a remarquablement montré comment le positionnement de la France, au travers de ses politiques de santé et de ses politiques migratoires, a été bouleversé sous l'effet du sida, passant de l'invisibilisation des étrangères dans les statistiques du sida à la reconnaissance de la « vulnérabilité » des migrant·es face au VIH, et à la mise en œuvre d'action de prévention ciblée. En 1998, le sida est en effet à l'origine d'une catégorie juridique inédite en Europe, celle de l'« étranger malade », et du titre de séjour pour soins, du fait de l'action conjuguée de mobilisations associatives et de l'intervention du Conseil national du sida². Le sida est aussi la première pathologie pour laquelle ont été mises en place en France des politiques ciblées en direction des migrant·es/étrangères : dès 1998, des outils de prévention sont élaborés en langue étrangère, puis des plaquettes et des spots télévisés mettent en scène des Africain·es et des Maghrébin·es. Il s'agit d'une politique inédite en France de « discrimination positive », pour reprendre les mots de Sandrine, mettant en évidence l'ambivalence de la France à l'égard des populations immigrées, entre universalisme revendiqué et politiques différentialistes.

Expériences et réseau sémantique du sida dans les familles du Maghreb

- 7 Alors que la plupart des recherches anthropologiques sur VIH/sida et migration ont concerné les migrant·es originaires d'Afrique subsaharienne, Sandrine est l'une des premières et des rares chercheur·es à avoir choisi de travailler sur le sida au Maghreb et auprès de populations originaires de cette région. Dès 1998, elle a effectué un terrain au Maroc, où elle a rencontré des acteur·rice·s associatif·ve·s, des médecins et des personnes atteintes. Puis elle a poursuivi ce terrain en France, où elle a observé et accompagné l'évolution des mobilisations d'acteur·rice·s issues des migrations maghrébines, où elle a rencontré et parfois suivi sur le long terme des personnes infectées, et quelquefois leurs proches, où elle a enquêté dans des quartiers où sont surreprésentées les personnes et familles issues des émigrations-immigrations des sociétés du Maghreb. L'enjeu était pour elle non pas d'enquêter sur le sida, mais d'observer de quelle manière le thème du sida pouvait émerger au cours des interactions sociales, et ainsi identifier le « réseau sémantique de la maladie ». Dans les propos qu'elle a recueillis, le réseau sémantique du sida « est clairement inscrit dans un univers lexical où les termes de “poudre”, violence, délinquance et prison sont associés, et une génération précise est désignée » (Musso, 2008 : 383). Il s'agit de la génération qui a vu l'arrivée massive de l'héroïne dans ces espaces urbains, au cours des années 1980, dans un contexte d'exclusion sociale et de montée du chômage. Les récits confiés à Sandrine soulignent l'intrication entre dévalorisation sociale, usages et trafic de drogue, expérience de la prison, découverte de la séropositivité et mort du sida. Dans cette « histoire orale » que Sandrine a recueillie, le sida fait aussi référence à des « histoires de familles ». Elle a ainsi rencontré de nombreuses familles dont plusieurs enfants, morts du sida, avaient été contaminés par injection de drogue. La prégnance de la toxicomanie dans le réseau sémantique du sida dans ces espaces sociaux a plusieurs conséquences : elle évacue les autres modes de transmission du VIH et notamment les pratiques homosexuelles, et elle invisibilise les possibilités que les

personnes non toxicomanes soient contaminées, notamment les jeunes filles et les jeunes femmes, dont la sexualité est fortement contrôlée.

- 8 Mais comme le souligne de manière très juste Sandrine, cette histoire sociale du sida dans les espaces urbains défavorisés n'est pas propre aux personnes immigrées ou à leurs descendants, car « n'est-ce pas là une histoire avant tout des milieux "populaires" face à l'épidémie en France, l'histoire des "junkies", des "inutiles au monde" et des "précaires" ? C'est effectivement toute la question, et c'est bien aussi de cela qu'il s'agit » (Musso, 2008 : 405).

Enjeux contemporains

- 9 Au moment où j'écris, nous faisons face à deux crises contemporaines majeures : la « crise des migrants » et la crise sanitaire et politique liée à la pandémie de Covid-19. Chacune à sa façon, ces deux crises mobilisent de manière singulière les enjeux liés à la santé et ceux liés à l'altérité, aux mobilités, aux frontières. Les analyses de Sandrine restent d'une actualité brûlante : les droits des étranger·ère·s sont en permanence remis en question, notamment le droit au titre de séjour pour soins, comme Sandrine le soulignait en 2017 (Musso, 2017). Et nombre d'obstacles empêchent de nombreux malades d'en bénéficier : lourdeur des démarches administratives, véritables « parcours du combattant », pratiques dissuasives des agents chargés d'ordonner les dossiers de demandes, méconnaissance des étranger·ère·s de l'existence de ce droit ou de leur légitimité à en faire la demande...
- 10 La pandémie de Covid-19 a renforcé les difficultés d'accès à la régularisation administrative, aux soins et à l'emploi des populations migrantes en France et plus largement en Europe, tout en les frappant de manière disproportionnée par rapport au reste de la population. Si cela a eu le mérite de relancer le débat sur la nécessité de recueillir des informations sur le statut migratoire et la catégorie « ethnoraciale » des personnes dans les statistiques concernant le Covid-19 ou d'autres problèmes de santé (Melchior *et al.*, 2021), la pandémie nous rappelle combien ce sont « les contraintes politiques, juridiques, économiques et sociales façonnant les mobilités contemporaines qui produisent de la vulnérabilité, laquelle n'est pas intrinsèque aux migrants et les affecte de manière non homogène » (Musso, 2017 : 26).
- 11 Si elles sont loin d'épuiser la richesse et la variété des apports du travail de Sandrine, ces quelques lignes soulignent la pertinence de ses analyses pour penser les crises sanitaires actuelles.

BIBLIOGRAPHIE

FASSIN D., 1999. « L'indicible et l'impensé : la « question immigrée » dans les politiques du sida », *Sciences Sociales et Santé*, 17 : 5-36.

FASSIN D. et RICARD E., 1996. « Les immigrés et le sida : une question mal posée », In HEFEZ S. (dir.), *Sida et vie psychique. Approche clinique et prise en charge*. Paris, La Découverte : 81-90.

MELCHIOR M., DESGRÉES DU LOÛ A., GOSSELIN A., DATTA G. D., CARABALI M., MERCKX J. et KAUFMAN J. S., 2021. « À quand une prise en compte des disparités ethnoraciales vis-à-vis de l'infection à COVID-19 en France ? », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 69 : 96-98.

MUSSO S., 2008. « Sida et minorités postcoloniales. Histoire sociale, usages et enjeux de la cible des "migrants" dans les politiques du sida en France », Thèse de doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie, Paris, EHESS.

MUSSO S., 2009. « La mesure des "migrants" » dans les statistiques du sida en France », *Bulletin Amades*, 77 : 1-14, <https://journals.openedition.org/amades/759> (page consultée le 7/04/2022).

MUSSO S., 2017. « Comment l'anthropologie de la santé éclaire certains enjeux des migrations », *Idées économiques et sociales*, 189 : 20-27.

SAYAD A., 1999. *La Double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris, Seuil.

NOTES

1. Lire notamment les pages magnifiques que Sandrine consacre dans sa thèse à trois trajectoires lui permettant de mettre en évidence les effets pluriels, en termes de subjectivation, que peut avoir cette reconnaissance du statut de « malade » (Musso, 2008 : 308-329).
2. L'article 12-11 bis de l'ordonnance de 1945, promulgué en 1998, instaure que l'« étranger dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire » peut bénéficier (sous réserve de menace à l'ordre public) d'une carte de séjour temporaire d'un an (mention vie privée et familiale) donnant droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

AUTEUR

DOLORÈS POURLETTE

Institut de recherche pour le développement, UMR Ceped (IRD, Université de Paris, Inserm), 45 Rue des Saints-Pères, 75006 Paris (France), Fellow de l'Institut Convergences Migrations, dolores.pourette@ird.fr