

# *Au bonheur des autres*

ANTHROPOLOGIE DE L'AIDE HUMANITAIRE



*par*

LAËTITIA ATLANI-DUAULT

*Société d'ethnologie*

*En couverture :*  
Gravure de Marcel Fiorini  
(cliché Frédéric Grob)

*Maquette de couverture :*  
*Sandrine Soriano*

## RECHERCHES THÉMATIQUES 8



# *Au bonheur des autres*

ANTHROPOLOGIE DE L'AIDE HUMANITAIRE

*par*

LAËTITIA ATLANI-DUAULT

NANJERRI  
SOCIÉTÉ D'ETHNOLOGIE  
2005

*Le présent ouvrage est publié  
avec l'aimable concours de  
la Fondation Singer-Polignac,  
l'université Paris X  
et l'UMR 7535 CNRS-Paris X*

© Société d'ethnologie 2005  
ISBN 2-901161-76-6  
ISSN 0220-7702  
[05-02]

*Pour Paul*



## PRÉFACE

*Depuis 1994, j'ai suivi avec attention le travail de Laetitia Atlani-Duault au sein d'agences internationales d'aide au développement, que cela soit à New York, dans les pays d'Asie centrale et de Transcaucasie, en Russie ou en Ukraine. Pour mener son enquête, elle a dû œuvrer avec des membres d'ONG, d'agences internationales et de gouvernements à la fois volontaires et pleins d'idéaux, mais aussi avec nombre d'officiels gouvernementaux sceptiques, de bureaucrates des organisations d'aide ou encore d'acteurs internationaux se pensant « experts ». Des partenaires difficiles avec lesquels elle a pourtant réussi à travailler avec une grande compétence, ce qui a su lui assurer le respect et l'admiration de tous. L'exercice critique est toujours périlleux, mais son empathie au quotidien et le ton de l'écriture ont réussi le pari d'une analyse à la fois tendre envers les acteurs de terrain et critique quant aux implications politiques de leurs engagements.*

*Le livre qu'elle nous propose capture avec une grande subtilité la confrontation des modèles soviétique et occidentaux lorsqu'ils sont face à un même phénomène social : la promotion d'un modèle de citoyenneté. Il montre que cet affrontement est une rencontre entre des façons de voir le monde et de penser la vie en collectivité. C'est là que réside la véritable force de ce livre analyser les implications politiques d'une telle confrontation et nous permettre de saisir pleinement les enjeux des « révolutions » qui secouent actuellement les pays de l'ex-URSS. Depuis la disparition de l'URSS, en effet, le principal objectif des Occidentaux en ex-Union soviétique a été de s'assurer que le pouvoir communiste ne pourrait revenir dans la région. Mues par cette volonté, les agences internationales d'aide au développement (y compris la nôtre) ont consacré leurs efforts au démantèlement des structures d'État de l'époque soviétique. Cela a provoqué une souffrance sociale aujourd'hui plus forte que jamais. Pauvreté, trafic de drogue, prostitution, décrépitude du système éducatif et des services de santé et corruption sont aujourd'hui les problèmes majeurs de ces pays. En aidant à l'émergence puis au renforcement du secteur des ONG locales, les agences internationales ont eu et ont donné l'impression que ces dernières constituaient une*

*alternative à l'État, au lieu de les considérer comme un type de partenaire possible d'États dont il s'agissait de repenser le rôle sans pour autant pousser à leur démantèlement. Les révolutions qui ébranlent aujourd'hui ces pays doivent être comprises dans ce mouvement, auquel les acteurs humanitaires ont participé sans toujours en saisir toutes les implications, ce que ce livre montre pour la première fois dans la littérature internationale.*

Ercan Murat

Entre 1993 et 2002, Ercan Murat a été coordinateur résident des Nations unies dans plusieurs pays d'Asie centrale et de Transcaucasie. Il a également été directeur adjoint du bureau régional du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) en ex-Union soviétique, basé à New York. Il a ensuite dirigé le PNUD en Afghanistan.

## REMERCIEMENTS

DE NOMBREUSES personnes ont été essentielles à la réalisation de ce travail. J'exprime tout particulièrement mon respect et ma gratitude à Olivier Herrenschmidt, dont la rigueur, la culture et la finesse d'esprit ont permis à cette ethnographie peu classique de s'inscrire dans une approche généraliste fondamentale en anthropologie. Respect et gratitude s'adressent également à Georges Augustins, Jean-François Baré, Alain Blum, Jean-François Bouville, Doris Bonnet, Alain Breton, René Collignon, Sophie Houdart, Didier Fassin, Frédérique Fogel, François Laplantine, Bruno Lautier, François-René Picon, Catherine Pujol, Amandine Regamey, Cécile Rousseau, Andrew Wilson, Alan Young et András Zempleni. Sans leur maîtrise de certaines facettes essentielles à mon travail et un suivi qui a su être à la fois critique et amical, cette analyse n'aurait pas été la même. Je tiens également à exprimer mes plus vifs remerciements au regretté Manga Bekombo (Président de la Société d'ethnologie), qui a soutenu la publication de ce livre dès ses balbutiements, et à Marie-Hélène Delamare et Sandrine Soriano, qui l'ont relu avec une grande rigueur et m'ont suggéré d'utiles corrections. Merci enfin à tous ceux qui ont contribué à la rédaction de ce livre, à Simone et Marcel Fiorini pour la gravure de la couverture, à Frédéric Grob pour la photographie de la gravure et à Édouard et Sophie Caupeil pour les photographies hors texte.

Plusieurs institutions ont également accompagné l'écriture de ce manuscrit. Ce travail n'aurait pu être mené sans l'aide des membres du Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative (UMR 7535 CNRS-Paris X), de l'Institut de recherche sur le développement (IRD) et de l'équipe de recherche de l'université McGill/Hôpital des enfants de Montréal, qui me soutiennent depuis plus de dix ans. Je remercie également la faculté d'anthropologie et de sociologie de l'université Lumière Lyon II, qui m'a accueillie en tant que maître de conférences.

Enfin, ce manuscrit a bénéficié de financements pour publication accordés par l'université Paris X, la Fondation Singer Polignac et l'UMR 7535 CNRS-Paris X.

Je tiens à offrir ce livre à Pertev, Timothy Frasca, François-René Picon, Richard Rechtman, Zharas Takenov et à mes amis d'Asie centrale, de Transcaucasie et de New York, membres d'ONG, de gouvernements, d'agences internationales de développement ou simples citoyens dont je ne peux retranscrire ici les noms mais dont la présence habite ces pages. Sans eux, cette recherche n'aurait pas eu de sens.

## INTRODUCTION

MIL NEUF CENT quatre-vingt-dix-neuf, quelque part en Transcaucasie post-soviétique. Les alentours de la ville donnent au visiteur une impression pesante de fin du monde. Sur des kilomètres de terrain plat s'étendent des installations de pompage du pétrole, certaines datant de l'ère soviétique, d'autres plus anciennes et laissées à l'abandon, au milieu d'immenses flaques noires. Les pompes les plus récentes se balancent avec une excessive lenteur. Plus de végétation. Odeur persistante de gaz et de pétrole, propre à donner la nausée. Atmosphère de désolation, paysage lunaire, ou comme ravagé par une explosion.

Au milieu se dresse un centre de détention pour « femmes prostituées infectées par les maladies sexuellement transmissibles », classé « haute sécurité d'État ». Aux abords stationnent des minibus. Les passagers sont tous des hommes, en civil, dont l'allure fait plus penser à des « clients » qu'à de proches parents des femmes détenues.

Le lieu est à l'image du paysage, d'une profonde tristesse. Des dizaines de femmes, en uniformes crasseux arrivant au ras des fesses, sous la surveillance de gardiens et non de gardiennes. Malgré les fenêtres ouvertes, partout une odeur difficilement supportable, âcre, écœurante, mélange de misère et de promiscuité. Les détenues ont toutes le même regard, lourd de crainte, de fureur et de désespoir. Elles expliquent, profitant d'un moment de relâchement des gardiens, que leur présence n'est due qu'au fait qu'elles étaient trop pauvres pour payer les policiers qui les ont arrêtées dans la rue et les ont accusées de « prostitution » pour obtenir d'elles un « bakchich ». Accusées sans raison, elles se retrouvent prises dans l'engrenage policier et judiciaire. Elles viennent de partout dans le pays. Quand seront-elles libérées ? « Quand les gardiens et les médecins décideront que nous serons guéries. Cela peut durer des semaines, des mois, des années, il n'y a pas de règle. » La majorité d'entre elles ne rentreront pas chez elles lorsqu'elles

seront libérées : « Savez-vous ce que c'est que de revenir d'une prison pour prostituées malades ? » Elles atterriront sur le trottoir de la capitale, là d'où elles ne venaient pas.

Deux membres de l'ONG locale « de prévention du VIH/SIDA parmi les prostituées emprisonnées et infectées de maladies sexuellement transmissibles » exposent en détail, schémas à l'appui, les réalités de l'infection et la nécessité d'une prévention à des détenues qui semblent peu concernées par ce discours. La présidente de l'ONG, journaliste, explique en aparté qu'après avoir visité le centre la première fois, elle a subi des pressions pour avoir voulu publier des informations sur les abus dont sont victimes ces détenues. Aussi, comprenant que cette prison ne serait jamais fermée, elle a voulu venir en aide aux prisonnières en créant cette ONG. Un appel d'offre a été publié dans les journaux par une grande organisation multilatérale d'aide au développement, l'Organisation internationale de développement (OID), indiquant des aides possibles aux ONG locales actives dans le domaine du VIH/SIDA dans le pays. Elle y a répondu, a créé son ONG, et son projet a été sélectionné par un panel d'experts nationaux et internationaux.

Comment une organisation internationale de développement peut-elle en venir à soutenir une telle ONG locale ? En quoi est-elle, comme l'attend l'organisation de développement, représentative d'une société civile censée contrebalancer le pouvoir étatique ? N'y a-t-il pas là les germes des révolutions rose, jaune et orange <sup>1</sup> qui secouent actuellement l'ancien empire soviétique ?

Rappelons-nous que les nouveaux États post-soviétiques sont nés de la mort de l'URSS dont ils étaient autrefois partie prenante. Celle-ci était alors considérée comme le leader du « Second Monde » <sup>2</sup>. Il rassemblait les pays du bloc communiste et était un modèle de développement au même titre que le « Premier Monde », que constituaient les pays occidentaux, face à un Tiers Monde dit en voie de développement. Du jour au lendemain, ces Républiques sont non seulement devenues des États indépendants mais, de membres d'une grande puissance, elles ont basculé dans la catégorie des pays dits en voie de développement.

Quand les organisations internationales de développement arrivent en Asie centrale et en Transcaucasie, il n'y a pas d'ONG locales, au sens occidental du terme, simplement parce qu'en URSS tout groupement

<sup>1</sup> Rose en Géorgie, orange en Ukraine et jaune au Kirghizstan (aussi appelée dans ce pays la « révolution des tulipes »)

<sup>2</sup> L'expression est utilisée par l'anthropologue Janine R. WEDEL (1998)

indépendant des structures officielles était interdit. Il existait bien dans chaque République soviétique un grand nombre d'organisations, mais toutes celles dont l'activité s'écartait de la ligne du Parti et du gouvernement étaient immédiatement dissoutes. Dès la disparition de l'URSS, les agences internationales de développement vont pourtant massivement aider à la création puis au renforcement des ONG locales en Asie centrale et en Transcaucasie post-soviétiques. L'aide internationale va s'articuler autour de deux axes majeurs : d'une part, la promotion d'un cadre législatif et social favorable à la création d'ONG locales ; d'autre part, une assistance financière et technique offerte à leurs membres. Sous couvert de promotion de la bonne gouvernance<sup>3</sup>, les organisations internationales vont ainsi aider des groupes d'amis ou des membres d'anciennes structures soviétiques à créer une ONG, à l'enregistrer auprès des pouvoirs publics, former son personnel, trouver des financements, et l'inscrire dans un réseau international actif. Cela est vrai pour tout un éventail d'actions d'aide au développement, qui vont de l'aide à la création d'entreprises, aux droits des femmes, à l'éducation, à la biodiversité ou à la prévention du VIH. Aussi hétéroclites qu'elles puissent paraître pour un observateur non averti, leur but est d'assurer un contexte favorable à l'« émergence et au renforcement des ONG locales », à l'« éclosion de la société civile ».

On peut s'interroger sur les raisons d'une telle volonté, surtout quand, plus d'une dizaine d'années plus tard, les révolutions rose, orange et jaune sont portées par ces mêmes ONG locales et renversent les gouvernements en place, héritiers de l'époque soviétique. C'est l'objet de ce livre, fruit d'un long travail au sein d'une organisation internationale de développement depuis 1994, tant au siège à New York que dans le contexte particulier et peu étudié de l'Asie Centrale et de la Transcaucasie post-soviétiques. Je montrerai que cette volonté s'inscrit dans une ligne d'approche commune aux organisations internationales dans la région : l'élaboration d'une morale partagée. Le but était, dès le début des années quatre-vingt dix, de susciter un contre-pouvoir fort à l'État afin d'asseoir le succès d'un certain modèle politique dans cette période d'incertitude politique post-guerre froide.

Cinq chapitres composent cette étude. Le premier présentera et analysera les outils théoriques et méthodologiques utilisés pour l'analyse. Les chapitres suivants offriront une ethnographie par étapes de la

<sup>3</sup> Nous examinerons dans les prochains chapitres depuis quand et selon quels processus cette idée relativement nouvelle est devenue d'un emploi aussi répandu

construction de l'idéologie institutionnelle étudiée, dont on suit les interrogations, les détours et les remodelages.

Le document mêle ethnographie et analyse. Une partie de la restitution ethnographique prend la forme de dialogues, reconstitués à partir de notes. J'ai choisi d'insérer dans le texte ces débats car les pratiques discursives sont partie prenante de la réalité des projets de développement. C'est dans la confrontation entre acteurs que l'élaboration de l'idéologie institutionnelle étudiée se définit, prend forme, est critiquée, mue, et qu'elle redessine ses contours. Pratique discursive et pratique opérationnelle, elle se bâtit en grande partie lors de ces débats, qui sont également lieux de recueil de données pour l'ethnologue.

Au fil du récit, le lecteur rencontrera une agence de développement, que j'ai nommée Organisation internationale de développement (OïD), des ONG locales, telles que Boda, Sisaò, Narco, l'ONG des Jeunes dynamiques, ou encore celle des Femmes actives, ainsi que certains personnages, tels Sacha, Mike, Beth, John et Anna, acteurs expatriés ou locaux de l'OïD ; Olozbiek, responsable de santé publique de province ; Vladimir et Eldar, tous deux secrétaires d'État au SIDA au sein des ministères de la Santé de leur pays respectif ; Léna, d'abord assistante de Vladimir au secrétariat d'État, puis recrutée à l'OïD ; ou encore Tatiana, Vitaliy, Atkan, Slava ou Piotr, membres d'ONG locales. Si ces organisations et ces personnages se réfèrent à des institutions et à des individus existants, ils sont multiples, non pas des structures et des individus singuliers mais des types d'acteurs représentatifs de leur entourage. Les noms des pays dans lesquels ils travaillent n'apparaissent pas au cours du récit afin de respecter l'anonymat des acteurs et de leurs institutions. Une familiarité et parfois une intimité se sont en effet créées avec nombre d'entre eux. Elles m'ont valu leur soutien non seulement pour le recueil des données mais aussi lors des moments de doute, de peur ou de maladie (forte brucellose, brûlures entraînant une chirurgie réparatrice). Les dernières années, ce sont eux et mes amis ethnologues qui m'ont portée et m'ont convaincue de poursuivre la recherche, de rassembler les fragments d'expériences afin de tenter de les analyser. En un mot, de continuer à faire de l'ethnologie. Leur confiance m'a également permis de surmonter la gêne que Philippe Bourgeois — comme d'autres ethnologues — a connue lors de son enquête dans Harlem au début des années quatre-vingt-dix. Comme il le note <sup>4</sup>, « la plupart des ethnographes affichent une certaine sympathie à l'égard de la culture ou du peuple qu'ils étudient [...]. Les ethnographes ne veulent jamais donner de leurs sujets une image de laideur. Il faut

4 Toutes les traductions de textes non publics en français sont nôtres

rendre présentables ceux qui sont vulnérables » (Bourgeois 1995 : 43). Avec lui, et mes amis de la région, il me semble pourtant impératif, tant du point de vue éthique et personnel que du point de vue analytique et théorique, d'exposer les différentes réalités du terrain du développement, sans pour autant céder à la tentation du voyeurisme, de l'obsécénité de la violence ou de la corruption, qui conforterait des stéréotypes anti-soviétiques et anti-agences de développement actuellement en vogue. Ce serait donc trahir leur confiance que de ne pas respecter cet engagement d'anonymat. Je me mettrais également en danger, alors que des avertissements m'ont déjà été donnés sur le terrain, en particulier une violente tentative d'enlèvement dans une région qui est, rappelons-le, le théâtre de conflits liés à des intérêts pétroliers et à des phénomènes de corruption, et le lieu de transit d'un large trafic de drogue.



## CHAPITRE PREMIER

### *La valise de l'anthropologue*

DEPUIS LE DÉBUT des années quatre-vingt-dix, la notion de bonne gouvernance est la référence majeure des organisations multilatérales d'aide au développement dans les pays du Sud. Cette nouvelle pratique des milieux de développement ne se limite pas à de la théorie mais constitue un phénomène social de grande ampleur<sup>1</sup>. En son nom des milliers de personnes travaillent, des centaines de millions de dollars sont déversés chaque année dans des pays dits en voie de développement, des réalités locales et internationales sont transformées. Que recouvre cette gouvernance appelée à devenir à partir du milieu des années quatre-vingt-dix un élément central de l'expression politique au niveau international, national, voire pour évoquer le fonctionnement de l'autorité dans une grande entreprise, une ONG, etc. ? Les textes officiels, aux Nations unies ou à la Banque mondiale, entre autres institutions multilatérales, tentent d'en donner une définition utile. Cette notion supposée nouvelle désigne « l'exercice de l'autorité économique, politique et administrative en vue de gérer les affaires d'un pays à tous les niveaux » (PNUD 1998 : 3) et un véritable corpus de recommandations a été développé en son nom par les grandes agences internationales de développement cette dernière décennie<sup>2</sup>.

Au-delà du discours officiel, ce qui m'intéresse ici est que, au sein de ce nouveau corpus, il s'agit pour les organisations multilatérales d'aider les ONG locales dans les pays du Sud, car elles sont supposées

1 « Que le développement "marche" ou ne "marche pas", qu'il soit positif ou négatif, intéressé ou désintéressé, il existe, au sens purement descriptif qui est le nôtre, car existe tout un ensemble de pratiques sociales que désigne ce mot » (OLIVIER DE SARDAN 1995 : 7)

2 Bruno LAUTIER, par exemple, s'interroge sur la référence à la gouvernance dans la nouvelle politique de lutte contre la pauvreté de la Banque mondiale, et note que l'économie de la Banque mondiale est devenue peu à peu, au fil des années quatre-vingt-dix, une « science morale » (2001 : 69)

représenter la société civile et contrebalancer le pouvoir des gouvernements. L'assistance aux ONG locales, perçues comme garantes de la bonne gouvernance, est désormais défendue par les acteurs des organisations bilatérales et multilatérales (Banque mondiale, HCR, UNICEF, PNUD, OMS, etc.) comme relevant de ce qu'ils considèrent être une nouvelle éthique du développement.

Ce soutien à des ONG locales contre l'État peut sembler paradoxal, puisque les agences multilatérales d'aide au développement sont l'émanation de gouvernements et que ces agences ont besoin de l'accord des gouvernements des pays dans lesquels elles sont implantées avant de pouvoir y mettre en œuvre leurs projets d'assistance. Cette caractéristique est à la base de nombre de critiques adressées à ces agences multilatérales, accusées d'être « à la solde » des gouvernements.

L'appui aux ONG locales dans le cadre de la promotion de la bonne gouvernance pourrait de plus être la dernière incarnation d'une préoccupation plus ancienne, soucieuse de favoriser l'appropriation des projets par les populations concernées. Inscrite dans la démarche des organisations internationales d'aide au développement, cette préoccupation a en effet pris de multiples formes ces dernières décennies, comme celle de la lutte pour la « participation » des acteurs locaux en vue de leur propre développement, dans le respect de leurs « traditions ».

Il semblerait cependant que les sens et les pratiques autour de la notion de bonne gouvernance relèvent en fait d'une nouvelle figure de l'« idéologie humanitaire »<sup>3</sup>, née sur les ruines de l'idéologie tiers-mondiste. Pour l'analyser, j'ai choisi d'explorer un domaine précis de cette prétention éthique universalisante de l'aide à la bonne gouvernance dans les pays du Sud nouvellement élargis à l'Est : celui de la prévention du VIH. Deux raisons expliquent ce choix. La première est que cette épidémie est à la fois un révélateur et un facteur de changement social pour les sociétés contemporaines<sup>4</sup>. La seconde raison est que les ONG impliquées dans la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA en Amérique du Nord et en Europe se sont souvent engagées dans toutes sortes de combats autour de la sexualité, de l'égalité des sexes, du commerce pharmaceutique, des politiques de marché ou encore des réformes en matière de santé publique, et que ce phénomène est

3 Bernard HOURS utilise ce terme d'« idéologie humanitaire » dans un de ses derniers ouvrages (2002)

4 Cf. entre autres BENOISI et DESCLAUX 1996, BIBEAU 1996, CROS 1996a et b, DOZON

1993, DOZON et FASSIN 1989, DOZON et GRUENAI 1992, DOZON et VIDAL 1995, FASSIN 1994, 1996b, GRUENAI 2001, GRUENAI *et al* 1991, VIDAL 1996

présenté par les agences multilatérales d'aide au développement comme l'illustration type de l'implication des ONG locales prônée par la politique de bonne gouvernance.

Ce qui m'intéresse ici n'est donc pas un ensemble abstrait d'idées, mais un ensemble de concepts actifs, moteur de changement social (Ferguson 1990). Mon but n'est pas de savoir si les rôles accordés à la société civile et aux ONG locales sont des notions « fausses » ou « vraies », il est d'établir leur généalogie et de montrer leurs effets sur certains changements sociaux. La question n'est donc pas : à quel point telle ou telle notion est-elle proche de la réalité ? Mais : d'où vient-elle ? Qu'implique-t-elle en termes de vision politique et d'évolutions sociales ? Comment est-elle reformulée au cours des années par les acteurs du développement, et pourquoi ? Quels en sont les effets ? Quels sont les facteurs de résistance qu'elle rencontre et comment y réagit-elle dans sa construction idéologique ? Ainsi, il ne s'agit pas de dénoncer, mais de souligner certains enjeux au cœur de l'action politique dans le monde du développement, ces enjeux exerçant un impact à la fois dans le discours et dans l'action.

Que trouve-t-on dans les études anthropologiques disponibles pour affronter ce terrain si particulier, et suivre l'invention de pratiques et de discours dans le monde de l'aide au développement ? L'objectif de ce chapitre est de tenter de réfléchir sur les outils théoriques et méthodologiques existants, de montrer leurs forces et leurs limites, et de proposer de nouveaux outils d'analyse des discours et de la pratique des acteurs du développement.

### 1. *Filiations théoriques*

Nombre d'études disponibles sur le sujet nous viennent des sciences politiques et de l'étude des textes rédigés par les experts du développement, « soit à travers l'analyse classique de contenu, soit dans une perspective linguistique, et plus spécifiquement pragmatique, qui met en lumière des effets du discours, à partir de ses modalités d'énonciation » (Rist 2002 : 10). Ces publications sont pour nous essentielles, car elles permettent de saisir les caractéristiques des discours d'experts dans le monde du développement, leur évolution et leurs contradictions. Cependant, elles sont souvent limitées par le fait qu'elles tendent à considérer le discours d'experts uniquement comme des textes, à analyser comme tels. Une telle approche ne leur permet pas de traiter

spécifiquement des questions qui m'intéressent, à savoir tenter de saisir les modalités des processus de construction, par le discours et la pratique des acteurs du développement, d'un monde significatif partagé, avec ses propres codes, traditions et mouvements de déséquilibres organisés.

On peut s'interroger sur les outils méthodologiques que fournit l'anthropologie pour aborder ce type de question. Dans cette discipline, deux grandes sources de références bibliographiques s'avèrent particulièrement utiles pour nous : l'anthropologie du développement, d'une part, l'anthropologie politique de la santé publique développée en France et l'anthropologie médicale critique anglo-saxonne, d'autre part (fig. 1). On verra que l'anthropologie du développement, tout particulièrement, nourrit la constitution de ma « boîte à outils » théorique et méthodologique.

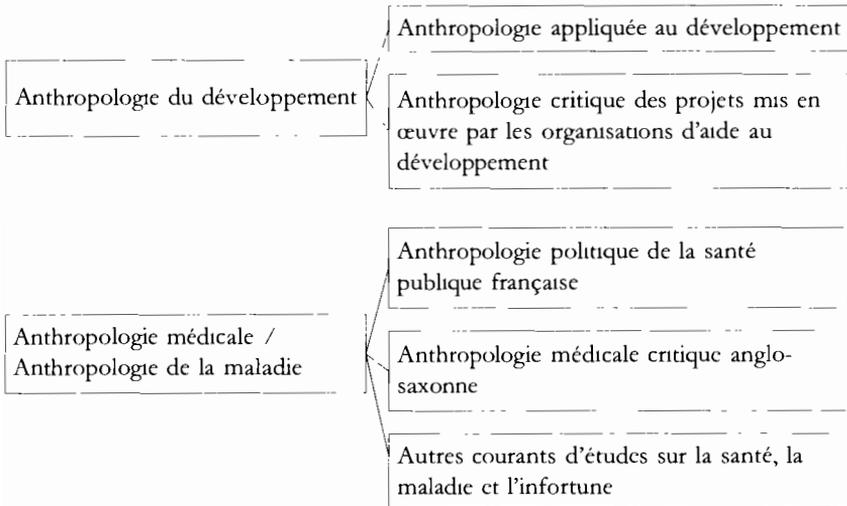


FIG. 1 — *Les filiations théoriques.*

a) *L'anthropologie du développement*

Les anthropologues travaillant sur les phénomènes de développement peuvent se répartir en deux grands courants, même si la ligne de partage entre une anthropologie appliquée et une anthropologie critique des projets de développement fait l'objet de nombreux débats.

La première perspective, une anthropologie « appliquée » au développement, fait référence à une anthropologie directement engagée dans l'application, fournissant une expertise directement utilisable, et surtout efficace, pour les agences de développement qui cherchent à améliorer la mise en œuvre de leurs projets sur le terrain. Mon étude ne se place pas dans le cadre de cette filiation théorique. En effet, dans le cadre de l'anthropologie « appliquée » au développement, « on sollicite rarement l'anthropologue pour étudier le monde culturel auquel il appartient, ou si on le fait, c'est souvent pour qu'il en raconte la part d'exotisme. On ne l'interroge guère sur ce que pensent et font les responsables politiques, les développeurs ou les médecins, qui conçoivent leurs propres représentations en termes de savoirs » (Fassin 1992 : 182). Or, la construction de pratiques et de discours nouveaux dans le monde du développement ne peut être analysée sans une perspective de déconstruction analytique qui soit résolument politique (Olivier de Sardan 1995).

Mon analyse se réfère en revanche à une anthropologie critique des projets de développement mis en œuvre par les organisations d'aide. Une grille de lecture essentielle de cette littérature est offerte par J.-P. Olivier de Sardan qui distingue trois courants.

Le premier, le plus ancien, est de type populiste. Les sujets d'études y sont variés, mais on y retrouve une valorisation systématique et souvent assez simpliste des savoirs du « peuple », entité idéalisée, forcément pauvre et opprimée et qu'il s'agit de défendre (Olivier de Sardan 2001 : 729). Le travail de Robert Chambers, *Putting The Last First* (1990), dont le titre est en lui-même évocateur de sa prise de position, est l'illustration type d'une démarche qui a tendance à défendre systématiquement « petits projets contre grands projets, technologies appropriées contre technologies lourdes, cultures de subsistance contre cultures d'exportation, logiques et savoirs paysans contre logiques et savoirs scientifiques, campagnes contre villes, petits producteurs contre entrepreneurs ruraux, [...] organisations paysannes contre grands projets, etc. » (Olivier de Sardan 1990 : 479) <sup>5</sup>.

Le deuxième courant se concentre sur la déconstruction du « discours du développement ». Cette perspective a été en partie rendue possible par les travaux de Michel Foucault sur les dynamiques du discours et du pouvoir, et sur la mise au jour des mécanismes par lesquels un certain ordre de discours produit des façons d'être et de

<sup>5</sup> Pour une excellente analyse sur le « populisme développementiste », cf. OLIVIER DE SARDAN (1990)

penser « acceptables » ou « inacceptables » par l'institution. Les analyses de Foucault ont influencé les études sur la « colonisation » de la réalité *via* les projets de développement, études qui cherchent à montrer comment certaines représentations du monde sont devenues dominantes et modèlent les façons dont la réalité est imaginée et prise en compte (Escobar 1996). Mark Hobart (1993) ou Arturo Escobar sont de grandes figures de ce courant en Amérique du Nord. Escobar, par exemple, considère que les projets de développement ont pour but de distiller parmi les populations le désir de tendre vers la croissance industrielle et économique telle que la définit le capitalisme occidental. Le développement, selon Escobar (1996), représente le monde sur une échelle de progression linéaire, sur laquelle le Nord est avancé et le Sud engoncé dans un traditionalisme statique, que seules les technologies modernes et les relations capitalistes peuvent transformer. Un tel « discours » prend ses racines dans les relations néo-coloniales, et fonctionne aujourd'hui comme un mécanisme de domination du Sud par le Nord (*ibid.*). Il agit comme un outil idéologique dans les relations internationales et a pour but l'expansion du capitalisme moderne. Escobar appelle donc les anthropologues à déconstruire le « discours » de l'industrie du développement.

Plutôt que de s'atteler à une survalorisation assez simpliste des savoirs populaires, ou à la seule déconstruction du « discours » de l'industrie de l'aide, un troisième courant s'intéresse à l'« enchevêtrement des logiques sociales et à l'hétérogénéité des acteurs qui se confrontent autour des opérations de développement » (Olivier de Sardan 2001 : 729). Cette approche « se veut non normative, fondée sur une socio-anthropologie résolument “empirique” (non spéculative et fondée sur l'enquête) et “fondamentale” (en amont de l'anthropologie “appliquée”) » (*ibid.* : 730), perspective dans laquelle s'inscrivent nos travaux <sup>6</sup>.

Comparée aux travaux français, la littérature anglo-saxonne est beaucoup plus abondante. Olivier de Sardan (2001) ne reconnaît que les travaux de Norman Long et de son équipe (Long 1989, Long et Long

6 Je ne présenterai pas ici un état des lieux exhaustif de la question de l'anthropologie du développement en France, des courants, de leurs accords et de leurs dissensions, des auteurs ou de l'ensemble de leurs références bibliographiques. Pour plus d'information, cf par exemple BARE 1995, 2001, BIEFSCHENK 1988, 2000, BONNI 1990, BONNI et JAJRI 2003, BUUNDO 2000a et b, CHAUVFAU 2000a et b, COPANS 1998, COPANS *et al.* 1995,

FASSIN 1996a, 2004, GESLIN 1999, GOUDINIAU 1997, 2003, HOURS 1998, 2002, JAFFRE 1999, 2003, LAUJIER 2001, 1994, LAVIGNE DEVILLE 1998, 2000, LE NAILLOU 1999, LE NAELOU et FRIYSS 2004, MARIF 1997, 2002, OLIVIER DE SARDAN 1995, 2000, 2001, 2002, OLIVIER DE SARDAN et JAJRI 1999, OLIVIER DE SARDAN et PACQUOT 1991, PICON 2004, SUREMAIN 1997, TARIK et COPANS 2005

1992, Arce et Long 2000). Des chercheurs comme Ferguson (1990), Gardner et Lewis (1996), Crewe et Harrison (1998) me paraissent également s'inscrire dans cette perspective. L'étude d'une organisation de développement au Lesotho par James Ferguson (1990) est magistrale, même s'il a parfois quelques tendances « déconstructionnistes ». Dans son livre, *The Anti-Politics Machine*, il montre que les projets de développement agricole de la Banque mondiale au Lesotho, au-delà de leur apparente inadéquation avec leurs buts officiels, servent en réalité à dépolitiser les modes d'intervention de l'État tout en lui assurant sa pérennité. Outre leur apparente inefficacité, ces projets réussissent à asseoir l'autorité du gouvernement d'une façon bien plus forte que si leurs buts initiaux — *a priori* purement techniques et agricoles — avaient atteint les objectifs fixés. « Dans cette perspective, l'appareil du développement au Lesotho n'est pas une machine à éliminer la pauvreté qui aurait impliqué de façon incidente la bureaucratie étatique, montre Ferguson, c'est une machine à renforcer et à étendre l'exercice du pouvoir étatique bureaucratique, qui incidemment prend la "pauvreté" comme point d'entrée » (1990 : 255), et cela même si les membres des projets de développement n'en sont pas forcément « conscients ».

b) *L'anthropologie politique de la santé publique française et l'anthropologie médicale critique anglo-saxonne*

Ces deux sous-champs disciplinaires prennent place dans ce que certains appellent, suivant les écoles, « anthropologie médicale » ou « anthropologie de la maladie ». Ces termes, controversés, servent de points de ralliement à de nombreuses approches sur la santé et la maladie en anthropologie, tant en France que dans les pays anglo-saxons<sup>7</sup>. La controverse entre les termes d'« anthropologie médicale » et d'« anthropologie de la maladie » porte principalement sur la délimitation du sujet d'étude et la méthode d'enquête.

La position de la plupart des auteurs se polarise autour de ces deux modèles extrêmes : ou bien le champ médical peut être cerné et isolé du reste du système

7 Cf. entre autres AUGÉ 1983, 1986, AUGÉ et HERZLICH 1983, BENOIST 1981, 1992, 1993, CROS 1996a et b, DE VECCHIO GOOD *et al* 1992, FASSIN 1992, 1996a et b, 2000a et b, 2001a et b, GOOD 1994, HOURS 2001, KLEINMAN 1978, 1980, 1988, KLEINMAN *et al*

1997, LAPLANTINI 1986, LINDENBAUM et LOCK 1993, LOCK et SCHEPER-HUGHES 1996, MASSÉ 1995, SARGIANI et JOHNSON 1996, SCHEPER-HUGHES 1990, YOUNG 1976, 1981, 1982, ZIMPLINI 1982, 1985, 1988

social ; ou bien les représentations de la maladie et les pratiques de la guérison sont indissociables de l'ensemble des représentations et des pratiques dans la société.

Fassin 1992 : 23-24

Les ethnologues anglo-saxons, revendiquant une filiation avec Rivers, ont tendance à délimiter leur champ de recherche autour de la définition bio-médicale d'une maladie (Fassin 1992). Comme le note Fassin (*ibid.*), les Français, qui se reconnaissent plutôt dans les travaux de Marcel Mauss, considèrent que ce type de découpage de la réalité sociale n'est pas pertinent et en appellent à « l'anthropologie comme discipline holiste » (Sindzingre et Zempen 1982). Le but ici n'est pas de présenter une bibliographie des études, courants et dissensions en anthropologie de la santé et de la maladie, mais de souligner les filiations théoriques qui, au sein de ces courants, peuvent nous apporter un éclairage intéressant pour tenter d'appréhender notre sujet d'étude, à savoir la construction de discours et de pratiques sur la souffrance sociale dans le monde du développement.

C'est le cas de deux sous-champs disciplinaires, que l'on peut également définir comme deux courants récents dans les études d'anthropologie sur la santé et la maladie. L'un est né en France, l'autre aux États-Unis. Côté Français, Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon, en particulier, proposent un dépassement de l'anthropologie de la maladie vers une anthropologie politique de la santé publique. Comme le note Fassin,

l'incorporation de l'ordre social, la naissance d'un champ médical et l'émergence de la santé publique sont des phénomènes historiques dont l'interprétation relève assurément d'une lecture politique. C'est donc parce que les manières de gérer les maladies et la place de la santé dans la société ont changé que le regard des anthropologues sur ces phénomènes doit à son tour évoluer. La constitution d'un espace politique de la santé rend ainsi aujourd'hui particulièrement nécessaire une anthropologie politique de la santé.

Fassin 1996c : 304

Côté anglo-saxon, nos recherches s'inscrivent dans le courant de l'anthropologie médicale critique. S'y retrouvent des auteurs comme Veena Das, Paul Farmer, Donald Joralemon, Arthur Kleinman (ses travaux les plus récents), Shirley Lindenbaum, Margaret Lock, Nancy Scheper-Hughes et Alan Young. Ces auteurs s'attachent à analyser « ce qui relie entre eux, à l'intérieur d'une communauté donnée, les idiomes de la souffrance et de la maladie, leur signification et leur médicalisation, ainsi que le contexte politique et social dans lequel ils surgissent » (Lock 2004 : 58).

2. *Les outils*

Pour résoudre ma question de départ, à savoir comment suivre la construction de pratiques et de discours sur la souffrance sociale dans le monde du développement, il est apparu au fil de mon expérience de terrain que les études citées en anthropologie de la santé publique, en anthropologie médicale critique et en anthropologie critique du développement m'ont apporté certaines clés théoriques et méthodologiques majeures. Je les présenterai puis proposerai deux clés théoriques et méthodologiques issues de mes propres travaux.

a) *« Anthropologiser l'Ouest » des développeurs*

La littérature récente en anthropologie critique du développement, plutôt que de considérer le développement comme une force extérieure agissant sur les « vrais » sujets de terrain ethnographique — par exemple la population X —, propose de traiter des « développeurs » comme des sujets valides de travail de terrain. Certaines ethnographies antérieures, sans pour autant relever systématiquement de l'anthropologie critique du développement, s'étaient intéressées à ce qui se passait dans les institutions de développement, mais en prenant surtout en compte les effets des changements induits par les projets sur les bénéficiaires, c'est-à-dire les populations locales. Les développeurs eux-mêmes restaient peu étudiés. C'est à leur analyse que s'attèlent certains anthropologues. Questionnant le fait que seul l'autre « exotique » soit un sujet valide de travail de terrain, la société de l'ethnologue et ses institutions sont également étudiées (Marcus et Fisher 1986 : 111-113). Là encore, ces débats ne sont pas nouveaux, mais ils sont plus nombreux et plus nourris depuis le milieu des années quatre-vingt avec ce que Rabinow (1986) a appelé « l'anthropologisation de l'Ouest ».

b) *Problématiser la notion même de développement*

Contrairement aux études en anthropologie appliquée au développement, qui ont pour but d'être utiles à la mise en œuvre de projets, les études en anthropologie critique du développement ne recherchent pas des « vérités » objectives sur le développement et ses effets. Elles proposent une analyse critique tant de la mise en œuvre des projets que des bases épistémologiques sur lesquelles ils reposent. Leurs auteurs tentent de comprendre les façons dont le monde du développement est socialement construit et comment il construit ses sujets. Ils

traitent, entre autres, des façons dont les discours du développement sont construits, se rencontrent, réagissent quant ils sont confrontés aux autres formes de savoir. Ils traitent aussi des contestations et des stratégies de résistance provoquées par les pratiques et les discours développementalistes. L'anthropologie critique du développement se démarque ainsi du courant de l'anthropologie appliquée en ce qu'elle tend à problématiser la notion même de développement.

c) *Des formes de savoirs mouvantes, fluides et fragmentées*

Une troisième clé est offerte par la littérature récente en anthropologie. Les formes de savoirs sont dépeintes comme étant mouvantes, diverses, fluides. Les auteurs montrent qu'elles ne cessent de changer, suivant les contextes, les temps et les acteurs, contrairement à la majorité des études en anthropologie appliquée au développement, qui ont tendance à les décrire comme des réalités fixes et abstraites<sup>8</sup>.

Ces trois clés théoriques et méthodologiques sont précieuses pour toute analyse de la construction de pratiques et de discours dans le monde du développement. Pour traiter plus précisément des discours et des pratiques humanitaires sur la « souffrance sociale », pour reprendre une expression de Kleinman (Kleinman *et al.* 1997), une clé supplémentaire est nécessaire.

d) *Un monde dépourvu d'histoire et de culture*

Cette clé est offerte par la littérature en anthropologie médicale critique anglo-saxonne et en anthropologie politique de la santé publique française, présentées plus haut. Proches de l'épistémologie des sciences, les auteurs regroupés dans ces deux sous-champs disciplinaires s'intéressent aux conditions sociales, politiques et économiques de la production des sciences médicales. « Comme nos confrères anthropologues travaillant sur des thèmes en dehors du champ de la santé et de la maladie, [nous étudions] les circonstances qui ont produit un monde qui semble dépourvu d'histoire et de culture », notent ainsi Lindenbaum et Lock (1993 : xi). Tout comme les acteurs de la santé étudiés par ces anthropologues, les acteurs du développement qui nous intéressent tendent à présenter leurs discours et leurs pratiques comme relevant d'une technicité scientifique qui serait historiquement, culturellement et politiquement neutre. L'analyse des circonstances qui ont

8 Pour une étude de cas, cf. ATLANI et ROUSSEAU 2000

produit un monde dépourvu d'histoire et de culture s'avère essentielle.

Deux clés théoriques et méthodologiques supplémentaires s'avèrent indispensables issues, celles-ci, de mes propres travaux.

e) *Une double ethnographie*

Nous avons vu que ce qui distingue habituellement les anthropologues travaillant en anthropologie appliquée de ceux qui, au contraire, critiquent les projets mis en œuvre est leur approche méthodologique sur le terrain, position qui va ensuite influencer leurs analyses. Dans le second groupe, deux grands cas de figures sont courants en termes de choix de terrain. La majorité des anthropologues a choisi de vivre parmi une population « bénéficiaire » d'un projet et de suivre, du côté de la population, la mise en place des projets d'aide. L'ethnographie de Pigg (1992), par exemple, montre comment la notion de village est définie par les projets de développement implantés au Népal, comment cela rejoint — ou non — les notions autochtones du développement (appelé *bikas* en népalais), et quels décalages existent entre ces deux visions du développement. Son analyse tire sa force de son terrain parmi les « bénéficiaires » des projets étudiés, dans son cas des villages népalais. Mais le danger d'un tel choix méthodologique est de se couper d'une partie de la réalité étudiée, et en particulier des réalités multiples des « développeurs ». Dans le cas de Pigg par exemple, son absence de travail de terrain chez ces derniers entraîne dans son analyse des images fixes et assez simplistes des conceptions qui leur sont attribuées.

Certains anthropologues critiques du développement veulent étudier les « développeurs ». Mais la quasi-totalité le font de l'extérieur. À lire leurs enquêtes, on se rend compte qu'ils n'ont souvent travaillé qu'à partir de documents, complétés par des entretiens réalisés auprès d'acteurs du développement, et par l'observation de certaines de leurs pratiques, de celles que l'on veut bien leur montrer, en oubliant au passage la méthode d'enquête propre à l'anthropologie classique. Et l'on peut se demander si leurs conclusions sur l'« inconscient » des acteurs du développement ne sont pas fortement influencées par leur position d'extériorité au terrain qu'ils étudient.

Pour tenter de dépasser ces écueils, je propose ici une double ethnographie en réseau. Double, parce qu'elle comprend deux enquêtes : une ethnographie au sein d'une agence de développement, doublée d'une seconde enquête parmi les supposés bénéficiaires des projets d'aide de cette même agence. Nommée ici OID — pour Organisation internationale de développement —, cette agence est une des plus importantes

dans l'univers restreint des organisations multilatérales d'aide au développement. Je la présenterai plus en détail dans le chapitre qui suit. Au-delà de l'originalité de cette double démarche, j'ai eu recours à la méthode ethnographique classique, fondamentale, longue, complexe prisée par Olivier de Sardan. Je me suis attachée à comprendre les logiques qui sous-tendent les choix des acteurs, les activités qu'ils développent, les représentations qu'ils en tissent, et les écarts entre les principes et les pratiques. Des années d'investigation ont été nécessaires de 1994 à 2002, en Asie centrale, en Transcaucasie, à New York et à Genève, complétées par des missions régulières. J'ai ainsi pu suivre, depuis le début, l'aide d'une agence multilatérale de développement à la société civile dans la prévention du VIH, accompagnant ce processus, d'idées à projets, de projets à programmes, de programmes à activités, d'activités à évaluation, d'évaluation à nouveaux programmes, etc. Pour cette partie de l'ethnographie, je me suis inspirée de la pratique anthropologique des auteurs cités précédemment ainsi que de celle menée dans des lieux institutionnels par des anthropologues comme Marc Abélès ou Irène Bellier<sup>9</sup>, et cela même si leurs centres d'intérêt ne portent pas sur les questions de développement, d'aide humanitaire ou de santé.

Les critiques classiques, lorsque l'on évoque la possibilité de mener des enquêtes ethnographiques auprès d'acteurs du développement, soulignent la difficulté de se faire accepter au sein de leurs structures.

On objecte parfois que leur approche n'est pas chose facile et surtout, que des instances politico-administratives sont des mondes fermés et défendus. On ne peut qu'y souscrire, mais il faut rappeler que faire la généalogie d'un paysan malgache n'est pas une chose facile non plus. Dans le cas des responsables administratifs exactement comme dans le cas des paysans malgaches, il faut que se dessine une sorte de zone de communication commune qui permette à l'interlocuteur de se reconnaître dans l'intervieweur. C'est donc, dans un cas comme dans l'autre, une question d'approche, capable de créer et de maintenir une certaine confiance, et non une question d'objet d'étude [.]. Tout dépend de la capacité de l'enquêteur à susciter la confiance.

Baré 2001 : 111-113

Dans mon cas, en effet, la confiance personnelle a été primordiale. À force de côtoyer les acteurs de terrain, ils sont devenus proches. Cette familiarité a battu en brèche le soupçon. Ils ont su qu'ils pouvaient me faire confiance, que je ne les trahirai pas dans ce jeu compliqué où tous sont liés.

<sup>9</sup> Cf par exemple ABÉLÈS 1995, 1996, 2000a et BELLIER et WILSON 2000 b, ABÉLÈS *et al* 1993, BELLIER 1993, 1997,

Je souligne le caractère « en réseau » de cette double ethnographie parce que, avec le phénomène de transnationalisme actuel dans le monde du développement, le « grand partage » a définitivement éclaté, et que la construction des pratiques et des discours est résolument modelée en réseaux. Les membres d'une même « configuration développementaliste »<sup>10</sup>, selon un concept clé défini par J.-P. Olivier de Sardan (1995), ne répondent pas à une dichotomie simple entre populations locales d'un côté et organisations occidentales de l'autre, pour reprendre les stéréotypes courants. En effet, comme le montre cet auteur, les situations de développement sont des « interfaces » non seulement entre acteurs sur le terrain, mais aussi entre les institutions qu'ils représentent (certaines étant multinationales) et les systèmes de représentations qui les influencent. D'où l'usage de la métaphore de l'« arène » (Bierschenk 1988, Bierschenk et Olivier de Sardan 1997) et la référence à l'« interactionnisme méthodologique » chère à Olivier de Sardan. En anthropologie, en effet, « une telle approche a l'intérêt de rompre avec l'idéologie culturaliste dominante dans la discipline et de souligner le caractère transactionnel de beaucoup de consensus et de normes » (Olivier de Sardan 2001 : 742). La configuration réunie autour des activités de promotion de la bonne gouvernance et de la prévention du VIH menées par l'OID en Asie centrale et en Transcaucasie depuis la disparition de l'URSS en est un exemple. Les points d'interfaces ne se situent pas entre New York et un village kazakh X, mais entre des représentants de l'agence — de nationalités diverses, y compris des post-soviétiques — et des membres du gouvernement et des ONG locales des pays concernés, situés en ex-URSS, à New York ou à Genève. Allemand travaillant à Baku (Azerbaïdjan), Américain d'une organisation multilatérale dont le siège est à Genève mais lui-même pour deux ans à Tachkent, Belge passant son temps entre Tbilissi (Géorgie) et New York, ou encore Kazakh en poste à Alma-Ata mais formé à Moscou et travaillant régulièrement au siège new-yorkais de son institution, enfin Kirghiz basé à Bichkek mais se rendant à de multiples conférences internationales en Europe, voilà le type de personnes faisant partie de la configuration développementaliste dont je parle.

Le personnel de l'OID se répartit entre le siège à New York et les bureaux locaux situés dans les pays dits en voie de développement (des pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine, et plus récemment des pays de

<sup>10</sup> OLIVIER DE SARDAN appelle « configuration développementaliste » cet « ensemble complexe d'institutions, de flux et d'acteurs, pour qui le

développement constitue une ressource, un métier, un marché, un enjeu, ou une stratégie » (2001 : 731).

l'Europe de l'Est et de l'ex-URSS). Les relations entre le siège et les bureaux locaux varient. Dans la majorité des cas, une certaine décentralisation est de règle. La responsabilité des projets sur le terrain incombe au bureau local, les activités de coordination, de levée de fonds, de médiatisation, etc., relevant du siège. Chaque bureau est dirigé par un représentant qui réside dans le pays. Dans une majeure partie des agences multilatérales, désormais, plus de 80 % des effectifs totaux du personnel servent dans les bureaux locaux. La plupart d'entre eux sont des ressortissants des pays hôtes recrutés sur place. En Asie centrale et en Transcaucasie, les membres de l'OID recrutés localement ne sont dans l'organisation que depuis peu. Soucieux de bénéficier d'une assistance internationale pour faire face à la transition provoquée par la disparition de l'URSS, les gouvernements des Républiques devenues indépendantes ont demandé à être considérés par les agences multilatérales de développement comme des bénéficiaires potentiels d'une assistance, au même titre que les autres pays en « voie de développement » (africains, asiatiques, latino-américains). Une des premières initiatives menées par ces agences fut d'ouvrir des bureaux dans chacun de ces pays. Quand John, par exemple, le résident représentatif de l'OID (l'équivalent de son chef dans un pays), est arrivé en Asie centrale en 1993, il a installé son bureau dans une petite chambre d'hôtel, puis a commencé par négocier avec le gouvernement les conditions de la présence de l'OID dans le pays. Au bout de quelques mois, il a transféré son bureau dans un bâtiment, l'a meublé et a recruté localement du personnel.

Les membres de l'OID en Asie centrale et Transcaucasie ne sont donc pas tous étrangers à la région, bien au contraire. De plus, le fait d'avoir la nationalité d'un pays de ces pays ne signifie pas que ces acteurs soient originaires du pays. Ils ne sont pas tous d'origine turkmène s'ils ont la nationalité turkmène, tadjik s'ils ont la nationalité tadjik, etc. Il est en effet nécessaire de garder à l'esprit que tous ces pays faisaient partie de l'URSS, qui était une fédération, et que les Soviétiques se déployaient sur le territoire de l'URSS au gré de leurs affectations professionnelles, universitaires, etc. Au moment de l'éclatement du bloc soviétique et de l'accession à l'indépendance des différents pays composant la fédération, les Soviétiques ont reçu, du jour au lendemain, un nouveau passeport. De « citoyens » soviétiques aux « nationalités » multiples, ils sont devenus Turkmènes, Russes ou Azéris. Cette attribution d'un passeport national ne s'est pas faite uniquement eu égard à leur lieu de naissance ou au nombre d'années passées dans telle ou telle région, mais aussi en fonction de leur lieu de résidence au moment de la dislocation de l'URSS. Ainsi, si l'on prend le cas de trois acteurs locaux de l'OID au Kazakhstan,

aujourd'hui citoyens kazakhs, on s'aperçoit que le premier est né et a grandi en Iakoutie et s'est installé il y a seulement dix ans au Kazakhstan, doté d'une citoyenneté soviétique et d'une « nationalité » juive (car une origine juive relevait de la « nationalité » du temps de l'URSS). Un deuxième est né et a passé une partie de son enfance à Moscou et un troisième, né et élevé au Kazakhstan, était, du temps de l'URSS, de « nationalité » coréenne (de nombreux Coréens ont été installés de force en Asie centrale par le gouvernement soviétique lors de la guerre de Corée). Ce dernier pourrait tout aussi bien être d'origine allemande (les Allemands de la Volga ont eux aussi été déplacés en masse en Asie centrale lors de la seconde guerre mondiale), ouzbek ou tchéchène (les Tchéchènes ont été déportés par Staline au Kazakhstan et certains ne sont pas repartis). Les expatriés de l'OID sont eux aussi d'origines diverses et ne sont pas forcément occidentaux, contrairement aux stéréotypes souvent en usage. Une Canadienne côtoie un Népalais, un Allemand et une Zambienne. Seule caractéristique les distinguant des nationaux : ils n'ont pas la nationalité du pays dans lequel ils travaillent.

Dans chaque pays, le personnel permanent de l'OID est donc composé de membres locaux et d'expatriés de nationalités diverses, qui se partagent les responsabilités. Le personnel fluctue autour de cette base au gré des projets. Lorsqu'un nouveau projet d'aide est monté, un ou plusieurs membres de l'équipe sont désignés comme responsables. Ils vont s'entourer d'une équipe, composée de collègues externes : consultants recrutés à court terme ou pour la durée du projet. Une fois encore, ces derniers peuvent être locaux ou étrangers. Les uns comme les autres, ces « courtiers en développement » (Olivier de Sardan et Bierschenk 1993, Olivier de Sardan et Paquot 1991), effectueront des missions ponctuelles ou resteront des années sur le terrain. De plus, au gré des projets, les membres de l'OID vont travailler en étroite collaboration avec des membres des gouvernements, des ONG locales, des représentants villageois, des médias, ou encore des entreprises du pays. Au-delà de ce travail en réseau, les acteurs cités passent généralement facilement d'une position à une autre. Un responsable d'ONG locale, par exemple, peut très bien être recruté par une ONG internationale, ou par une agence multilatérale de développement, dans son propre pays ou dans un pays étranger. On peut également voir un universitaire européen se faire détacher quelques années pour travailler auprès de communautés locales et aider leur réseau associatif à se constituer face aux projets de développement, et un autre mettre ses compétences au service d'une grande banque internationale de développement dans le même pays. Un activiste d'une ONG internationale peut aussi être

recruté par une agence internationale de développement pour travailler comme expert expatrié dans un autre pays que le sien, comme c'est le cas pour Mike, que l'on rencontrera bientôt. Les représentants gouvernementaux passent également souvent d'une position à une autre, troquant par exemple un siège dans un ministère pour une délégation d'ONG locale, comme le fera Tatiana, un des personnages de cette étude, ou un poste au sein d'une agence internationale de développement, comme le fera Léna. On comprend alors qu'il n'est pas possible de penser que les acteurs appartiennent forcément à certaines catégories avec des caractéristiques connues et fixes, déterminées uniquement par leur nationalité ou leur appartenance à une institution particulière à un moment donné. Il serait en effet simpliste de dire que tous les représentants de l'OID, par exemple, se livrent à un prêche de « missionnaires occidentaux ». La dichotomie entre locaux et internationaux, ou celle entre les ONG et les agences internationales de développement, ne fournit pas une aide satisfaisante à la compréhension des discours et des pratiques du monde du développement sur le terrain. Les configurations développementistes existent en réseaux et doivent être appréhendées en tant que telles.

Comme nous le comprenons, la seule façon de mener une ethnographie « de l'intérieur » et d'étudier une idéologie institutionnelle en construction est de participer pleinement à la communauté étudiée, tenter de se fondre dans le groupe, devenir une des leurs, au même titre que mes collègues Mike, Beth, John ou Anna, que nous retrouverons au fil des pages. Pour cela, je me suis faite accepter parmi des équipes de « développeurs » de l'OID en réalisant des travaux qui ne sont pas liés à la recherche présentée ici. J'ai, au départ (en 1994), postulé pour un stage. Très vite, il a été possible de travailler à plein temps. Pendant près de dix ans, j'ai réalisé pour ces agences des travaux qui consistent à écouter, enquêter, observer, lire et rédiger certains de leurs documents internes. Les aider à cerner et à décrire leur travail, leurs héritages, leurs idées nouvelles, leurs énervements, leurs défis. Position privilégiée pour mener mon étude, car pour les comprendre et les aider à mettre en mots leur travail et leur réflexion, dans des termes qu'ils puissent revendiquer, il m'a fallu passer du temps avec eux, connaître leurs références, leur entourage, leurs écrits, leurs activités, faire émerger ce qu'ils voulaient que je les aide à cerner — et pour cela accéder, à leur demande, à une connaissance profonde de leurs univers. Les mêmes acteurs m'ont demandé régulièrement de travailler ainsi avec eux, et m'ont recommandée auprès de leurs collègues, ce qui explique que j'ai pu suivre pendant des années les mêmes projets, les mêmes équipes.

Dans ce contexte, ma position fut parfois source d'interrogations : à la fois impliquée dans cette dynamique collective, dont je partageais les efforts et les risques, je devais par la suite m'en extraire pour adopter une attitude d'observateur. Mais ce qui pourrait *a priori* apparaître au lecteur non familier du monde du développement comme une contradiction, inhérente au double statut d'acteur et de témoin, n'a en réalité jamais été source de malentendus au quotidien avec mes partenaires internationaux ou locaux, membres de l'organisation, des ONG locales, représentants gouvernementaux ou simples participants aux activités décrites. En effet, il serait simpliste de croire que, parce qu'ils sont acteurs, ils ne se livreraient pas à une critique, parfois violente, de leurs pratiques, qu'ils s'interdiraient de réfléchir aux enjeux manifestes ou latents de leurs missions, voire aux limites de leur action. Acteur et observateur, chaque praticien du développement l'est quelque peu. Et, avec eux, l'analyse critique relatée ici ne vise en aucun cas à dévaloriser l'importance du travail accompli dans ces régions au service des personnes concernées par le VIH/SIDA, mais bien à comprendre les mécanismes profonds de l'action politique liée à toute approche institutionnelle de l'aide au développement.

Il eût été certes plus commode d'opter pour une autre présentation, bien plus répandue dans ce type d'études, consistant à taire la position si particulière de l'auteur tout au long de l'enquête ethnographique, à savoir être à la fois acteur (je participais, comme mes collègues et au nom d'une organisation internationale d'aide au développement, aux actions qui seront décrites au fil de l'ouvrage) et observateur (je puise dans mon action personnelle et mes relations avec l'ensemble de mes interlocuteurs matière à réflexion et analyse critique d'une pratique professionnelle, de cet ensemble complexe et évolutif de pensées et de décisions, individuelles et collectives, qui se traduisent *de facto* par une politique donnée d'aide au développement). Il était tout à fait possible de ne pas « exposer » cette posture double chez l'auteur, d'omettre mon personnage en relatant les conduites et les idées de tous les autres acteurs, afin de lui laisser le statut confortable et exempt de contradictions du savant, jouissant de son entière liberté d'observation, participant mais jamais engagé et n'ayant donc jamais à s'interroger sur la justesse, les présupposés et le bien-fondé de sa propre action, jamais confronté à l'obligation de faire la part entre ce qu'on sait, ce qu'on fait, ce qu'on est censé faire et ce qu'on est censé en penser. Ne pas faire apparaître l'auteur parmi le groupe d'acteurs désignés ici, c'eût été aussi la certitude de s'épargner la vision fautive selon laquelle on ne saurait être acteur et témoin sans que l'une de ces fonctions ne s'exerce au détriment de l'autre, on ne pourrait revendiquer à la fois du pouvoir

sur la réalité et la capacité de critiquer fondamentalement cette même réalité ou, pour reprendre une image triviale et très prisée, selon laquelle on ne pourrait mettre la main à la pâte tout en gardant les mains propres. Loin de cette vision frileuse et erronée, affirmer l'indissociabilité entre savoir et action, entre savoir et faire, entre un savoir théorique et une compétence technique, assumer ici ma position d'observateur et d'acteur, comme je l'ai assumée sur le terrain avec mes partenaires, dès lors aussi engagée que n'importe lequel d'entre eux dans les situations et les processus étudiés, c'est aussi — question d'éthique personnelle, on l'aura compris — reconnaître au-delà des remerciements d'usage la richesse des relations humaines entretenues au cours de l'enquête avec les acteurs de terrain. C'est vouloir rester sur le fil délicat d'une réelle estime et d'une profonde sympathie pour la plupart, sans pour autant restreindre la nécessaire critique des idéologies politiques qui sous-tendent certaines de leurs actions.

C'est également, enfin, souligner que sans le travail quotidien et les efforts de milliers de personnes des organisations multilatérales de développement comme l'OID, des ONG locales et des gouvernements, des divers acteurs impliqués dans le monde dans la lutte contre le VIH/SIDA, parmi elles Anna, Vladimir, Sacha, Mike, John, Tatiana, Léna, Olozbiek, Slava, Piotr, Vitaly et d'autres que l'on retrouvera au fil des pages, l'impact de l'épidémie serait incomparablement plus dévastateur, là comme ailleurs.

f) *Une « idéologie institutionnelle » en mouvement*

Un dernier outil théorique et méthodologique semble nécessaire pour appréhender la construction des discours et des pratiques des acteurs du développement sur la souffrance sociale. En effet, les études sur la souffrance sociale dans le monde du développement ont souvent tendance à faire référence à des notions élaborées dans le champ de la médecine, et à être présentées par les acteurs de terrain comme des réalités incontestables, des évidences scientifiques n'ayant plus à faire leurs preuves. Ces modes d'interprétation de la souffrance sociale à travers le prisme de la science médicale occidentale se doublent d'une prétention de validité universelle, de neutralité politique et d'ahistoricité des notions utilisées. C'est le cas, par exemple, de la référence quasi systématique à l'« autisme » dans les cas de souffrance sociale des enfants abandonnés des orphelinats de Roumanie. C'est également le cas de la référence faite par les acteurs humanitaires au *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), ou état de stress post-traumatique, dans les cas de souffrance sociale chez

les réfugiées victimes de violences sexuelles, comme j'ai pu le montrer ailleurs (Atlani 1997, Atlani et Rousseau 2000).

Pour dépasser cette difficulté non négligeable pour l'enquête de terrain, il s'agit donc de construire un outil méthodologique permettant de saisir, au-delà de leur apparence lisse, politiquement correcte et technocrate, la cohérence politique des constructions de pratiques et de discours sur la « souffrance sociale » dans le monde du développement. Pour affronter cette difficulté méthodologique, ce n'est pas dans la littérature de l'anthropologie du développement, peu disert sur le sujet, mais dans la littérature de l'anthropologie médicale que j'ai trouvé un outil méthodologique fructueux pour mes enquêtes de terrain.

Pour la constitution de cette clé, je me suis en effet inspirée de l'étude de la notion de PTSD par l'anthropologue américain Allan Young, professeur à l'université McGill. Dans cette étude (1995), Young propose une ethnographie d'un type d'attribution diagnostique, le PTSD, au sein de la classification psychiatrique standardisée par l'association américaine de psychiatrie qu'est le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Si la classification du DSM n'est, *a priori*, qu'une édition remaniée d'une nosologie officielle déjà connue (le DSM I puis II), l'adoption du DSM fait partie d'une révolution dans la manière de penser et de pratiquer qui eut lieu au sein de la psychiatrie nord-américaine à partir des années soixante-cinq, soixante-dix. Via une ethnographie au sein d'institutions psychiatriques, Young propose une généalogie des idées qui ont mené à la création et à l'adoption, par la communauté psychiatrique occidentale, de ce nouveau regard sur les troubles mentaux que constitue la notion de PTSD.

Ce qui m'intéresse ici est ce que Young appelle une « idéologie institutionnelle », notion que nous empruntons pour délimiter le terrain choisi.

Je parle de l'idéologie d'une institution, et non pas d'un ensemble vague d'idées [...]. Je qualifie d'« idéologiques » les croyances et les pratiques que certaines institutions produisent, et ce pour trois raisons : (1) elles servent à convaincre (les gens) de faire des choses qu'ils pourraient — sans elles — ne pas avoir envie de faire, (2) elles détournent ou dévaluent les jugements critiques qui pourraient conduire (les gens) à se comporter autrement, et (3) elles sont au service d'intérêts importants, identifiés par la direction de l'Institution, et servent à transformer ou surmonter toute résistance possible à la bonne marche de l'Institution.

Young 1996 : 116

Toute institution n'a pas nécessairement une idéologie, remarque Young :

Dans certaines, ceux qui détiennent le pouvoir disposent de moyens de contrôle efficaces sur leur personnel : surveillance, contrainte et récompenses. L'idéologie n'est pas nécessaire pour convaincre les gens de se comporter « correctement ». Dans d'autres, l'idéologie est superflue parce que le pouvoir est partagé, que l'accès au savoir technologique est également réparti, et que la force de travail, les compétences, la technologie et les modes d'organisation sociale suffisent à répondre aux objectifs institutionnels et aux besoins individuels et collectifs.

*Ibid.* : 116

Dans les organisations internationales de développement, une idéologie institutionnelle est nécessaire pour deux raisons majeures : parce qu'il n'y a pas de contrôle serré des membres des agences répartis dans l'ensemble des « pays en développement », et parce que l'idéologie demande à être constamment justifiée au sein même de l'institution ainsi qu'à l'extérieur. C'est d'ailleurs cette constante nécessité de justification qui permet de suivre les fils compliqués de la construction d'une idéologie institutionnelle. À les écouter, les acteurs des agences de développement semblent souvent avoir adopté directement le dernier « résultat » en date de la construction idéologique institutionnelle menée, en oubliant souvent au passage les maillons de sa naissance, pourtant essentiels à une véritable compréhension des logiques à l'œuvre au travers de leurs pratiques et de leurs discours.

Suivre la construction idéologique institutionnelle de l'OID sur la bonne gouvernance n'a pas été aisé. En effet, le processus de création de normes et de légitimation de pratiques se construit au fur et à mesure que les acteurs impliqués (à la fois étrangers et locaux, universitaires et fonctionnaires internationaux, membres d'ONG locales et apparatchiks, représentants de pays donateurs et victimes de l'épidémie) travaillent ensemble, s'entendent, se brouillent, s'aiment, se détestent, voient des proches tomber malades, en voient d'autres faire carrière. Le discours et la pratique sont entremêlés. Le premier se construit au travers de la seconde, la seconde se nourrit du premier. Suivre cette construction demande donc de suivre sur des années les débats internes, les oppositions, les changements de voie, les retournements de positions et leurs causes, les zones incontestables et les raisons de leur apparente intouchabilité. Il s'agit de saisir leurs constructions à partir de la complexité de la vie sur le terrain, des explications contradictoires, des fausses pistes, des chemins de traverse, qui soudain prennent forme et se lient (Laplantine 2003). Tâche particulièrement ardue au sein des agences multilatérales de développement comme l'OID, où les débats se font dans les couloirs, en petits groupes, par courrier électronique, lors de conférences ou d'ateliers dans des pays

éparpillés, encore au travers d'une littérature grise <sup>11</sup> rarement argumentée, l'institution ne conservant jamais une mémoire institutionnelle précise. Ce n'est en effet ni son but ni son souci. Bien au contraire, comme nous allons le voir.

11. Littérature interne, non publiée et non référencée



## CHAPITRE II

### *Premier pas*

#### 1. *New York, New York*

Tout a commencé l'hiver 1994 à New York, au septième étage du siège de l'Organisation internationale de développement (OID). C'est un univers composite. Il est en partie le miroir de la vie sociale dans les grandes villes américaines, et tout autant un espace spécifique, où le comportement des acteurs peut s'écarter des normes et de la culture propres à une institution internationale. Venue à l'origine pour un stage, qui se transformera assez rapidement en poste fixe, j'y resterai plus d'un an, dans le bureau régional chargé de l'aide au développement dans les pays de l'ex-URSS.

Miroir de la vie professionnelle new-yorkaise, la place de chacun dans la hiérarchie se distingue entre autres par l'espace qui lui est attribué. Aux responsables un bureau avec fenêtre donnant sur l'extérieur — la quantité de surfaces vitrées étant directement proportionnelle au statut hiérarchique du bénéficiaire... —, aux autres un local avec lumière artificielle, situé côté couloirs. Aussi, dans les tout premiers temps de ma présence, confinée dans un espace-placard, je finis par ressentir des troubles de la vue. Je m'inquiète, je consulte un ophtalmologiste... et demande à disposer d'un lieu de travail avec accès à la lumière du jour. Je l'obtiendrai, mais je m'attirerai du même coup l'hostilité d'une assistante-chef qui avait mis des années avant d'accéder à un tel « privilège », hostilité dont je mettrai quelque temps à saisir les raisons. Quelques mois plus tard, moins naïve, je remarque une équipe de travailleurs du bâtiment qui s'active dans les couloirs et comprends plus vite : ils sont venus déplacer les cloisons séparant deux bureaux, jusque-là de taille similaire, avec deux fenêtres chacun. L'occupante du bureau de gauche ayant reçu une promotion, elle a eu droit à trois fenêtres, d'où le déplacement de la cloison, lui permettant

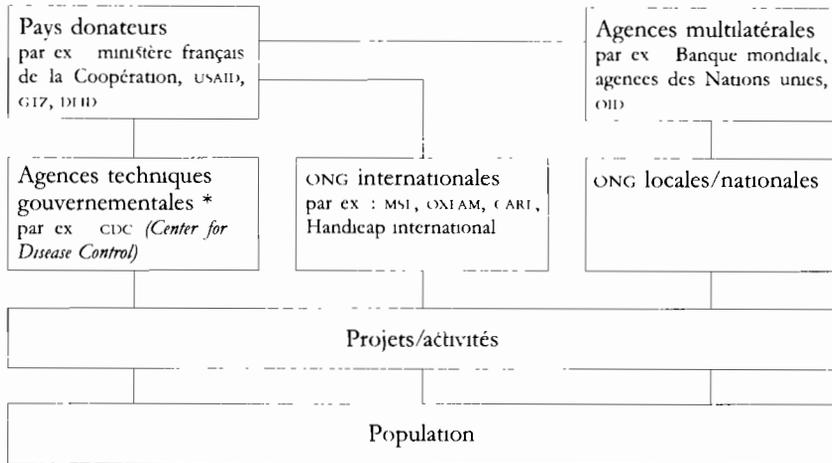
d'englober dans son bureau une des fenêtres de son voisin de droite, mal noté...

Créée après la seconde guerre mondiale, l'OID est considérée comme l'une des plus grandes organisations multilatérales d'aide au développement du monde. Elle a pour but d'« aider les pays en voie de développement à éliminer la pauvreté, à préserver et régénérer l'environnement, et à renforcer les capacités des personnes et des institutions » (ce que l'on appelle en anglais *empowerment*, terme difficilement traduisible). Au milieu des années quatre-vingt-dix, quand commence cette histoire, l'organisation concentre ses activités sur la lutte contre la pauvreté et la participation communautaire. Dans chacun de ces domaines, l'accent est mis sur le renforcement des capacités nationales dans le cadre général du « développement humain durable ». L'OID est financée par des contributions annuelles volontaires. Ses principaux bailleurs de fonds sont, suivant les années, les États-Unis, le Japon, le Danemark, les Pays-Bas, l'Allemagne, la Norvège, la Suède, la France, le Royaume-Uni, le Canada, la Suisse, l'Italie, la Belgique, l'Autriche, l'Australie, la Finlande et l'Espagne. Une formule acceptée au niveau international est employée pour déterminer la répartition de ces ressources de base entre les pays bénéficiaires. Elle tient compte de la population du pays et du produit national brut par habitant. Des critères supplémentaires sont appliqués aux pays qui connaissent les plus grands handicaps géographiques ou des difficultés économiques majeures.

Caractéristique de l'OID, le transfert de savoir-faire et de fonds pour l'aide au développement a commencé bien avant sa naissance. Du temps de la colonisation, déjà, il s'agissait de stimuler les marchés dans les colonies, et par là de renforcer l'économie de la métropole. Le vrai début du processus de transfert de savoir-faire et de financement pour l'aide au développement a cependant commencé à la fin de la seconde guerre mondiale. Le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD, qui deviendra par la suite la Banque mondiale) furent fondés lors de la conférence de Bretton Woods en 1944, et la FAO (Food and Agriculture Organisation) en 1945. Au contraire de l'aide bilatérale, qui est un transfert de fonds d'un gouvernement à un autre, l'aide multilatérale signifie l'implication de plusieurs donateurs agissant en commun, et parmi lesquels aucun ne contrôle directement le programme d'aide. Parallèlement, de nombreuses agences bilatérales furent mises en place par les nations les plus riches. J'entends par là des agences gouvernementales telles que le ministère de la Coopération en France, the *United States Agency for International Development* (USAID, créé en 1961) aux États-Unis, l'agence pour la

coopération technique allemande (*Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*, GTZ) et son équivalent en Grande-Bretagne (*the Department for International Development*, DFID) (Gardner et Lewis 1996). Des organisations non gouvernementales (ONG) internationales actives dans l'aide au développement vivent également le jour. À côté de ces dernières, on retrouve également des ONG locales ou nationales, qui se distinguent par leur implantation dans un seul pays, leur pays d'origine. Une ONG créée par un Bangladaishi pour aider les femmes du Bangladesh à ouvrir de petits commerces grâce au micro-crédit, par exemple, est considérée comme étant nationale ou locale, et non internationale, tant que ses activités ne dépassent pas le cadre du Bangladesh (Ryfman 2004).

Les différents acteurs du monde du développement vont définir des projets <sup>1</sup> ou des programmes d'aide dont ils fixeront les modalités et les bénéficiaires <sup>2</sup>, comme nous le verrons (fig. 2).



\* Ces agences peuvent être issues de pays donateurs comme de pays bénéficiaires de l'aide

FIG. 2 — Flux financiers et liens de partenariats potentiels entre les différents types d'agences de développement (d'après Gardner et Lewis 1996 : 9).

1 Par exemple un projet de l'OID pour la promotion de la bonne gouvernance à l'Est, un projet de la Banque mondiale pour la lutte contre le paludisme en Inde, un programme d'ajustement structurel mis en place par le FMI en Argentine, etc

2. Suivant les projets, les supposés bénéficiaires sont les populations concernées par les actions d'aide au développement mises en œuvre (par ex : les Indiens dans le cadre du projet de la Banque mondiale de lutte contre le paludisme, les Argentins dans celui du programme d'ajustement structurel du FMI, etc).

Par l'intermédiaire d'un réseau de plus de cent bureaux locaux, l'OID travaille dans un peu moins de deux cents pays et territoires des régions Afrique, Asie et Pacifique, Amérique latine et Caraïbes, États arabes, Europe de l'Est et ex-URSS. En tant qu'organe opérationnel décentralisé de l'OID, ce réseau de bureaux locaux rend des services variés : depuis la fourniture de conseils de politiques en amont à la création et la mise en œuvre de programmes d'aide au développement à l'échelle du pays. Comme nous le verrons par la suite, les bureaux locaux constituent un réseau d'échange d'informations à l'échelle mondiale et dispensent une formation continue en matière de développement au personnel gouvernemental, ainsi qu'à celui de l'OID et de leurs partenaires locaux. Plus de 80 % des effectifs de l'OID servent en effet dans les bureaux de ces pays et autant sont des ressortissants des pays hôtes, recrutés sur place.

Le personnel de l'OID se répartit donc entre le siège, à New York, et les bureaux locaux situés dans les pays dits en voie de développement : en Afrique, en Asie, en Amérique latine, et plus récemment en Europe de l'Est et en ex-URSS (tabl. 1). Les relations entre le siège et les bureaux locaux varient, mais une certaine décentralisation est de règle. La responsabilité des projets sur le terrain incombe au bureau local, les activités de coordination, de levée de fonds, de médiatisation, etc., relevant du siège. À New York, plusieurs départements constituent le siège de l'organisation. Parmi eux se trouvent les bureaux régionaux, qui couvrent les programmes d'aide au développement mis en place par l'agence dans chaque grande région du monde. On trouve donc un bureau régional pour l'Afrique, un autre pour l'Asie, un troisième pour l'Amérique latine, et enfin un bureau, tout récemment créé (en 1994), pour les pays de l'ex-URSS et de l'Europe de l'Est (tabl. 2).

Chaque bureau local de l'OID est dirigé par un représentant de l'organisation (tabl. 3). Dans un souci d'efficacité et de décentralisation de l'OID, il est autorisé à approuver seul des projets d'une grande ampleur monétaire. Quand les budgets nécessaires dépassent un certain seuil, les projets doivent être approuvés par le siège new-yorkais. C'est également vrai pour les projets concernant plus d'un pays. Ces projets sont alors dits régionaux et sont souvent gérés par le siège, c'est-à-dire par les bureaux régionaux, ou les bureaux spécialisés techniquement (tabl. 1). En haut de la pyramide hiérarchique, représentants résidents et bureaux new-yorkais sont supervisés par l'administrateur, qui rend compte à un conseil d'administration.

Dans chaque bureau régional de l'OID, les « managers » de programme gèrent des activités de l'organisation, en suivant les mêmes codes de management. Un manager peut ainsi se voir attribuer la responsabilité de

PREMIER PAS

TABLEAU 1 — Répartition du personnel de l'OID entre le siège et les bureaux locaux.

Siège de l'OID à New York  
 L'administrateur et son équipe  
 Unités spécialisées techniquement  
 Finance et administration  
 Service du personnel  
 Affaires extérieures  
 Bureau pour l'Amérique latine et les Caraïbes  
 Bureau pour l'ex-URSS et l'Europe de l'Est  
 Bureau pour l'Afrique  
 Bureau pour l'Asie  
 Bureau pour les États arabes  
 Bureaux locaux de l'OID  
 (ex Russie, Ukraine, Kazakhstan, Kirghizstan, Arménie,  
 Pérou, Bolivie, Costa Rica, Colombie, Nigeria, Botswana,  
 Thaïlande, Chine, Inde, Yémen)

TABLEAU 2 — Organisation du bureau régional pour les pays de l'Europe de l'Est et de l'ex-URSS.

Directeur général et son adjoint  Administration Finance	
Directeur de programme pour les pays d'Europe de l'Est  Managers de programmes et leurs assistants	Directeur de programme pour les pays de l'ex-URSS  Managers de programmes et leurs assistants
Aide technique (support administratif interne et expertise interne et externe)	

créer et de mettre en œuvre des activités d'aide aux femmes, un autre se focalisera sur les actions de micro-crédit, un troisième sur l'organisation des élections. Il travaillera à partir de New York en faisant de nombreuses missions dans les pays concernés par les actions dont il a la responsabilité. En 1994, cependant, le bureau régional de l'OID chargé des pays de l'ex-URSS et de l'Europe de l'Est n'est en rien comparable aux autres bureaux régionaux de l'organisation. Il vient d'être créé et compte peu de personnel. Peu de budgets aussi, puisque les pays d'ex-Union soviétique

dont s'occupe ce bureau sont depuis peu considérés comme des pays dits en voie de développement ayant donc perdu leur rang — et leurs prérogatives — de contributeurs au budget de l'organisation. Et, parmi les pays depuis longtemps classés tels, en Afrique, en Amérique latine et en Asie, beaucoup renâclent au fait que la manne soit désormais partagée avec ces nouveaux venus.

TABEAU 3 — *Organisation des bureaux locaux de l'OII en ex-URSS.*

Représentant résident  
et son adjoint  
Administration et finance  
Managers de programmes  
et leurs assistants

Enfin, le bureau compte peu de savoir-faire spécifique à la région, car cette dernière était hier encore tenue pour une des grandes puissances mondiales, et donc peu encline à recevoir de l'aide au « développement ». La majorité des acteurs de l'équipe, comme Beth, Anna, Mike ou John, sont des professionnels du développement en Afrique, en Asie, en Amérique latine, et ne connaissent pas ou à peine ces régions de l'ex-URSS. Nous verrons qu'ils vont petit à petit prendre conscience que les analyses, les concepts et les méthodes utilisées dans les pays du Tiers Monde depuis plusieurs décennies seront sans doute inadaptes au « Second Monde » des anciennes Républiques soviétiques. Une toute petite minorité des membres de l'équipe new-yorkaise vient de l'ex-URSS. Il y a quelques anciens apparatchiks, qui étaient employés par le gouvernement du temps de l'Union soviétique. Façonnés par les méthodes de travail soviétiques, ils sont souvent peu au courant du fonctionnement interne de l'agence et, plus largement, de la sphère du développement (cela changera vite, mais nous sommes en 1994). Il y a aussi des jeunes de moins de trente ans, qui n'ont pas travaillé pour leurs gouvernements du temps de l'URSS, mais qui sont souvent issus de l'élite intellectuelle et politique de leurs pays, ce qui leur a donné accès à une parfaite maîtrise des langues étrangères et à la possibilité d'intégrer rapidement des organisations internationales basées aux États-Unis. Bons connaisseurs de la région au niveau personnel, ils ne sont pas formés à la problématique du développement et ont peu d'expérience professionnelle antérieure à faire valoir. Pour tous, l'heure est à inventer, défricher, innover, voire improviser. Il faut savoir prendre des initiatives, convaincre, définir un programme d'actions, trouver des financements.

2. *La gouvernance, une notion devenue incontournable*

À New York, en 1994 et 1995, ont été posés les jalons de la politique observée ensuite sur plusieurs années, qui constitue l'objet principal de cette étude ethnographique. Les premiers temps de ce vaste programme conduit au nom de l'OïD se situent à son siège, dans le bureau chargé des pays de l'ex-URSS devenus indépendants.

Quand commence ce récit, l'OïD a une histoire déjà marquée par trente ans d'expérience internationale. Afin de saisir comment ses acteurs vont inventer de nouvelles pratiques autour de la promotion de la bonne gouvernance et de la prévention du VIH/SIDA, il me faut dresser une rapide généalogie des idées à la base des « matériaux de construction » théoriques dont ils disposent à New York, au début de notre histoire.

En 1965, lorsque fut créée l'OïD, l'hypothèse dominante le paradigme du développement était que la croissance économique — mesurée par des indices économiques tels que le PNB ou le revenu par habitant — entraînerait, grâce au « *trickle down effect* », une élévation générale du niveau de vie susceptible de réduire la pauvreté. Ce courant dominant parmi les professionnels du développement affirmait qu'il existait une relation inverse entre les politiques de redistribution et la croissance. Cette affirmation reposait sur un principe simple : redistribuer les revenus des riches aux moins riches entraînerait une baisse des taux d'épargne et, de ce fait, celle du taux de croissance de l'économie. Le paradigme de la modernisation prévoyait également que les revenus auraient tendance à s'égaliser spontanément, si la croissance était assez rapide pour épuiser l'excès d'offre de main-d'œuvre. « Il était assumé que cela entraînerait automatiquement des changements positifs d'autres indices, comme le taux de mortalité infantile, d'analphabétisme, de malnutrition, etc. » (Gardner et Lewis 1996 : 6).

Dans cette compréhension du développement, si les gens sont mieux nourris, plus instruits, mieux logés et en meilleure santé, c'est le résultat indirect de politiques visant à stimuler de meilleurs taux de productivité et de consommation, et non pas de politiques concernant directement les problèmes de la pauvreté. Le développement est quantifiable et réductible à l'économique.

Gardner et Lewis 1996 : 7

Dans ce cadre, l'aide au développement était conçue comme une assistance technique visant à améliorer la croissance économique des pays pauvres. Dans ces pays, l'aide au développement variait selon leur position sur une échelle graduée d'étapes prédéfinies vers la croissance

économique (Rostow 1960). Dans un tel contexte, l'aide au développement apportée par l'OID dans les années soixante portait principalement sur la création d'industries et d'infrastructures urbaines. L'industrialisation à large échelle était en effet pensée comme la base de la croissance économique, elle-même garante à terme de la baisse des inégalités entre pays pauvres et pays riches. La démocratie était censée en découler. Bien que le paradigme de la modernisation poussait à la concentration de l'aide en zone urbaine, l'organisation s'intéressa également, bien que dans une moindre mesure, aux zones rurales — à l'instar des autres organisations multilatérales de développement à l'époque. Ce fut particulièrement vrai pendant la période de la « révolution verte », durant laquelle l'agriculture fut l'objet de soins attentifs, et qui permit une importante augmentation de la production alimentaire dans certains pays<sup>3</sup>. En zone urbaine comme en zone rurale, le partenaire privilégié de l'OID était l'État, tenu pour seul responsable des réformes et investissements indispensables pour mener à la croissance économique et au bien-être social.

Dès la fin des années soixante et au début des années soixante-dix, le paradigme de la modernisation, jusque-là encore peu critiqué, commença à être sérieusement pris en défaut. Les écarts de ressources entre pays riches et pays pauvres s'accroissaient. Des cas où le changement technologique était associé à une hausse de l'inégalité et à l'effondrement des réseaux traditionnels d'assistance mutuelle commencèrent à être bien connus. L'économie politique internationale était aussi en train de changer. Les chocs pétroliers, la libéralisation des finances et le poids de la guerre froide contribuèrent à l'émergence d'une nouvelle perspective dans la façon dont les professionnels, OID compris, considéraient le développement. Cette nouvelle perspective fut fortement influencée par la théorie néo-marxiste, qui a donné lieu à de nombreux débats sur le développement dans les années soixante-dix. Dans cette perspective, le capitalisme étant inégalitaire de façon inhérente, « la croissance économique signifie donc par définition que certaines régions du monde, et certains groupes sociaux, sont activement [...] maintenus en situation de dépendance » (Gardner et Lewis 1996)<sup>4</sup>. Vu ainsi, « le développement est avant tout un processus politique et, quand on parle de "sous-développement", on se réfère à des relations de pouvoir inégales » (*ibid.* : 7). Bien que le paradigme de la modernisation ait continué à dominer la

<sup>3</sup> Bien que les vrais bénéficiaires de la « révolution verte » furent surtout les grands propriétaires terriens, seuls à même de faire

face aux dépenses technologiques nécessaires  
<sup>4</sup> Cf. par exemple Raul PREBISCH (1950)

pensée dans le monde des experts du développement, cette définition — comme résultant d'inégalités macro et micro — a été fortement défendue dans les années soixante-dix et, dans certains cercles, jusqu'aux années quatre-vingt. Cela peut être lié à ce qui deviendra le mouvement des « *basic needs* » (besoins primaires), popularisé par l'Organisation internationale du travail, et qui souligna l'importance du combat contre la pauvreté et la « participation des communautés locales », au lieu de la promotion de l'industrialisation et de la modernisation. Le travail du développement, était-il dit, devait être centré sur l'élimination de la pauvreté, et avoir pour but principal la satisfaction des besoins primaires des populations <sup>5</sup>. Dans cette nouvelle perspective, l'OIT réorienta ses priorités et se recentra sur des actions censées faciliter la création d'emploi, l'alimentation pour tous, l'amélioration des services de santé, d'éducation et des services sociaux pour les plus démunis, ainsi qu'une meilleure redistribution des revenus.

Pour beaucoup cependant, cette nouvelle perspective ne remettait pas fondamentalement en question les présupposés antérieurs, « comme l'importance ultime de la croissance économique, mais cela impliquait plutôt un agenda de priorités revisitées, dans lequel les groupes vulnérables comme les “petits fermiers” ou “les ménages tenus par des femmes” étaient prioritairement bénéficiaires de l'aide » (Gardner et Lewis 1996 : 7). Et bien que l'importance de la « participation des communautés » fut bien plus soulignée qu'auparavant, les États des pays dits en voie de développement demeuraient les interlocuteurs privilégiés des agences de développement.

À la fin des années soixante-dix et au début des années quatre-vingt, le ralentissement de la croissance mondiale, le poids de la dette (en particulier en Amérique latine et en Afrique), une succession de désastres naturels et une hausse de l'instabilité politique internationale provoquèrent, inégalement bien sûr, des performances économiques médiocres dans de nombreux pays dits en voie de développement. Cela entraîna une remise en question des fondements de l'aide au développement. Une critique majeure faite aux politiques de développement menées jusqu'alors était, qu'en réalité, le « *trickle down effect* » tant vanté existe rarement. En effet, la croissance — ou même seulement la satisfaction des « besoins primaires » des populations les plus vulnérables — ne mène pas directement à une amélioration des conditions de vie de la population dans son entier.

<sup>5</sup> Pour plus de détails, cf par exemple INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION (1976)

Comme le montrent les sociétés du Nord, l'utilisation accrue de technologie hautement sophistiquée, ou un PNB en hausse rapide, n'élimine pas nécessairement la pauvreté, l'analphabétisme ou les Sans domicile fixe, bien que cela puisse altérer les façons dont ces maux sont perçus.

Gardner et Lewis 1996 : 7

Combiné à cela, l'optimisme des années soixante et du début des années soixante-dix, quand beaucoup de petits États nouvellement indépendants tendaient vers une croissance économique, a été remplacé par un pessimisme croissant dans les années quatre-vingt, particulièrement en Afrique et en Amérique latine où les populations ont été confrontées à l'importance de la dette, à l'inégalité des relations commerciales internationales et, dans de nombreux cas, à l'insécurité politique. Le rôle de l'État fut mis en question et certaines politiques économiques gouvernementales furent accusées d'être trop interventionnistes.

À partir du milieu des années quatre-vingt, les programmes de stabilisation, puis d'ajustement structurel, menés par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international occupèrent le devant de la scène, et de nombreux gouvernements furent forcés de les accepter. L'objectif des institutions financières internationales était d'aider les pays dits en voie de développement à répondre aux chocs économiques de l'époque. Le but des mesures préconisées était de rétablir les équilibres macroéconomiques et de trouver (ou retrouver) le chemin de la croissance. L'accent était mis sur la performance économique et sur la nécessité de réduire l'intervention des gouvernements sur les marchés. De nombreux pays entreprirent ainsi des programmes d'ajustement structurel visant la dérégulation du marché, un appareil d'État moins interventionniste, une rigueur salariale, la baisse des dépenses publiques, la privatisation des entreprises, la libéralisation des prix et la libre circulation des capitaux. Et le rôle assigné à l'État fut revu dans les politiques de développement prônées par les institutions multilatérales. Dans ce contexte, le travail de certaines organisations multilatérales de développement, comme l'OID ou l'UNICEF<sup>6</sup>, resta axé sur la lutte contre la pauvreté et les causes du sous-développement. Mais elles n'exigeaient plus des États des pays dits en développement qu'ils agissent en tant que pourvoyeurs tout puissants de la croissance économique et sociale de leurs pays. Il était au contraire préconisé qu'ils limitent leurs interventions à un rôle de « catalyseur » et de « facilitateur » (pour reprendre le vocabulaire de l'époque) des réformes économiques entreprises.

6. Cf. par exemple UNICEF (1991).

Contrairement aux attentes, l'impact des programmes d'ajustement structurel sur les populations de nombreux pays fut désastreux. À la fin des années quatre-vingt et au début des années quatre-vingt-dix, il devint évident qu'ils eurent un coût économique et social phénoménal. Faisant suite à ce constat, les programmes d'ajustement structurels encore récemment considérés comme le remède unique et suffisant pour permettre à ces pays de s'engager dans le cycle vertueux du développement, ne sont plus apparus que comme un instrument parmi d'autres, auquel il ne fallait pas se limiter (Muet 1993). Le rôle que peut jouer une politique de redistribution et de réduction des inégalités dans la croissance économique fut mis en avant, ainsi que l'importance des politiques sociales, des « filets de protection » à mettre en place pour amortir le choc de l'ajustement.

Deux moments clés marquent cette évolution. Le premier fut le Sommet de la Terre à Rio, organisé par les Nations unies. La rencontre de Rio a beaucoup contribué à faire comprendre que l'environnement et le développement sont étroitement liés, idée qui sous-tend celle de « développement durable ». Ce terme est apparu dans le rapport Brundtland, qui l'a défini comme l'exigence de répondre aux « besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre à leurs propres besoins ». Référence toujours citée, l'économiste Robert Solow (1993) a formulé de façon plus précise l'idée du développement durable en insistant sur l'obligation de laisser à la génération suivante : « tout ce qu'il faut pour atteindre un niveau de vie au moins aussi bon que le nôtre, et que celle-ci veille à la même chose pour la génération qui suit ». Sur cette base, chaque organisation multilatérale a défini ce qu'elle entendait par développement durable. Pour l'OID c'est « l'élargissement des choix offerts à toutes les personnes qui constituent la société, ce qui signifie que les hommes et les femmes — en particulier les pauvres et les personnes vulnérables — sont placés au centre du processus de développement. L'expression fait également référence à la protection des possibilités des générations futures et des systèmes naturels dont dépend toute forme de vie ». Avec ce nouvel objectif en tête, et non plus les seuls critères de croissance économique et de revenu par habitant, l'impact des politiques de développement antérieures fut réévalué de façon critique. Le *Rapport mondial sur le développement humain*, publié plus tard, en 1996, par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), a par exemple montré, chiffres à l'appui, que la croissance économique ne conduit pas automatiquement au développement humain durable et à l'élimination de la pauvreté. Ainsi, les pays qui sont en bonne position dans un classement selon le revenu par habitant sont

souvent moins bien classés si l'on utilise l'indicateur de développement humain. Il a également montré qu'il existe des disparités prononcées au sein des pays — qu'ils soient pauvres ou riches —, bien souvent en défaveur des populations autochtones et des minorités ethniques. Les agences multilatérales de développement, OMD comprise, ont donc été progressivement conduites à amender leurs politiques d'aide au développement en fonction de cette nouvelle approche des liens entre croissance et pauvreté.

Le second moment clé dans cette évolution fut la publication en 1989 d'un rapport de la Banque mondiale qui fit grand bruit. Analysant l'augmentation de la pauvreté et du sous-développement en Afrique sub-saharienne (Banque mondiale 1989), il soulignait qu'une crise de gouvernance dans la région était un des facteurs explicatifs majeurs de l'échec des politiques de développement. On se souvient que, jusque dans les années soixante-dix, « l'idée dominante était qu'un certain niveau de développement était un préalable à la construction d'un régime démocratique et qu'inversement une forme autoritaire de gouvernement était nécessaire pour atteindre la croissance économique, vision particulièrement influente dans les années soixante et soixante-dix » (Banégas et Meyer 2002 : 41). On a vu aussi que cette approche va se renverser dans les années quatre-vingt, en faisant place au marché. Position nouvelle dans le contexte des politiques de développement multilatérales, la Banque mondiale affirme dans son rapport de 1989 que l'autoritarisme, s'il peut entraîner une croissance, ne peut la rendre durable. La Banque mondiale en conclut que la crise du continent africain est d'abord une crise de gouvernance. Le mot était lâché pour la première fois dans l'histoire des organisations multilatérales de développement. Et pour la première fois apparut clairement ce qui devint depuis une des bases du paradigme de la gouvernance dans les agences multilatérales : l'idée que la bonne gouvernance est une condition nécessaire du développement durable.

Le terme de gouvernance fut utilisé en ancien français au XIII<sup>e</sup> siècle comme équivalent de gouvernement (l'art et la manière de gouverner) et passe en anglais (*governance*) au siècle suivant avec la même signification. Puis il tombe en désuétude. Il ne fait son grand retour que récemment pour connaître une fortune difficilement imaginable il y a peu. « C'est bien parce que l'art de gouverner a profondément changé qu'il est devenu nécessaire de forger de nouveaux concepts » (Banégas et Meyer 2002 : 35). Les outils conceptuels manquaient pour décrire les nouveaux modes de régulation politique, dans un monde où ce ne sont plus seulement les États et les gouvernements qui décident, à l'échelle locale, nationale ou internationale, mais aussi une multitude d'autres acteurs,

publics, privés, collectifs ou individuels, qui participent directement ou indirectement aux processus de décision publique. Le recours à ce terme fut inspiré notamment par « les courants néo-institutionnalistes, mais aussi par des travaux plus anciens sur le corporatisme et les groupes d'intérêts » (*ibid.*).

La notion de gouvernance est donc issue d'une interrogation sur les problèmes de « gouvernabilité » des sociétés post-industrielles, devenues prétendument ingouvernables du fait de l'atomisation du corps social, de l'autonomisation des groupes d'intérêts et de la prolifération des réseaux. Forcée dans un contexte de perte de monopole étatique de la souveraineté, de crise de l'État providence, de libéralisation et de privatisation accélérée, la notion de « gouvernance » a donc été d'abord utilisée comme une catégorie analytique pour penser les nouveaux modes de gouvernement, avant de devenir une catégorie politique et normative de la boîte à outils des bailleurs de fonds.

Banégas et Meyer 2002 : 35

À partir de 1989, bien qu'encore très flou dans sa définition, le terme de gouvernance va petit à petit prendre racine dans le discours des organisations multilatérales de développement. Il deviendra incontournable dans la seconde moitié des années quatre-vingt-dix. Le PNUD, par exemple, l'utilise pour la première fois dans un document en 1992, et sa référence devient courante au sein de l'organisation à partir de 1995, et systématique en 1997. Dès le départ, cependant, les définitions de la gouvernance proposées par les organisations multilatérales de développement sont à la fois différentes selon les organisations, et relativement floues au sein même de chacune d'elles. Mon récit commence en 1994 à New York, au siège de l'OïD. Les acteurs du bureau new-yorkais sont, nous l'avons vu, en pleine élaboration de normes, car ils doivent inventer une aide à un « Second Monde » jusqu'alors non inclu parmi les bénéficiaires de l'aide au développement. Qu'entendent-ils, que lisent-ils dans les documents internes de l'organisation à propos de cette gouvernance qu'ils sont censés « mettre au centre de l'aide aux pays de l'Est » ?

Dans ses documents internes, l'OïD définit la gouvernance comme « l'exercice de l'autorité économique, politique et administrative, en vue de gérer les affaires d'un pays à tous les niveaux. Elle englobe les mécanismes, les processus et les institutions par le biais desquels les citoyens et les groupes expriment leurs intérêts, exercent leurs droits juridiques, assument leurs obligations et auxquels ils s'adressent en vue de régler leurs différends ». La bonne gouvernance, quant à elle, « se caractérise notamment par la participation, la transparence, la responsabilité, l'efficacité et l'équité, et elle assure la primauté du droit ». Dans ce qui

apparaît très vite comme de la langue de bois, y compris pour les acteurs de l'OïD, on peut encore lire que « la “bonne gouvernance” veille à ce que les priorités politiques, sociales et économiques soient fondées sur un large consensus au niveau de la société et à ce que les voix des plus démunis et des plus vulnérables puissent se faire entendre dans le cadre des prises de décisions relatives à l'allocation des ressources nécessaires au développement ». Mais dès la seconde moitié des années quatre-vingt-dix, par-delà l'hétérogénéité de définition entre les agences multilatérales de développement se dessinait un consensus sur le fait que la bonne gouvernance et le développement durable sont indissociablement liés<sup>7</sup>. À l'OïD, comme ailleurs, on considérait et on considère toujours que renforcer les capacités en matière de bonne gouvernance « peut et doit être le moyen primordial d'éliminer la pauvreté ». En effet, nous dit la littérature interne de l'agence, « une bonne gouvernance est un préalable nécessaire au développement durable, car la capacité des pays en voie de développement à atteindre leurs objectifs de croissance dépend de la qualité de leur gouvernance, et donc des relations entre l'État, le secteur privé et la société civile ».

Comme nous l'avons souligné en introduction, on peut se demander ce que vient faire la société civile dans cette vision. On se souvient en effet que l'État a longtemps été tenu par les organisations multilatérales de développement pour le principal acteur responsable de la lutte contre la pauvreté, puis que son rôle fut remis en question dans les années quatre-vingt et considéré comme devant se limiter à celui de catalyseur d'un marché dérégularisé. Avec les notions de développement durable et de gouvernance, on voit émerger un nouveau type d'acteurs, entre l'État et le marché : la société civile et ses représentants types, les organisations non gouvernementales<sup>8</sup>. Jusqu'alors relativement marginalisées — même si souvent utilisées dans la rhétorique de l'éternelle « participation communautaire » — dans les politiques de développement comparées au poids accordé à l'État et au marché, elles acquièrent désormais une nouvelle identité.

La gouvernance, indique en effet l'OïD dans ses documents internes, englobe l'État, mais le transcende en incluant le secteur privé et les organisations de la société civile. Par État, l'OïD entend « l'ensemble des institutions politiques expressément chargées de l'organisation et de la gestion sociales et politiques, dans l'intérêt général, sur un territoire délimité ». L'organisation s'intéresse principalement à l'efficacité avec

7 Cf par exemple PNUD 1997

8 Cf par exemple PNUD 1995

laquelle l'État satisfait les besoins de ses citoyens. L'État se doit en particulier d'« assurer la stabilité et l'équité sur les marchés, de servir d'intermédiaire entre les intérêts différents pour le bien collectif et, enfin, d'assurer des services publics efficaces de manière responsable »<sup>9</sup>. Quant au second acteur clé, le secteur privé, il « comprend les entreprises privées et le secteur non structuré sur le marché », et il est nécessaire au développement durable car celui-ci « dépend en partie de la création d'emplois qui assurent des revenus suffisants pour améliorer les conditions de vie ».

Troisième type d'acteurs clés de la gouvernance, « les organisations de la société civile sont la multitude d'organisations autour desquelles la société s'organise volontairement »<sup>10</sup>. Elles forment « la partie de la société qui relie les individus au domaine public et à l'État — à savoir la dimension politique de la société ». Elles « permettent aux gens de participer aux activités économiques et sociales, et les organisent en puissants groupes à même d'influencer les politiques publiques et d'accéder aux

9. « En assumant ces rôles, l'État doit relever un défi — faire en sorte que la bonne gouvernance tienne compte des préoccupations et réponde aux besoins des plus pauvres en augmentant les possibilités permettant aux gens de rechercher, de trouver et de mener le genre de vie auquel ils aspirent. Il va de soi que l'État peut faire beaucoup dans des domaines tels que la défense des droits des personnes vulnérables, la protection de l'environnement, le maintien de conditions macroéconomiques stables, le respect de normes de santé publique et de sûreté pour tous à un coût abordable, la mobilisation des ressources en vue de fournir les services publics et les infrastructures essentiels et le maintien de l'ordre, de la sécurité et de l'harmonie sociale. Les institutions étatiques peuvent aussi renforcer les moyens d'intervention des gens qu'elles sont chargées de servir — garantissant des chances égales et l'inclusion sociale, économique et politique, ainsi que l'accès aux ressources. Mais les gens ne peuvent être habilités que si le corps législatif, les processus électoraux et les systèmes juridique et judiciaire fonctionnent correctement. Les parlements composés de membres choisis dans le cadre d'élections libres et régulières représentant différents partis sont essentiels pour assurer la participation populaire et la responsabilité du

gouvernement. Les systèmes juridique et judiciaire efficaces protègent le principe de la légalité et les droits de tous. Les élections libres se traduisent par la confiance du public et assurent la légitimité politique. Les États devraient aussi décentraliser les systèmes politiques et économiques afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des citoyens en étant adaptés à l'évolution des conditions économiques » (OID, littérature grise).

10. Les organisations de la société civile sont « la myriade d'associations autour desquelles la société s'organise volontairement et qui représentent un large éventail d'intérêts et de liens, de l'origine ethnique et religieuse, à la protection de l'environnement ou des droits de l'homme, en passant par des intérêts communs sur le plan de la profession, du développement ou des loisirs » « Elle comprennent les organisations suivantes : syndicats, organisations non gouvernementales, groupes de femmes, groupes culturels et religieux, œuvres de bienfaisance, associations commerciales, clubs sociaux et de sport, coopératives et organisations de développement communautaire, groupes écologiques, associations professionnelles, institutions universitaires et instituts de recherche, organes d'information » (OID, littérature grise)

ressources publiques, en particulier en faveur des pauvres. Elles peuvent constituer un contrepouvoir au pouvoir du gouvernement et permettent de surveiller les irrégularités sociales ». Selon l'OID, rendre l'environnement plus propice au développement humain durable dépend donc non seulement d'un État « qui gouverne bien » et d'un secteur privé « qui fournit des emplois rémunérateurs », mais aussi d'organisations de la société civile qui sont censées mobiliser la société en la faisant participer aux activités économiques, sociales et politiques, et surtout qui contrebalance le pouvoir de l'État. Pour l'OID, le défi, dans les pays dits en voie de développement, est donc « de créer un système de gouvernance qui encourage, appuie et soutienne le développement durable », en particulier pour les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées. Pour cela, l'aide aux ONG locales est essentielle.

Les acteurs de l'OID suivis dans cette étude sont, à cette époque, perplexes face à la notion de bonne gouvernance telle qu'elle leur est proposée, mais ils sont conscients qu'il leur est demandé de la mettre en pratique. On va voir que dans cette injonction se trouve ce qui est au cœur de notre récit : l'invention de la notion par ces acteurs.

### 3. Bonne gouvernance et III

Au bureau de New York, les demandes d'aide en provenance des pays d'Asie centrale et de Transcaucasie post-soviétiques suscitent maintes discussions, des échanges souvent difficiles, parfois tumultueux ou confus, des propositions d'action toutes jugées nécessaires, sur des thèmes variés allant de l'environnement dans l'Ukraine post-Tchernobyl à la réforme du système éducatif en Arménie. Au sein de cette profusion, un sujet se dessine, les antennes locales de l'agence dans les pays de l'Asie centrale et de la Transcaucasie ex-soviétiques ayant transmis aux responsables du bureau régional new-yorkais les besoins exprimés par plusieurs gouvernements. Leur requête porte sur une assistance pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida. À ce stade de la négociation, rien d'autre n'est précisé. La demande va susciter de nombreux débats, étalés sur plusieurs mois. Ils se mènent par petits groupes dans des pays disséminés sur l'ensemble de la planète. Les échanges ont lieu à l'occasion de conférences, dans des ateliers (*workshops*) mais également à l'écart de ces espaces formels de réflexion, « dans les coulisses » et les couloirs, par courrier électronique ou au travers de la documentation interne à l'agence. Participant à ces débats, je me rends vite compte qu'ils procèdent par à-coups, comme par une suite de questions/réponses qui visent

principalement à savoir si une action de l'agence dans le domaine du VIH en ex-URSS est légitime et, si oui, quelles formes lui donner.

Avant même l'intervention de l'OID dans les pays ex-soviétiques, les membres de l'équipe ont en effet besoin, *de facto*, de disposer d'un corpus d'analyses communes, de visions partagées, qui puissent éclairer et étayer leurs pratiques futures. Les résultats de cette démarche, dont on suivra et mesurera l'évolution au fur et à mesure de leur découverte des réalités locales, de leurs comportements et de leurs choix, ne se réduisent pas à la simple somme de leurs réflexions et de leurs échanges. Ils procèdent d'un environnement, celui de l'institution au nom de laquelle ils agissent. Leurs discours et leurs pratiques professionnelles s'inscrivent dans cette culture institutionnelle spécifique.

Pour trouver les bases de choix consensuels et conformes aux pratiques institutionnelles, les membres de l'agence chargés des programmes en ex-URSS examinent les directives générales internes à l'institution relatives à ses actions dans le reste du monde<sup>11</sup>. Ils vont y trouver les premières pierres nécessaires à la construction idéologique de leur pratique à venir. Les débats dans l'équipe new-yorkaise portent sur deux points majeurs. Le premier est le suivant : le VIH/SIDA est-il un problème de développement ? Le deuxième peut se formuler ainsi : si le VIH/SIDA est un problème de développement, quelles sont actuellement les « meilleures pratiques » (« *best practices* », pour reprendre le vocabulaire des acteurs de l'agence) de prévention de l'épidémie dans le monde, dans des contextes de faible épidémie comme en ex-URSS ? En répondant à ces deux questions, les membres de l'équipe à New York vont poser les premiers jalons de ce qui va devenir, au fil des années, une idéologie institutionnelle affirmée.

La première interrogation porte donc sur la conduite à tenir face au problème abordé : le VIH/SIDA relève-t-il exclusivement d'une thématique de santé, propre au domaine médical ? Si c'est le cas, à quel titre l'agence devrait-elle intervenir dans une politique de prévention, puisque son mandat concerne le développement et non la santé, chasse gardée d'une autre agence multilatérale de développement majeure ? C'est donc un souci du politiquement correct qui prime à ce tout premier stade des débats. Les avis sont partagés. Certains acteurs au siège new-yorkais considèrent l'épidémie de VIH/SIDA comme une problématique liée à la maladie et aux soins, dès lors ne relevant pas directement du mandat de l'agence mais de celui de l'organisation spécialisée dans le domaine de la santé. Pour d'autres, il s'agit bien d'un thème lié au développement, et

11 Dont l'essentiel consiste en « littérature grise » ou documents non publiés

les agences non spécialisées dans ce domaine peuvent légitimement intervenir. Un consensus est vite trouvé grâce aux directives internes. Elles confirment l'avis du second groupe : le VIH ne relève pas seulement du domaine de la santé, c'est aussi « un problème de développement », car « l'impact de cette épidémie dans les pays en voie de développement doit être compris dans le contexte des problèmes sociaux et économiques cruciaux que connaissent déjà les habitants de ces pays. Non seulement ce phénomène devra être abordé directement par des programmes d'assistance, mais ses conséquences influenceront toutes les initiatives de développement existantes, qu'il faudra reformuler ». Suivant cette logique, le VIH/sida relève du développement durable, et non uniquement de la santé, et l'agence est donc habilitée à considérer les demandes d'assistance émanant des gouvernements.

L'équipe se préoccupe ensuite, dans un souci d'efficacité, de ne pas reproduire inutilement des actions qui seraient menées en ex-URSS par d'autres institutions internationales d'aide au développement. Pour cela, il lui faut connaître ces éventuels programmes. Or les représentants de l'OID réalisent rapidement que pour les pays concernés les actions internationales dans ce domaine sont limitées, avec des budgets faibles et peu de moyens humains. Surtout, ils constatent que les très rares interventions se limitent encore pour l'essentiel à sensibiliser quelques responsables locaux au sein des ministères de la Santé, avec une approche très médicalisée de la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH.

La question devient alors, pour les acteurs new-yorkais : « Quelles sont les pratiques de prévention du VIH considérées comme les plus pertinentes dans le monde ? » Ils ne peuvent en effet se décider à répliquer, sans réflexion, les activités de prévention du VIH qui sont menées par l'OID dans les autres pays dits en développement. Cet aspect du débat est déterminant, dans le contexte de 1994-1995 où les Républiques de l'ex-Union soviétique viennent à peine de basculer dans la catégorie des pays dits en voie de développement. On a vu que la présence de l'agence y est toute récente et, dans le domaine du VIH comme dans tous les autres, la façon pour l'institution de se comporter, les choix de projets, les modalités d'assistance, tout est à définir. L'examen réalisé par l'équipe new-yorkaise des programmes de prévention du VIH au niveau international, dans des contextes de faible épidémie (comme en ex-URSS en 1994-1995), révèle un phénomène tout particulier : l'action majeure des ONG.

Dès le début de l'épidémie de VIH, des ONG ont en effet répondu à l'anxiété que provoquait ce virus inconnu. Ses caractéristiques, sa

transmission par des comportements souvent intimes, parfois tabous, ont vite incité des professionnels de la santé et des porteurs du virus à affirmer que l'on ne pouvait pas attendre grand-chose des politiques de santé conventionnelles (Altman 1994). Pour atteindre des populations souvent clandestines et leur proposer de changer des habitudes profondément ancrées, pour mobiliser des actions collectives souvent bénévoles, les systèmes officiels de santé publique et les agences gouvernementales se sont révélés le plus souvent inadaptés, particulièrement pendant les premières années de l'épidémie (Aggleton 1989 ; Aggleton et Homans 1988 ; Aggleton *et al.* 1992, 1993 ; Mann *et al.* 1995). Très peu de temps après la parution des premiers articles de presse aux États-Unis (en 1981), parlant d'une maladie nouvelle dont souffraient les jeunes homosexuels masculins, de nombreux gays ont commencé à s'organiser. La GMHC (*Gay Men's Health Crisis*) de New York a été la première d'une longue liste d'ONG créées dans le monde, non seulement en Amérique du Nord, en Europe et en Australie, mais aussi dans des pays dits en voie de développement comme le Mexique, la Zambie ou la Thaïlande. Beaucoup parmi les premiers activistes américains n'étaient pas atteints, ou ne connaissaient pas leur statut sérologique lors de leur engagement. Ces mouvements étaient fondés sur la solidarité et le soutien réciproque. Aux États-Unis surtout, les ONG insistaient sur l'importance d'une représentation politique et sur le plaidoyer en faveur des homosexuels. Le modèle américain — qui devait beaucoup à l'héritage gay du « *coming out* » — a exercé une forte influence sur le développement des ONG dans la lutte contre le VIH dans le monde<sup>12</sup>. Les homosexuels américains ont été les premiers à mettre au point et à diffuser des messages de prévention du VIH crédibles auprès de leurs pairs. Aux États-Unis, un document fondateur — la déclaration de 1983 rédigée par un groupe de « personnes vivant avec le VIH/SIDA » (*People Living With HIV and AIDS*) au cours du forum national sur le VIH/SIDA à Denver — a mis l'accent sur l'importance de l'engagement des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans un langage où l'on retrouvait les revendications des luttes féministes et de la libération gay, ainsi que les idées des « droits des patients »<sup>13</sup>. Les principes de

<sup>12</sup> Pour une revue de la littérature sur l'extraordinaire mouvement des ONG dans la lutte contre le VIH dans le monde, cf. par exemple AGGLETON 1989, AGGLETON et HOMANS 1988, AGGLETON *et al.* 1992, 1993, ALTMAN 1994, BARNETT et BLAIKIE 1992, BOLTON 1992, BOLTON *et al.* 1991, KALIBALA

*et al.* 1997, KRAMER 1988, MANN *et al.* 1995, PARKER 1996.

<sup>13</sup> « *Patient empowerment* » terme difficilement traduisible, qui renvoie à un phénomène de lutte pour la reconnaissance des droits et capacités des malades aux USA à prendre en main leur destinée

Denver insistaient particulièrement sur l'utilisation du terme « personnes vivant avec le VIH/SIDA », au lieu de « victimes » ou de « malades ». Ils insistaient aussi sur la nécessité d'une réelle représentation de ceux directement concernés, à tous les niveaux des politiques de lutte contre l'épidémie (Altman 1994).

Avec le nombre croissant de cas d'infection enregistrés en Afrique centrale et orientale, des groupes de personnes contaminées se sont réunis en organisations non gouvernementales, comme TASO en Ouganda (*The AIDS Service Organisation*), ONG occidentales et non occidentales établissant une étroite collaboration internationale dans la recherche de réponses face à l'épidémie. En Afrique, les premières réactions ont souvent consisté à aider les familles ayant des jeunes adultes malades ou mourants, qui ne bénéficiaient que de services médicaux très insuffisants<sup>14</sup>. Quelle que soit son utilité sur le plan analytique, la distinction entre ONG spécialisées ou non dans la prévention du VIH est souvent floue dans la réalité. Dans un grand nombre de cas, la lutte contre le VIH a fait naître des ONG parmi des groupes qui n'étaient pas encore constitués en associations, par exemple des utilisateurs de drogues ou des prostitués<sup>15</sup>. Ces ONG ont su développer des activités relatives à presque tous les aspects de la maladie : soins directs et soins palliatifs, messages de prévention, éducation, assistance à la vie quotidienne, *lobbying* pour faire valoir les intérêts des patients face aux responsables officiels, dans le domaine de la santé, de la protection sociale, de la recherche scientifique, du travail également. Les activités de prévention — élaboration de messages adressés à des groupes ciblés comme les jeunes, les homosexuels, les milieux de la prostitution,

14 En Ouganda, une des premières ONG actives dans la lutte contre l'épidémie, TASO a été fondée en 1987 par la veuve d'une victime du SIDA, Noreine Kaleeba (communication orale 1997). Elle réunissait des personnes infectées et des membres de leurs entourages « Créé par des bénévoles ougandais qui sont "sortis du placard" en annonçant qu'ils étaient porteurs ou affectés par le virus, et que les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PLHA) avaient absolument besoin d'un soutien, TASO a beaucoup contribué à rompre la loi du silence en Afrique » (KALIBALA *et al* 1997 : 5155, OMS/WHO 1995a)

15 Dans un grand nombre de villes dans le monde, le développement des organisations gays au cours de ces dernières années a très nettement été encouragé par l'épidémie de VIH/SIDA. Elle a déclenché un sentiment d'ur-

gence tout en drainant les ressources nécessaires à une lutte organisée (MILLER 1992). Des groupes tels que le *Pink Triangle* à Kuala-Lumpur, le *Bombay Dost* en Inde, le *Proyecto Germinal* à Lima ou la *Library Foundation* aux Philippines ont créé un lien spécifique entre la prévention du VIH parmi les homosexuels et l'éclosion d'une communauté homosexuelle, l'espace offert par la lutte contre le HIV avant été mis au service des deux objectifs à la fois. Le VIH/SIDA a également donné l'impulsion à la création d'associations de prostitués. C'est le cas, par exemple, du groupe *Patita Uddhar Sabha*, fondé en 1992 par des prostituées d'un quartier de New Delhi, qui mène des actions de prévention et qui exige du gouvernement indien de meilleurs services de santé (DHAWAN et NARULA 1992)

ou au grand public — ont très tôt été l'œuvre des mouvements associatifs. Les méthodes utilisées sont variées et témoignent d'une réelle capacité d'invention et de création au sein des associations : impressions d'affiches et de fascicules, conférences publiques sur les lieux de travail, de soins, voire de loisirs, et jusqu'à des actions de théâtre de rue ou des interventions dans les bars. Par exemple, dès 1987, un danseur thaïlandais a fondé avec des amis une troupe qui associe danse traditionnelle et théâtre pour mieux diffuser des messages de prévention auprès des serveurs et du public des bars de Bangkok. Cette action sera reprise dans ce même pays et ailleurs dans le monde. Le même artiste a ensuite créé un lieu d'accueil et des actions de prévention sur des lieux de rencontres homosexuelles comme des parcs ou des saunas. Une autre association locale reprendra cette initiative à l'intention des prostituées. Et des actions similaires verront le jour en Australie comme au Mexique, aux Pays-Bas comme aux États-Unis.

Pour les premières ONG actives dans la lutte contre l'épidémie, l'assistance aux malades a été une priorité. Cette préoccupation a été à l'origine de nombreuses activités d'aide au maintien à domicile — *versus* l'hospitalisation — à une période où la prise en charge dans les institutions de santé était encore très inadaptée, en particulier pour la fin de vie<sup>16</sup>, n'apportant aux patients aucun mieux-être. Ainsi est né aux États-Unis le rôle singulier du *buddy*, qu'on peut traduire approximativement par « auxiliaire de vie » : un bénévole actif auprès de la personne malade dans sa vie quotidienne, le *buddy* étant « capable d'agir avec un inconnu comme s'il s'agissait d'un ami » (Dan Bailey, cité dans Katoff et Ince 1991 : 552). L'action de ce bénévole peut consister à faire les achats nécessaires à la vie quotidienne du patient, mais aussi à être à l'écoute de « son angoisse et sa souffrance » (Dan Bailey, cité par Altman 1994). La présence du *buddy* dans le lieu de vie de la personne touchée par le SIDA, qu'on pourrait considérer comme la figure idéaltypique du bénévolat, a aussi modifié l'organisation de l'aide à domicile fournie par les institutions : soignants, aide-ménagères, travailleurs sociaux. Le *buddy* étant *de facto* l'avocat du patient auprès de ces professionnels, occupant dès lors une position d'expertise quant aux besoins de la personne malade, au même titre que le kinésithérapeute, le médecin ou l'assistante sociale, il peut souvent se faire l'intermédiaire de la personne aidée pour plaider, auprès de ces professionnels, en faveur

<sup>16</sup> Cette démarche de maintien à domicile a été reprise, de fait et à la même période, par de nombreuses associations actives auprès des

personnes âgées, et sur la même thématique « anti-institutionnelle »

d'une organisation de leurs tâches respectives, centrées sur les besoins du patient, de son confort, de sa qualité de vie, et non en fonction des contraintes ordinaires du travail en équipe. Il est certain que l'intention, très présente aujourd'hui dans les institutions de santé, de mettre le patient au centre du dispositif de soins est directement liée au fait que de nombreux professionnels ont été — malgré eux d'abord — confrontés à ce besoin comme une exigence posée par les malades du SIDA, ou par les *buddies* expliquant leur situation et plaidant leur cause.

Les associations de patients touchés par le VIH/SIDA, qu'elles soient constituées par les malades eux-mêmes, par leurs proches, ou par des citoyens lambda non concernés personnellement par la maladie, ont très tôt mis en œuvre des stratégies d'*advocacy* — combinaison de *lobbying* et plaidoyer — consistant à « faire pression sur les politiques de santé gouvernementales, à lutter contre la discrimination, à lever des fonds ou à convaincre les opinions publiques » (Altman 1994 : 53). Cette mobilisation a été suscitée par les nombreuses formes de discrimination dont les personnes malades ont été victimes dans les premières années de l'épidémie : « Enfants séropositifs exclus des écoles maternelles et primaires ; jeunes non embauchés pour la même raison [...], travailleurs licenciés avec la menace de rendre publique leur séropositivité » (*Liga Italiana per la Lotta Contra' Aids*, cité dans Altman 1994 : 57), ou encore des refus de soins visant des personnes séropositives de la part d'institutions sanitaires. L'accès aux traitements est également un trait important du plaidoyer mené par ces ONG, car si l'épidémie touche tous les pays, les avancées thérapeutiques introduisent un nouvel élément, crucial, dans la redéfinition du phénomène du VIH/SIDA : l'inégalité de l'accès aux traitements en fonction des systèmes de santé dans différents pays. Le mouvement Act Up (*Aids Coalition to Unleash Power*) illustre l'une des formes radicales de cette démarche de pression auprès des responsables de l'industrie pharmaceutique vers le grand public. Act Up a été fondé en 1987 à New York par des militants convaincus que la recherche thérapeutique ne bénéficiait pas de fonds suffisants et qu'elle était retardée par les lourdeurs de la bureaucratie. Cette association nord-américaine et ses formes d'actions, souvent spectaculaires pour attirer l'attention des médias, a rapidement été reproduite, en Europe et ailleurs. L'impact de ce mouvement militant a été considérable et a durablement influencé l'accès des patients aux nouveaux traitements, par une dynamique de pression efficace auprès des laboratoires pharmaceutiques et des agences étatiques chargées des autorisations de mise sur le marché des médicaments.

L'ampleur du phénomène des ONG actives dans la prévention de l'épidémie et le soutien aux personnes affectées, s'il est reconnu par tous, est difficilement quantifiable. Personne ne peut recenser exactement toutes les ONG engagées dans la lutte contre le VIH. En 1992, on en dénombrait approximativement seize mille dans les seuls États-Unis. Si l'on accepte la définition la plus large d'une ONG, il y en avait à la même époque environ deux cents en Afrique et cinq cents en Amérique latine (Mann *et al.* 1995 : 187).

Au-delà du nombre, le fait le plus marquant est qu'il existe d'un pays à l'autre des similitudes remarquables entre les ONG luttant contre le VIH/SIDA. Ce caractère international du phénomène a frappé de nombreux observateurs <sup>17</sup> :

Aucune autre épidémie n'a réuni contre elle une telle variété de personnes et de compétences. Dans des pays aussi différents que le Kenya, la Thaïlande ou la République dominicaine, des prostitués ont lancé des campagnes d'information à destination d'autres prostitués et de leurs clients. Dans les villes de Suisse et des Pays-Bas comme dans les ghettos urbains américains de Newark et de Camden, des groupes de bénévoles s'efforcent de réduire la contamination chez les drogués, tandis qu'en Inde et en Argentine, les personnes atteintes du virus, en dépit des nombreux obstacles et des persécutions, s'organisent pour lutter ensemble contre la discrimination et l'indifférence.

Altman 1994 : 3

Malgré les différences évidentes de l'impact du virus dans les pays développés et les autres, remarque Altman, le SIDA est devenu une réalité unique dans un monde où les communications mondiales avaient déjà abattu de nombreuses frontières traditionnelles entre des pays très éloignés les uns des autres. Un certain déni de la réalité, une disponibilité des ressources pour la prévention et le soin des personnes affectées, et l'organisation en groupes communautaires ne sont pas toujours liés au degré de développement ou de richesse [...] Et les réactions des diverses sociétés devant l'épidémie n'ont pas toujours reflété les différences que l'on aurait pu attendre.

*Ibid.* : 14

Avec le VIH/SIDA est donc survenu un phénomène de mobilisation sans précédent des ONG dans le monde. Si l'essentiel de leur action tourne autour de deux préoccupations centrales (la prévention de l'épidémie et l'aide aux personnes touchées), la poursuite de ces deux préoccupations ne se limite pas à dispenser des services. Elle entraîne aussi des discussions constantes avec les gouvernements et les fournisseurs de prestations de santé. C'est bien dans cette interaction que se

<sup>17</sup> Cf également ADAM *et al.* 1999, DOWSETT 1996, PARKER 1990, 1996

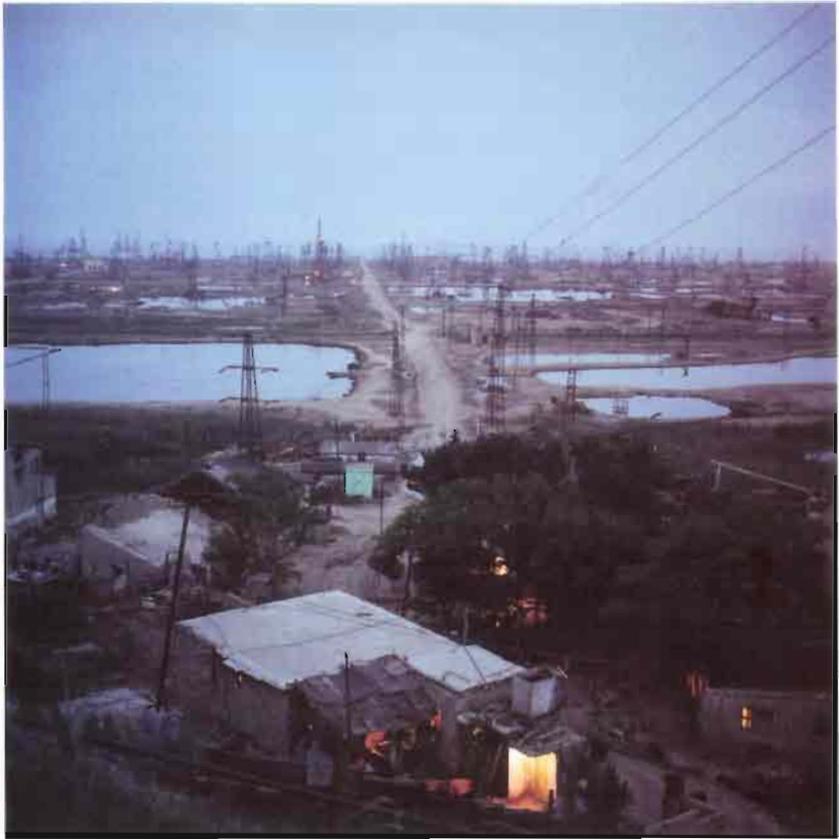
reconnait la majorité de ses acteurs, et ce, en particulier dans deux types d'expériences, liées entre elles. La première est la confrontation à de fortes oppositions conservatrices refusant, par exemple, la légitimation de l'homosexualité, de la prostitution, de l'usage de drogue, des échanges de seringues, ou encore la reconnaissance des personnes touchées comme des acteurs légitimes de la lutte contre l'épidémie. La seconde est la remise en question des frontières de l'action professionnelle, médicale, gouvernementale dès lors que les personnes atteintes, sont apparues, via les ONG, comme les protagonistes d'un combat plus que comme des objets d'interventions médicales ou de politiques officielles de santé. Leurs capacités à s'organiser de manière indépendante a contribué à sortir le VIH/SIDA de la sphère purement biomédicale, et à le redéfinir en termes d'émancipation sexuelle, de lutte contre les préjugés, de niveau de vie, d'exclusion sociale, d'égalité entre les sexes, de droits de l'homme, de citoyenneté. Ces deux phénomènes ont abouti à ce que l'on reconnaisse et que l'on donne du pouvoir à des populations souvent marginalisées : prostitués, homosexuels, toxicomanes ou, plus largement, femmes, enfants, pauvres.

Or, comme le montre très bien Altman, conférer du pouvoir aux personnes touchées par le virus contribue à bouleverser certains discours dominants sur le pouvoir, se référant uniquement aux autorités scientifiques et médicales. C'est en cela que la majorité des ONG impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde se pensent comme étant fondamentalement subversives par rapport à l'État (Altman 1994)<sup>18</sup>.

On comprend que les acteurs new-yorkais de l'OID en viennent à considérer les ONG actives dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde comme le summum du rêve de tout « développeur ». On a vu que le fait de « faire participer les communautés » à leur propre développement est la base de leurs actions, du moins théoriquement. Cette préoccupation est partagée par les membres de l'équipe new-yorkaise de l'OID et c'est à ce niveau conceptuel que les expériences développées par les ONG dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde et leur succès paraissent rejoindre leurs propres préoccupations. D'autant qu'une aide aux ONG locales, considérées comme contre-pouvoir à l'État, présente l'avantage d'entrer dans le cadre de la promotion d'une bonne gouvernance que l'agence leur enjoint de mener en ex-URSS.

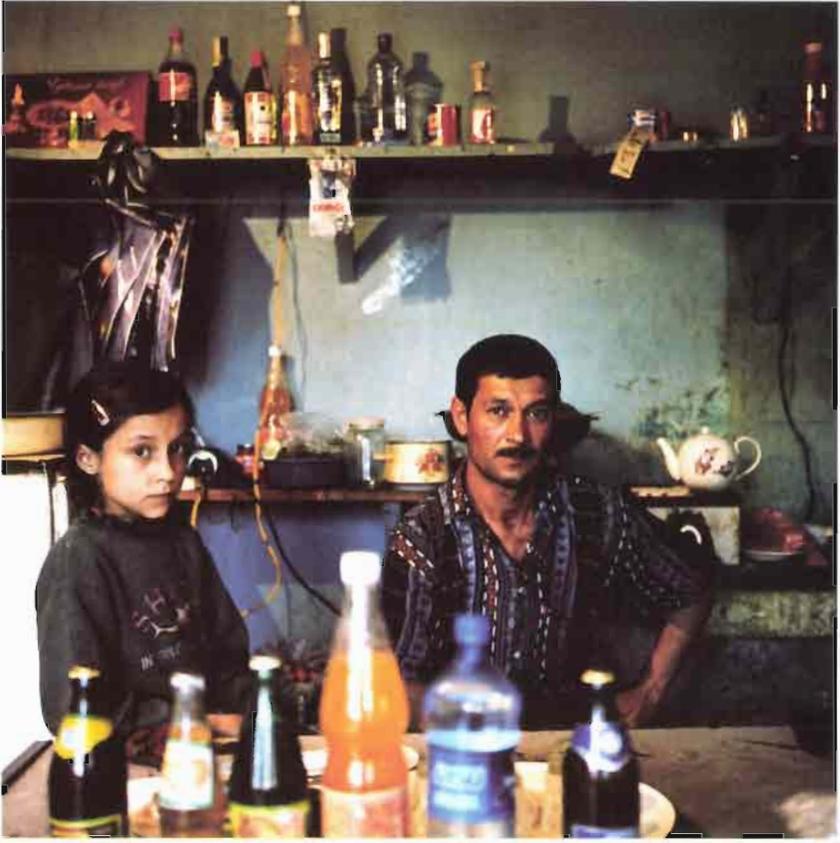
<sup>18</sup> Même si des observateurs du mouvement, Altman en tête, y portent des critiques, ils reconnaissent que la majorité des acteurs

des ONG actives dans la lutte contre le VIH dans le monde se reconnaissent de cette parenté

















Clichés Édouard Caupeil/LUCE

## CHAPITRE III

### *L'héritage*

APRÈS une année et moult débats, la première étape de la construction de l'idéologie de l'OID s'est conclue, à New York, par la décision de développer des activités de soutien aux ONG locales, afin qu'elles luttent contre l'épidémie de VIH et, par là, œuvrent à la mise en place d'une bonne gouvernance en Asie centrale et en Transcaucasie. Armés de leurs premiers outils, les membres de l'OID abordent la deuxième étape de la construction de l'idéologie institutionnelle qui va retenir notre attention. Ils vont rencontrer les acteurs concernés par la lutte contre l'épidémie dans la région. Ils vont surtout découvrir une réalité toute spécifique, liée entre autres à l'héritage de la période soviétique. En effet, seules les institutions étatiques sont actives dans la prévention de l'épidémie. Et les représentants gouvernementaux restent farouchement partisans des stratégies de lutte contre le VIH organisées par le système soviétique, ces stratégies constituant l'un des éléments du dispositif de contrôle social propre au système soviétique.

Eldar est secrétaire d'État au SIDA dans cette ancienne République soviétique indépendante depuis peu. Sur son vaste bureau trônent trois téléphones de couleur différente dont il tient à expliquer l'utilité à ses visiteurs : ligne directe avec le ministre lui-même, ligne intérieure et accès local. Derrière lui, dans une grande bibliothèque vitrée, sont soigneusement rangées par taille des publications médicales et scientifiques de l'ex-Union soviétique.

Il a réuni ce jour-là les responsables des équipes directement impliquées dans la prévention du VIH. La réunion a deux objectifs : d'une part montrer l'existence et la force du dispositif national de lutte contre le virus, d'autre part bien faire comprendre aux représentants de l'agence de développement qu'une mobilisation aussi ordonnée mérite un soutien financier important !

Les personnels présents relèvent tous du ministère de la Santé puisque selon le schéma soviétique, seuls les professionnels médicaux et para-médicaux sont compétents s'agissant du SIDA. Peu importe que la grande majorité d'entre eux n'ait jamais rencontré une personne séropositive, en raison d'abord du taux d'infection extrêmement bas, réalité dont le secrétaire d'État est fier. Péremptoire, il affirme qu'il n'y a pas d'infection au VIH dans son pays, ce qui souligne la justesse de la stratégie choisie par son gouvernement. CQFD. Il regrette donc explicitement le passé soviétique, et en particulier le système de lutte contre le SIDA, toujours en place en théorie mais sans argent.

ELDAR. — Aujourd'hui, le dépistage obligatoire de masse ne se fait plus... Bien sûr, les médecins tentent toujours de combattre le SIDA et de localiser les personnes infectées, mais ce n'est plus systématique, on n'a plus les moyens.

UN ADJOINT D'ELDAR. (*tendant d'arrêter ce discours qu'il sait inadapté aux recommandations internationales*) — C'est ce que nous faisons dans le passé... Maintenant tout est anonyme et volontaire !

Du côté des membres de l'OID, on demande des explications sur les modalités de ce dépistage volontaire. Il s'avère qu'en réalité l'anonymat n'est guère respecté et que les personnels médicaux de l'État cherchent systématiquement à connaître le nom des partenaires sexuels des personnes contaminées.

UN COLLÈGUE D'ELDAR. — Il est préférable pour tout le monde que les personnes séropositives nous renseignent sur leurs partenaires sexuels. C'est tout de même mieux que de continuer à contaminer qui ils veulent, vous ne trouvez pas ? [...] Pour leur bien comme pour celui de la société, les personnes sont examinées et interrogées. Nous prenons contact avec les membres de leur famille et leurs partenaires sexuels. Avec l'aide de la milice bien sûr <sup>1</sup>.

ELDAR. — Vous voyez, notre approche est très claire sur la prévention, elle insiste sur l'importance de tests anonymes et volontaires.

ANNA. — Ce n'est donc ni volontaire ni anonyme...

ELDAR. (*la reprenant*) — Notre but est de prévenir l'épidémie. Cela veut dire contrôler les populations dangereuses : les homosexuels, les étrangers, les drogués et les prostituées, les personnes séropositives...

UNE DE SES COLLÈGUES. (*présentant le cas d'une prostituée amenée par la milice au centre de santé pour un test obligatoire, qui s'est révélé positif*) —

1 La milice est l'équivalent de la police. Les miliciens actuels sont les mêmes que du temps de l'URSS, bien que souvent plus cor-

rompus, et ils utilisent les mêmes techniques de travail qu'auparavant

Elle avait un carnet avec les noms de ses clients. On les a appelés.

ANNA. — A-t-elle donné le carnet volontairement ?

ELDAR. (*s'énervant*) — Oui, volontairement ! Je ne l'ai pas forcée à le faire ! Et lorsque la milice les a appelés, 70 % sont venus se faire tester. Ça c'est du patriotisme !

ELDAR ET SES COLLABORATEURS. — Peut-être pourriez-vous nous aider à reconstituer le système soviétique de lutte contre l'épidémie ? Cela serait le seul moyen de lutter efficacement contre le virus... Il nous faudrait du matériel pour continuer à faire des tests en masse et isoler les cas dangereux. Et puis aussi de l'argent pour payer les salaires des fonctionnaires de la santé. Aujourd'hui, avec l'indépendance des Républiques soviétiques, tout est désorganisé. Et puis nous devons rétablir les liens entre les milices des anciennes Républiques. Avant, le même système de milice était en place sur l'ensemble du territoire soviétique. Quand un cas avait été localisé, ou avait été en contact avec des individus vivant dans une autre République, nous demandions à la République soviétique concernée de mener l'enquête avec nous. Nous pouvions ainsi faire un *contact tracing* dans les règles ! Si une personne infectée était détectée ici, et que cette personne avait séjourné au Turkménistan, ou même en Ukraine, nous contactons la milice ouzbek ou ukrainienne, et nos polices travaillaient ensemble pour retrouver les personnes proches du cas détecté. Aujourd'hui, du fait de l'indépendance des Républiques soviétiques, tout est désorganisé ! Nos milices ne travaillent plus ensemble, et si nous avons un cas ici, nous ne pouvons que rechercher ses partenaires et amis dans notre nouveau pays, pas au-delà des frontières de la République. C'est très mauvais pour la prévention de l'épidémie ! Nous avons besoin de votre argent pour faire revivre le système soviétique de lutte contre le SIDA. Si vous nous le donnez, on vous garantit 0 % de SIDA dans la région !

### 1. *L'Asie centrale et la Transcaucasie post-soviétiques*

Pour l'OID, qui a décidé de considérer de manière globale les ex-Républiques du sud de l'URSS, cet ensemble régional désigne les pays d'Asie centrale que sont le Kazakhstan, le Kirghizstan, l'Ouzbékistan, le Turkménistan et le Tadjikistan, et les trois pays de Transcaucasie que sont l'Azerbaïdjan, l'Arménie et la Géorgie<sup>2</sup> (carte 1). Ces derniers font

<sup>2</sup> Pour une bibliographie sur cette région, cf. entre autres ALLWORTH 1989, BELENITSKY 1968, BERTON-HOGGE 1992, BRAUD 1993, BRILL OLCOTT 1987, 1996, CAGNAT et JAN



CARTE 1 — L'Asie centrale et la Transcaucasie.

partie de la zone la plus instable de l'ex-URSS. La Transcaucasie, tout particulièrement, est devenue le symbole d'un lieu de désordre : guerres, « vie politique erratique, affrontements armés opposant les adversaires politiques, actions terroristes de grande envergure, insécurité dans les grandes villes et sur les voies de communication, perte de contrôle des autorités républicaines sur certaines provinces de plus en plus tentées de vivre en autarcie » (Urjewick 1993 : 253).

Avec la disparition de l'URSS, « cet immense espace, qui avait été rattaché à la Russie par la force des armes et la pression économique coloniale, a subi une nouvelle secousse historique » (Poujol 1993 : 293). Le processus chaotique des premiers temps de l'indépendance, à partir de 1991, est lié aux conditions mêmes dans lesquelles ces Républiques ont été conçues et dirigées par le pouvoir central. À l'inverse des pays d'Europe de l'Est, qui avaient connu une période de souveraineté et une existence nationale propre avant la domination soviétique, la « fabrication des nations » (Roy 1997) en Asie centrale et Transcaucasie est lente, laborieuse, et grosse de conflits. En effet, ces nouveaux États sont confrontés depuis la disparition de l'URSS à la nécessité d'inventer une identité nationale à partir d'un canevas hérité de l'histoire coloniale russe, puis soviétique.

S'inscrivant dans la continuité de la politique du tsar, la politique stalinienne des nationalités a produit

une « territorialisation » des nations, petites et grandes, en républiques fédérées [...] territoires et régions administratives (*oblast*) qui s'imbriquent les uns dans les autres, le plus souvent suivant des critères arbitraires. Ce patchwork avait pour mérite de n'être gérable que par un pouvoir centralisé interdisant tout libre arbitre aux gouvernements et parlements nationaux-territoriaux. La construction fédérale soviétique était donc conçue comme une « *matriochka* » administrative devant participer à la centralisation de l'État.

Mendras 1992 : 21-22

La politique des nationalités avait été conçue avant tout pour briser les nationalismes existants.

1990, CARRÈRE D'ENCAUSSE 1990, 1991, 1992 ; CHARACHIDZÉ 1989, DAWISHA et PARROTT 1994, ELLEINSTEIN 1992, FERRO 1993, 1999a et b, FERRO et MANDRILLON 1993, FOURNIAU 1994, MANDELBAUM 1994, MANDRILLON 1992, MENDRAS 1992, MOTYL 1992a, b et c, PAKSOY 1994, PETRIC 2003, POUJOL 1992,

1993, 1997, 2000, 2001a et b, 2004, à paraître, RADVANYI 1990, 1993, 1997 ; RASHID 1994, ROMER *et al.* 1992, ROUX 1997, ROY 1992a et b, 1997, 2001, RUMER 1989, SAPIR 1993a, b et c, SOUCEK 2000, URJEWICK 1993, WERTH 1992, 1993

Pour cela, on a fabriqué une multitude de « petits » peuples. Le but n'était évidemment pas de faire de ces nouveaux peuples des États-nations viables, mais au contraire de les réduire, avec tous les autres, à une pure apparence administrative, prélude à leur fusion dans le grand ensemble soviétique.

Roy 1997 : 9

Il s'agissait d'un ordre arbitraire, justifié par la certitude des dirigeants soviétiques que l'ensemble de l'empire était intangible et inébranlable, du moins jusqu'à la mythique soviétisation universelle. « Les frontières intérieures avaient dès lors un caractère purement administratif. La "fraternité internationalisante" des peuples soviétiques, paradigme de la future unité communiste mondiale, empêchait que le tracé de ces frontières donnât lieu à des tensions nationales » (Strada 1992 : 49). L'impact de ce dispositif administratif était renforcé par l'usage du russe, langue véhiculaire, fonctionnant comme une pression à tous les niveaux, au sein de l'armée, dans le système éducatif et la politique des carrières (Poujol 1993).

Dans un tel contexte, le choc provoqué au début des années quatre-vingt-dix par l'indépendance soudaine des Républiques soviétiques fut brutal. Il faut, pour les habitants de ces pays, créer, chacun dans leur territoire, de nouveaux « contrats sociaux » (Ferro 1993 ; Motyl 1992a, b et c, 1995 ; Sapir 1993a, b et c). Le Kirghizstan, par exemple, doit désormais inventer une « identité nationale » jusque-là inexistante. Le recours à un critère fondé sur l'ethnie n'est pas envisageable, à moins d'une guerre civile, car ce pays compte vingt-neuf groupes ethniques (nombre d'entre eux ayant été déportés par Staline). Les habitants enregistrés officiellement comme étant d'origine kirghize (enregistrement à prendre avec précaution) ne représentent que 64,9 % de la population. Les Russes, à eux seuls, en constituent environ 13 %, tout comme les Ouzbeks, et nombreux sont les Allemands, Ukrainiens, Coréens, Tadjiks, Dungan, Ouigours<sup>3</sup>. Tous, Soviétiques jusqu'au début des années quatre-vingt-dix, se sont retrouvés être de nationalité kirghize.

Produit de l'histoire coloniale russe puis soviétique, les anciennes Républiques soviétiques aujourd'hui États indépendants doivent donc s'inventer rapidement une autonomie et des caractéristiques identitaires dans un contexte politique, économique et social explosif. Pour ces nouvelles Républiques indépendantes, les problèmes sont multiples : « tensions sociales, pression démographique, chômage croissant, hausse des prix, passage à l'économie de marché, choix d'une monnaie nationale

3 NATIONAL STATISTIC COMMITTEE OF THE KYRGYZ REPUBLIC (2000).

[...] organisation de la privatisation et comblement du vide juridique et institutionnel » (Poujol 1993 : 293). La composition actuelle du pouvoir politique, à l'échelle nationale ou locale, éclaire la filiation historique qui pèse sur cette région. Au milieu des années quatre-vingt, alors que débute notre enquête, les anciens dignitaires du système communiste ont majoritairement conservé le pouvoir dans les Républiques indépendantes. La plupart des chefs d'État de la région « sont devenus présidents grâce aux votes des parlements d'ancien régime, [...] ils ont été élus au suffrage universel mais après avoir été candidat unique [...] ou ont fait un score "soviétique" comme Separmourad Niazov au Turkménistan avec 99,5 % des voix en 1992 » (Mandrillon 1993 : 423). Depuis plus de treize ans, l'exercice du pouvoir évolue dans le sens d'une hypertrophie et d'une forte personnalisation du pouvoir présidentiel, bien qu'il soit en apparence doté de contre-pouvoirs — parlements, cour constitutionnelle (Poujol 2004). Le président Niazov, au Turkménistan, a organisé en 1994 un referendum lui permettant de rester au pouvoir cinq années de plus, avant de décider en 1999 de se faire élire président à vie. En Azerbaïdjan, le président Aliyev, ancien premier secrétaire du Parti communiste au pouvoir dans le pays depuis des dizaines d'années, a été remplacé récemment au poste de président par son fils Ilham. Au Tadjikistan, le referendum de 2003 amendement la constitution permet au président Imomali Rakhmonov de rester au pouvoir jusqu'en 2020 et, en Ouzbékistan, les personnalités de l'opposition sont pour beaucoup sous les verrous, ou en exil.

En dehors même des pouvoirs politiques, la réalité observable en Transcaucasie et en Asie centrale s'inscrit dans le droit fil de la fin du système soviétique, dont la disparition a eu des conséquences majeures sur la qualité de vie et la santé des populations. Toute l'organisation du système social et de la production a été perturbée. Le système antérieur assurait à tous une forme de sécurité, avec le plein emploi, un contrôle des prix sur les produits de première nécessité, l'accès gratuit à l'éducation et aux soins de santé. Le gouvernement soviétique avait rassemblé un grand nombre d'industries dans certaines villes ou régions. Ces industries ne fournissaient pas seulement les emplois, mais aussi les services de santé, d'assistance et de sécurité sociale. La fermeture de ces usines a pris au dépourvu une population qui n'a pas toujours eu le temps de s'adapter matériellement et psychologiquement aux nouvelles conditions de vie et qui s'est rapidement paupérisée. Tous ceux qui dépendaient directement du budget de l'État — les retraités, les handicapés, les chômeurs, les fonctionnaires, les militaires — ont également subi une chute brutale de leur niveau de vie. Depuis 1991, la paupéri-

sation des classes moyennes et des ruraux s'aggrave avec, dans certaines localités, un taux de chômage qui ne fait qu'empirer, laissant apparaître des districts entiers où l'impression qui domine est celle du désœuvrement complet de la majorité des hommes et des femmes en âge de travailler. Au Kirghizstan, par exemple, une personne sur deux vivait en 2000 sous le seuil de pauvreté, et une sur six souffrait de malnutrition due à la pauvreté. Et ces chiffres sont issus des données officielles, souvent bien en dessous de la réalité observable dans le pays. Dans l'ensemble de la région, l'économie parallèle se développe à mesure que les salaires réels, lorsqu'ils sont payés, se sont réduits drastiquement, favorisant les trafics en tous genres. On note partout une montée de la criminalité, reflétée dans des statistiques policières, mais aussi et surtout une montée du sentiment d'insécurité, alimenté par l'explosion d'une presse à scandales, et d'émissions de télévision qui ont tendance à en faire le centre de leurs préoccupations (Favarel-Garigues 2003).

Les effets de la disparition de l'Union soviétique sur la santé publique ont aussi été catastrophiques. Le PIB ayant presque chuté de moitié, les dépenses réelles de santé ont diminué dans des proportions comparables (Shkolnikov *et al.* 2001). En 1960, l'URSS consacrait 6,6 % de son PIB aux dépenses de santé. Ce chiffre était tombé à 4,6 % en 1985, et à 1,7 % en 1994 (cette fois pour l'ensemble des pays de l'ex-URSS). Ce chiffre varie désormais suivant les Républiques, mais la moyenne est d'environ 2 % en 2000, ce qui ne couvre qu'une très faible partie des dépenses de santé nécessaires. Les réductions budgétaires ont entraîné de fortes baisses de salaire pour les personnels de santé — qui ont émigré en masse — et des coupes sévères dans les investissements comme dans l'approvisionnement en matériel et en médicaments (Adeyi *et al.* 1997, Healy et Mckee 1997). Le coût de la santé, auparavant supporté par l'État, s'est trouvé accru par l'effet des privatisations et de la commercialisation de nombreux services de soins, en même temps qu'il était brutalement transféré sur les ménages. Aussi, les indicateurs empirent dans tous les pays de l'ex-URSS et montrent les effets indirects, sur la santé publique, du déclin économique : on retiendra pour seuls exemples l'augmentation du taux de pneumonie due aux restrictions de chauffage, et la très nette hausse de la tuberculose, du choléra, du typhus et des méningites, maladies infectieuses jusque-là maîtrisées dans la région. Un chiffre est parlant : les garçons nés en Russie en 1993 vivront en moyenne cinq ans de moins que leurs aînés nés en 1989 (Adeyi *et al.* 1997), et en Ukraine, on estime que l'espérance de vie masculine est passée de soixante-six ans en 1989 à soixante et un ans en 1995 (Barnett et Whitesite 1997).

Jour de marché à V., petite ville d'un pays d'Asie centrale, ancienne République soviétique. Sur la place centrale, une foule, composée en majorité d'hommes, désœuvrés, assemblés en petits groupes compacts. C'est la fin de l'hiver. Beaucoup de boue sur cette place où depuis longtemps on n'a plus les moyens de refaire la voirie. Images courantes dans la région.

Sur l'étal du boucher, quelques pièces énormes. Mais devant, peu de monde. La viande est chère. C'est comme si dans un pays industrialisé, « moderne », toutes les structures publiques avaient été négligées pendant vingt ans. Les immeubles alentour sont décrépits, usés, faute d'entretien. Les bâtiments sont encore solides, mais ils sont souvent privés d'électricité, pour cause de coupures prolongées, d'installations vétustes ou de câbles arrachés pour être utilisés ailleurs, revendus aussi. Quand le système électrique fonctionne, alors dans ces appartements populaires on manque de gaz ou d'eau chaude. Les enfants jouent entre les blocs d'immeubles où les rares dispositifs de jeux comme on en voit dans tout jardin public — toboggans, balançoires, etc. — sont là aussi à demi détruits.

Des hommes âgés, en costume râpé, déambulent ou restent debout à bavarder. Certains arborent sur la poitrine leurs nombreuses médailles gagnées au temps de la « grande guerre patriotique ». Ainsi désigne-t-on encore, parmi eux sinon dans le discours officiel, le conflit 1940-1944. Il y a aussi ceux qui tentent de gagner un peu d'argent, en vendant à plus riche qu'eux, ou moins pauvre c'est comme on voudra, un vêtement, des éléments de cuisine, un outil, posés à même le sol sur une pièce de tissu ou un sac en matière plastique.

À côté, une femme, puis une autre, une troisième, très dignes avec leur châle sur la tête. Il y a celles qui vendent les mêmes objets usés que leur voisin, ou quelques gâteaux maison, du lait cru en bonbonnes de verre, ou encore des pains ronds. Puis une très vieille femme, assise devant une table en plastique pour enfants, qui expose au regard des passants, indifférente et gênée à la fois, des magazines pornographiques. Pas de ces images feutrées à fausse prétention artistique comme on en affiche dans les boutiques de presse de bon aloi en Europe, non, du *hard*, cru, affirmé, sans nuances, triste et violent tout autant. Les regards portés sur elle n'emportent pas de jugement, dirait-on. Rien qu'une compréhension vague et muette, de la commisération peut-être. Comme si chacun ici savait intimement jusqu'où l'on peut aller quand il s'agit de survivre.

2. *L'épidémie de VIH/SIDA dans la région*

L'épidémie de VIH en ex-URSS est passée presque inaperçue au cours des premières années, d'une part parce que les taux de contamination étaient faibles et, d'autre part, parce que d'autres difficultés sociales étaient plus préoccupantes à la fois pour la population et pour les gouvernements. De 1988 à 1994 environ, les responsables de la santé publique en URSS puis dans les pays post-soviétiques ont minimisé l'importance de la menace du virus en insistant sur le très faible nombre de personnes touchées. La vague d'infections VIH chez des enfants dans un hôpital de la ville d'Elista en 1988 a été considérée comme exceptionnelle. Même au milieu des années quatre-vingt-dix, de nombreux experts de santé publique de la région s'accordaient pour dire que la contamination était « stable » dans leur pays. La tendance générale était de croire qu'avec la large gamme de mesures mises en place dès les années quatre-vingt la situation n'évoluerait pas.

a) *L'explosion*

C'était compter sans les conséquences des transformations socio-économiques de l'époque. La situation a en effet évolué de manière spectaculaire dans les années qui ont suivi, donnant raison aux études qui, internationalement, lient pauvreté et vulnérabilité sociale face au VIH/SIDA (Barnett et Whiteside 2002). 1 800 000 habitants de l'ex-URSS et d'Europe de l'Est vivent avec le virus aujourd'hui, dont environ 280 000 ont été infectés dans la seule année 2003, ce qui indique que l'épidémie progresse à grands pas (Barnett *et al.* 2004, UNAIDS 2004). Cela dépasse les taux de prévalence enregistrés en Europe de l'Ouest, en Amérique du Nord, en Afrique du Nord, au Moyen-Orient, en Asie et en Amérique latine (selon ONUSIDA, seules l'Afrique sub-saharienne et les Caraïbes connaissent des taux de prévalence plus élevés fin 2003). Plus de 80 % des personnes infectées dans la région ont moins de trente ans, ce qui contraste fortement avec l'Europe de l'Ouest et les États-Unis, où seulement 30 % des personnes infectées ont moins de vingt-neuf ans. En Ukraine, 25 % des personnes diagnostiquées ont moins de vingt ans, en Biélorussie 60 % d'entre elles ont entre quinze et vingt-quatre ans, et ce taux monte à 70 % au Kazakhstan et au Kirghizstan (UNAIDS 2003). Les personnes les plus vulnérables socialement sont aussi les plus touchées : au Kazakhstan, par exemple, les trois-quarts des personnes infectées sont au chômage.

Les pays les plus affectés par l'épidémie sont la fédération de Russie (où entre 1 et 1,5 million de personnes âgées de dix-neuf à quarante-neuf ans vivent avec le VIH), l'Ukraine et les États baltes. L'épidémie continue à se répandre à une vitesse croissante en Biélorussie, en Moldavie, en Azerbaïdjan et en Asie centrale, qui connaît actuellement les explosions les plus récentes de l'épidémie. Ces infections sont concentrées principalement au Kazakhstan, en Ouzbékistan et au Kirghizstan. En avril 2002, par exemple, le Kazakhstan comptait officiellement 2 780 cas d'infection au VIH, l'Ouzbékistan en comptait 1 120 et le Kirghizstan 253. Des expertises internationales, comme celle menée en 2002 par le *Center for Disease Control* américain, estiment qu'il faudrait au moins multiplier ces chiffres par dix pour se rapprocher de la réalité de l'infection. Au-delà du nombre de personnes infectées, le plus inquiétant est le taux d'augmentation de l'incidence au VIH, qui explose littéralement en Asie centrale et en Transcaucasie. Les statistiques officielles kazakhs, par exemple, montrent une augmentation des taux d'infection de 238 % entre 2000 et 2001 (CDC/CAR 2002). Ces chiffres sont à considérer avec précaution, la réalité de l'infection étant sûrement plus importante encore. Plusieurs raisons permettent en effet de douter de la validité des données officielles. D'après les règles encore en vigueur en ex-URSS (même si elles ne correspondent plus à la doctrine officielle), pour que soit officiellement enregistré un cas de séropositivité, il faut soumettre la personne infectée à deux tests sanguins et à un examen clinique. Un grand nombre de cas doivent passer inaperçus, soit parce que les personnes intéressées évitent de se plier aux procédures, soit parce que certains services de santé n'ont pas les moyens logistiques nécessaires pour les appliquer ou n'établissent pas de rapports fiables. Hamers (1997) estime ainsi qu'en Ukraine, « comme l'on ne soumet aux tests de VIH que les personnes enregistrées comme toxicomanes par la police, elles représentent un échantillon déformé de la totalité des usagers de drogues ». Ces remarques s'appliquent aux autres pays de l'ex-URSS et il faut garder une certaine prudence dans l'interprétation des données sur la fréquence du virus. Une tendance étalée dans le temps serait probablement plus significative que le nombre officiel de cas enregistrés.

#### b) *Les déterminants de l'épidémie*

Dans la région, le principal moteur de l'épidémie de VIH/SIDA — *Sindrom Priobretennago Immunodefitsa* (SPID) en russe — est la consommation de drogues injectables. Mais, dans certains pays, la transmission

sexuelle est de plus en plus fréquente, en particulier parmi les toxicomanes et leurs partenaires.

*L'attrait de la toxicomanie*

La toxicomanie est connue pour favoriser la transmission du virus VIH et l'extension de l'épidémie, quand sa pratique ne s'accompagne pas de pratiques de prévention. Or l'épidémie se répand actuellement de manière exponentielle chez les usagers de drogues par injection en ex-URSS.

En 2001-2002, 70 % des cas d'infection étaient dus à l'usage de drogue par voie intraveineuse, contre 28 % pour la période 1987-1995, où la transmission sexuelle était prédominante (WHO/OMS 2003). Cette tendance se confirme depuis une dizaine d'années. En Ukraine, à Odessa, la fréquence du virus chez les toxicomanes, de 1,4 % en janvier 1995, passait à 13 % au mois d'août de la même année, pour atteindre 31 % en janvier 1996. À Nikolaïev, le pourcentage était de 0,3 % en 1994, de 17 % en 1995 et de 57 % en janvier 1996 (Khodakevich *et al.* 1997, Kobyscha *et al.* 1996). En Transcaucasie comme en Asie centrale, l'épidémie de VIH est également concentrée chez les usagers de drogue par voie intraveineuse. Au Kirghizstan, par exemple, l'incidence de l'infection dans ce groupe est estimée, selon des tests effectués sur des seringues usagées en 2000, à 15 % dans la capitale et à 40 % dans le Sud du pays situé à la frontière avec l'Ouzbékistan. Au Kazakhstan, selon une étude menée en 2002 par le *Center for Disease Control* américain, la prévalence de l'infection au VIH parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse est de 18 % (CDC/CAR 2002).

Si l'on ne sait pas encore bien définir la dynamique de la transmission parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse dans la région, on peut cependant en dégager un certain nombre de facteurs déterminants : l'approvisionnement en drogue et la demande sont en forte hausse, et les modes de consommation ont changé. Depuis une dizaine d'années, la production mondiale d'héroïne a quadruplé, créant de nouveaux marchés dans les zones de production, comme sur le trajet des circuits de transport. C'est le cas en ex-URSS où l'héroïne et les autres produits dérivés de l'opium (opiacés) sont bien plus accessibles qu'auparavant, de même que les extraits de pavot cultivés sur place. La culture du pavot et sa transformation en opium explosent dans les pays d'Asie centrale, qui sont de plus situés sur la route de la drogue provenant d'Afghanistan, premier fournisseur mondial. L'économie de marché et l'ouverture des frontières facilitent les échanges et l'acheminement des stupéfiants. La création de nouvelles devises convertibles rend les marchés attractifs aux trafiquants

internationaux, tandis que l'effondrement généralisé de l'économie transforme le trafic de drogue en activité très lucrative pour certains trafiquants de la région. Le crime organisé s'est installé dans les pays de l'ex-Union soviétique et a largement investi la production et le trafic de drogues, grâce à des structures légales affaiblies et corrompues (Grund 1996). Mes informateurs font état de mafias régionales spécialisées dans les narcotiques, qui fonctionnent en liaison étroite avec les cartels de production et de trafic du Croissant d'Or et du Triangle d'Or, ce que notent également M. Brill Olcott et N. Udalova (2000), qui soulignent les liens étroits entre le trafic d'armes et de drogues dans la région. Selon ces chercheurs, plus de 90 % de l'héroïne vendue en Europe vient d'Afghanistan et transite par l'Asie centrale. Or, depuis la chute des talibans, l'opium a fait un bond de 2000 % en Afghanistan : 3 600 tonnes y ont été produites en 2002, soit 77 % de la production mondiale (Chouvy 2002).

Il n'existe aucune évaluation systématique de l'étendue et des déterminants de la consommation de drogue par voie intraveineuse en ex-URSS. On sait cependant que l'usage de stupéfiants n'est pas un phénomène nouveau (Rhodes *et al.* 1999). Le pavot est cultivé depuis longtemps dans l'ancienne URSS. C'est probablement la source principale des alcaloïdes d'opium utilisés dans la région, notamment le *chromie* (noir) russe ou ukrainien, le *himier* (chimique), ou le *hanka* provenant de Russie ou du Kazakhstan. La région produit également des substances de type amphétamine, comme la *vint* ou la *belie*, obtenues à partir d'éphédra ou d'éphédrine (*ibid.*). Depuis 2001, cependant, la situation a changé, l'héroïne est devenue beaucoup plus abordable et a surpassé la *hanka* traditionnelle.

Le nombre de toxicomanes semble avoir augmenté dans tous les pays de l'ex-URSS, bien qu'aucune source ne puisse le confirmer avec certitude. On a vu que la prévalence de l'infection au VIH parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse est estimée au Kazakhstan à 18 % (CDC/CAR 2002). Si l'on croise cette estimation et celle d'ONUSIDA, qui estime à 200 000 le nombre de toxicomanes dans ce même pays, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans ce pays excéderait 36 000 personnes. Chiffre effrayant si l'on pense que, sur les 55 millions d'habitants de l'Asie centrale, plus d'un demi-million se droguent actuellement par voie intraveineuse, sans beaucoup de précautions. Même effroi pour la Russie, où l'on estime que le nombre de toxicomanes est passé de 91 000 en 1994 à 350 000 en 1997 (Brunet 1997), et à plus de 3 millions en 2003 (UNAIDS 2003).

Un autre élément frappant est la jeunesse des usagers. On estime que 10 à 15 % de la population russe ont une expérience de la drogue illicite. Une étude récente menée à Saint-Petersbourg montre que 30 %

des usagers de drogue y ont moins de dix-neuf ans. Une deuxième étude, réalisée à Moscou, souligne que 12 % des jeunes moscovites âgés de quinze à dix-huit ans s'injectent de la drogue (UNAIDS 2003). À Odessa (en Ukraine) par exemple, une enquête de rue réalisée auprès de 500 toxicomanes révélait que 58 % d'entre eux étaient âgés de moins de vingt-cinq ans, et que 66 % n'étaient ni scolarisés ni professionnellement actifs (De Jong 1996). Au Kazakhstan également, on observe un rajeunissement des consommateurs. Phénomène récent, comme le note Turar Cheklikov, directeur du Centre national SIDA du pays, pour qui « il y a quelques années, personne ne pouvait imaginer des enfants drogués dès l'âge de onze ans »<sup>4</sup>.

Dans tous les pays post-soviétiques, les jeunes souffrent du malaise économique ambiant, avec peu de perspectives de stabilité économique. En plus d'un découragement devant la paupérisation, l'impression d'échec que certains ressentent dans une société que leurs aînés ont eu tant de mal à construire entraîne ce qu'on appelle là-bas le « traumatisme de la transition » (Atlani *et al.* 2000). Il provoque le rejet de ce qui provient des parents ou des institutions héritées de l'époque soviétique, y compris l'information sur les dangers des stupéfiants. Parallèlement, les facilités de voyage et l'accès par satellite aux médias occidentaux proposent des images d'une jeunesse occidentale dorée, où leur usage est plus ou moins explicite. Il peut apparaître, à certains jeunes de la région, comme l'expression d'un « hédonisme réactionnel » (Grund 1996), dans lequel la drogue se substitue ou s'additionne au modèle connu de consommation d'alcool, mais sans la régulation amenée par une activité professionnelle, un minimum de perspectives de mieux-être économique ou de sécurité devant l'avenir.

Le partage des seringues, facteur de risque élevé dans la transmission du VIH, est largement pratiqué en ex-URSS, où plus de la moitié des usagers affirmaient prêter ou emprunter l'équipement nécessaire aux injections (Davidova *et al.* 1998, Saar *et al.* 1998). En Moldavie par exemple, ONUSIDA estime à plus de 80 % le nombre de toxicomanes partageant leurs seringues, et une étude récente menée à Moscou le chiffre à 75 % (UNAIDS 2003).

D'autres pratiques facilitent la propagation du virus, notamment les techniques de préparation et de distribution de la drogue. Une des attitudes répandues chez les toxicomanes de la région est la « location » de matériel d'injection dans les parcs et les « *shooting galleries* ». Une autre est l'achat de doses « toutes prêtes ». Avec le rajeunissement de

4 Cité par *Russia Today Online* (28 avril 1999)

l'âge d'initiation à treize ou quatorze ans dans certains pays, les usagers inexpérimentés les acquièrent au lieu de préparer leurs propres doses. Ces préparations sont souvent vendues dans des seringues usagées ou non stérilisées. En Asie centrale, les professionnels de la lutte contre la drogue qualifient ce phénomène de « syndrome d'Odessa », du nom de la ville d'Ukraine où il est apparu avant de s'étendre à d'autres pays de la région (Atlani *et al.* 2000).

Les modes de préparation des produits injectés constituent également des facteurs de risque. Tant pour le pavot que pour l'opium, c'est la préparation de groupe (deux à quatre personnes) à domicile que semblent préférer les usagers pour des raisons d'économie de produit et de matériel comme de solidarité. En attendant de les distribuer, il arrive souvent que producteurs et dealers conservent leurs préparations dans des réservoirs qui peuvent être contaminés. De plus, les toxicomanes partagent souvent des doses préparées par petits groupes via un système du *backloading*, technique qui consiste à remplir les seringues d'un groupe d'usagers « par l'arrière » avec une seule et même seringue (De Jong 1996, 1997). Même s'ils ont leurs propres seringues, ils les font remplir par un dealer — souvent lui aussi consommateur — qui les sert à partir de sa seringue ou du conteneur d'origine, et les risques d'infection au VIH sont élevés (Atlani *et al.* 2000).

Un dernier facteur de risque est l'ajout de sang dans la préparation de la drogue. De nombreux usagers que j'ai interrogés disent que le sang agit comme un absorbant ou un agent neutralisant. Il est aussi censé réduire l'acidité du mélange ou servir à tester la qualité du produit. Enfin, il peut être ajouté comme euphorisant. On ne sait pas dans quelle mesure cette pratique est répandue, mais elle constitue un facteur de risque supplémentaire face à une infection au VIH (Atlani *et al.* 2000).

#### *Des maladies sexuellement transmissibles en pleine expansion*

La recrudescence rapide des MST, en particulier de la syphilis, est un phénomène qui touche l'ensemble de la population post-soviétique, Asie centrale et Transcaucasie comprises. Cette recrudescence est inquiétante car elle pourrait jouer comme un co-facteur de l'infection au VIH dans la région et peut faire craindre une deuxième vague d'explosion de l'épidémie, après celle déjà notable chez les usagers de drogue par voie intraveineuse.

Les taux d'infection par la syphilis ont en effet augmenté de façon exponentielle dans l'ensemble de l'ancienne Union soviétique depuis le début des années quatre-vingt-dix, passant de 5 à 15 pour 100 000 habitants en 1990 à 120 à 170 pour 100 000 habitants en 1996 (Renton *et*

*al.* 1998). En Russie par exemple, ce taux est passé de 5,4 en 1990 à 270 en 1997. La Biélorussie, le Kazakhstan et le Kirghizstan enregistrent des tendances comparables. Au Kirghizstan, officiellement, les taux d'infection ont été multipliés par 77 entre 1990 et 1997 dans l'ensemble du pays, et par 140 dans la capitale, Bishkek. Ces chiffres restent très élevés, bien qu'ils baissent lentement depuis peu. Mais surtout, ils ne rendent pas compte de la réalité de l'infection, comme le note Kosukhin (1998) et comme le reconnaissent la plupart des responsables locaux en épidémiologie interrogés. Ils ne représenteraient que 60 % environ des chiffres réels d'infection à la syphilis, dont le nombre d'infections congénitales ne cesse d'augmenter. D'autres MST, comme la gonorrhée et la chlamydia, sont aussi en forte progression. Comme pour le VIH, les épidémies de MST semblent résulter, comme on va le voir, d'une combinaison de facteurs socio-économiques (Barowitz *et al.* 2001, Borisenko *et al.* 1999, Chervyakov *et al.* 1998, UNAIDS 2000, Westhoff *et al.* 1996), d'un accès réduit à des soins de santé appropriés, et de l'héritage des pratiques soviétiques en matière de contraception et de traitement des MST (Avdeev *et al.* 1994, Linglof 1995, Tichonova *et al.* 1997).

#### *Un contexte de tabous sexuels*

« Il n'y a pas de sexe en Union soviétique », une boutade, lancée lors d'une réunion entre les acteurs de l'OID et une ONG créée récemment dans un pays de la région, a provoqué des rires de connivence chez l'ensemble des participants. La formule faisait référence à l'un des rares débats en direct avec les États-Unis à la télévision soviétique (1986) quand une femme donna cette réponse amusée à son contradicteur, citoyen américain. Son mot d'esprit, devenu légendaire parmi tous ceux qui ont connu l'ancienne URSS, résume assez justement la doctrine officielle<sup>5</sup>. Un « héritage » social et culturel dont les conséquences sont devenues très nettes dans le contexte de l'épidémie de VIH.

Dès le début des années trente, en effet, « le Parti communiste tenta de gommer tout ce qui touchait à la sexualité, qu'il s'agisse de la

5 Pour une revue de la littérature sur la sexualité, la contraception et les politiques en matière de planning familial et de santé publique du temps de l'URSS et au cours des années post-soviétiques, cf par exemple ADEYI *et al.* 1997, ANANASYEV et SKOROBOGATOV 1995, AVDEEV *et al.* 1994, BLUM 1994, BOBAK *et al.* 1998, BOEKHAM et ZMUSHKO 1998,

CHAIKA *et al.* 1991, DAVIS 1989, 1990, 1993, KON 1989, 1991, 1992, 1995, KON et RIORDAN 1993, LINGLOF 1995, RIORDAN 1990, WILLIAMS 1995. Cependant, ces études traitent presque uniquement de la Russie et de la partie européenne de l'ancien Empire soviétique, et non des pays d'Asie centrale et de Transcaucasie

recherche, de l'éducation, de l'art ou de la littérature » (Kon et Riordan 1993 : 160). Cette politique officielle a ainsi mis fin à une période radicalement différente, commencée en 1917, où la révolution avait introduit une des législations les plus libérales d'Europe, avec par exemple la décriminalisation de l'homosexualité. Alors qu'en 1918 était voté un nouveau code du mariage, inscrivant dans le droit l'égalité entre hommes et femmes, et visant à terme la disparition de la famille, la période stalinienne a au contraire redonné un rôle social crucial à celle-ci, désignée par le Parti comme la force capable de rétablir l'ordre dans la rue, aux côtés de la milice et des tribunaux (Goldman 1993). Kon (1995 : 76) cite George Orwell pour souligner que cette politique pour une sexualité occultée était directement inscrite dans le fonctionnement d'un régime autoritaire :

Il fallait si possible détruire l'instinct sexuel, d'abord parce qu'il se créait un monde propre, qui échappait au contrôle du Parti. Mais le plus important était que les privations sexuelles engendraient l'hystérie, un phénomène recherché parce qu'on pouvait le transformer en frénésie guerrière, et en culte du héros.

Cet aspect de la société soviétique, observable dès les années trente, a été formulé avec humour par Kon et Riordan (1993 : 2) : « La population fut livrée à l'illettrisme sexuel, la société devint asexuée. »

Pendant des décennies, le contexte social et les conditions matérielles de vie n'ont fait qu'amplifier les effets du tournant politique majeur amorcé dans les années trente. Toutes les formes d'expression culturelle liées à l'érotisme seront censurées, les œuvres de Freud interdites, tout comme les recherches sur la sexualité qui ne reprendront que dans les années soixante, tout en restant un domaine d'études marginal. Pour l'exemple, Sergei Golod — qui deviendra l'un des spécialistes de la sexualité russe après 1991 — entreprit une série d'enquêtes sociologiques sur les comportements sexuels des adolescents. Lorsqu'il présenta sa thèse en 1969, le Comité régional du parti de Leningrad, suivi par le Comité central du Komsomol l'accusèrent de « déviation idéologique contre la jeunesse soviétique », et l'empêchèrent de soutenir son travail, qu'il fut obligé de réécrire intégralement. Les jeunes ne recevaient aucune éducation sexuelle dans le cadre scolaire, tandis que des responsables officiels de l'éducation recommandaient aux parents d'éluder habilement les questions posées par leurs enfants, et d'orienter les conversations avec les adolescents sur la moralité. La vie en appartements collectifs, où il n'était pas rare qu'une famille comprenant parents, enfants et grands-parents dispose d'une seule pièce, ne favorisait pas l'intimité affective ni

sexuelle. Dans les années soixante-dix, un chercheur a mené, auprès de cent quarante personnes ayant quitté l'URSS, une recherche sur leur vie sexuelle en Union soviétique. Une grande majorité d'entre elles mentionna l'importance des entraves suivantes : absence de logement individuel et « attention excessive » portée par les colocataires (Popovsky 1983). Les résidents de ces appartements collectifs ne pouvaient quasiment pas y faire venir une rencontre amoureuse. Or, sur le plan légal comme pratique, il était impossible de louer à deux une chambre d'hôtel si l'on n'était pas marié, et l'on ne pouvait pas non plus aller à l'hôtel dans la ville où l'on habitait. Sur un autre plan, les limites strictes à la liberté de circuler dans le pays étaient un autre obstacle puissant aux relations entre personnes, chaque citoyen disposant d'un passeport et d'un permis de résidence l'obligeant à demeurer dans le périmètre décidé par les autorités. Trouver des moments d'intimité et des lieux adéquats était donc un véritable casse-tête pour la plupart des couples, mariés ou non. D'où le recours, pour beaucoup de jeunes comme de moins jeunes aussi, aux rendez-vous et aux étreintes dans les jardins publics, les voitures, au cinéma.

Il est aisé d'imaginer que de telles contraintes qui pèsent sur la vie affective et la sexualité, subies par plusieurs générations jusqu'à la chute du régime soviétique, et qui banalisent les relations sexuelles furtives et souvent clandestines, seront autant de difficultés supplémentaires, après l'apparition de l'épidémie, pour développer des actions de prévention visant à faire évoluer les comportements vers le « sexe sans risque » (*safer sex*) impliquant l'usage de préservatifs, jusque-là peu répandu.

Pour les femmes, les contraceptifs oraux ont été essayés en URSS dans les années 1960-1970, mais ont été rapidement abandonnés en raison des effets secondaires, à la différence des pays occidentaux où des recherches ont abouti à des améliorations réduisant ces effets. Les autorités soviétiques ont préféré privilégier l'avortement — autorisé depuis 1956 — comme méthode de régulation de la fécondité. À la fin des années quatre-vingt, les statistiques officielles indiquent six à sept millions d'avortements par an sur l'ensemble du territoire de l'Union soviétique. En 1985, à titre comparatif, en URSS le nombre d'avortements pour mille femmes en âge de procréer est de six à dix fois supérieur aux taux mesurés dans les pays occidentaux. Si l'on y ajoute les avortements clandestins, en croisant les données officielles soviétiques avec des sources indépendantes citées par les organismes internationaux, le total annuel approche les onze millions. Or, cette politique soviétique du recours à l'avortement comme mode privilégié de régulation des naissances reste en usage, après la disparition de l'URSS, dans les nouvelles

Républiques indépendantes d'Asie centrale et de Transcaucasie, dont les responsables gouvernementaux en matière de santé publique, tout comme les professionnels concernés, connaissent principalement ce modèle. Des stérilets sont disponibles dans ces régions, et très appréciés, mais leur coût élevé — car ce sont des produits importés — empêche une majorité de femmes d'y avoir accès et l'usage du préservatif reste faible (Goodwin *et al.* 2003, Goskomstat sssr 1991, Khodakevich *et al.* 1997, Visser *et al.* 1993).

Dans un tel contexte, la recrudescence des MST apparaît comme un indicateur de la possible explosion de l'épidémie de VIH dans la région. Là encore, la situation en ex-URSS est à relier directement à l'héritage du système soviétique qui, depuis le début des années cinquante, avait mis en place un dispositif public de lutte contre les MST, offrant sur l'ensemble du territoire de l'URSS des services gratuits de diagnostic et de traitement. Des dépistages de masse étaient organisés régulièrement. En cas d'infection, les personnes atteintes étaient hospitalisées de force dans des unités spécialisées gardées par la milice, une situation qui a pris fin dans les anciennes Républiques après la disparition de l'URSS. Non par le changement des mentalités chez les professionnels de santé, ou chez les dirigeants, mais d'abord faute de moyens matériels et financiers : manque de médicaments, personnels non rémunérés. Dès lors, toute personne souffrant d'une MST dispose de trois possibilités. Soit faire « comme avant », c'est-à-dire aller à l'hôpital d'État et se soumettre à la méthode soviétique du *contact tracing*, de l'hospitalisation forcée, etc. Ou, par crainte de la stigmatisation et des sanctions, se faire soigner dans le secteur « privé », c'est-à-dire souvent dans le même hôpital que dans le cas précédent, mais en payant deux ou trois cents dollars en liquide au médecin fonctionnaire d'État pour qu'il respecte l'anonymat du patient. Le coût d'une telle démarche est inabordable pour la grande majorité de la population, avec un salaire moyen de trente à quatre-vingt dollars suivant les pays. Le dernier choix est de recourir à l'automédication, avec toutes les conséquences que cela entraîne en termes de non-professionnalisme, d'inefficacité relative, et de risque de fragilisation du corps du malade face à la possible infection au VIH.

Une réunion se tient entre des membres de l'OID et des officiels en charge de la santé, dont Eldar, le secrétaire d'État au sida d'un pays de la région, dans un service hospitalier consacré au traitement des MST. Eldar a demandé à l'OID une aide financière et matérielle, pour faire

face à la hausse sensible des MST, et pour continuer à prévenir le VIH comme ils le faisaient du temps soviétique. Au préalable, l'équipe de l'OID, composée ce jour-là de Beth et d'Anna, demande à être informée précisément de la stratégie suivie face à ce problème par les pouvoirs publics.

UN COLLABORATEUR du secrétaire d'État. — Face aux MST, notre démarche est de tester les partenaires des patients atteints. S'ils refusent de venir, la milice les amène à l'hôpital... Mais depuis la fin de l'URSS, ce n'est plus pareil. Les gens vont se faire traiter chez des médecins privés... alors que c'est illégal !

ANNA. — Peut-être cherchent-ils à se faire tester anonymement ?

ELDAR. — Peut-être. Mais c'est contraire à la logique du système de contrôle !

BETH. — Dans vos hôpitaux, comment est traitée la syphilis ?

LE RESPONSABLE d'une unité de traitement des MST. — Ici, par une injection de pénicilline toutes les quatre heures, pendant trois à quatre semaines. [Beth est stupéfaite : la description correspond à environ cent vingt injections, alors que l'OMS recommande un traitement beaucoup plus léger.]

UN AUTRE INTERVENANT. — Pendant ce temps, les malades doivent rester enfermés dans une section spéciale de l'hôpital, réservée aux patients atteints de MST. Nous nous chargeons aussi du *contact tracing* avec la milice. Malheureusement, aujourd'hui, nous n'avons plus les moyens financiers d'effectuer un *contact tracing* dans les règles ! La milice ne peut plus vraiment rechercher les gens proches des malades ou ceux qu'ils ont dénoncés pour avoir eu des contacts sexuels avec eux. C'est encore une question d'argent...

ELDAR. — Il nous faudrait du matériel de test pour continuer à faire des dépistage de masse et isoler les cas dangereux. Et puis aussi de l'argent pour payer les salaires des fonctionnaires, des médecins et des miliciens !

Peu après cette réunion, l'équipe se rend dans l'une de ces unités de traitement des MST. L'immeuble est bas, l'unité située au rez-de-chaussée, des barreaux quadrillent les fenêtres. Un policier armé garde l'entrée et empêche au besoin les patients de quitter les lieux sans autorisation. Ces derniers sont pour la plupart allongés sur des lits, dans des salles communes, et reçoivent leurs injections de pénicilline toutes les quatre heures. Parallèlement à ce séjour forcé, ils doivent révéler, sous peine de sanctions légales, les noms des personnes de leur entourage et leurs partenaires sexuels qui devront eux aussi, de gré ou de force, subir un test de dépistage. Alors que, selon les acteurs de l'OID,

la confiance, et tout particulièrement la confiance en l'État <sup>6</sup>, est une condition de toute politique publique de prévention de l'épidémie.

*Les « populations-passerelles »*

Une question majeure se pose actuellement pour l'ensemble de l'ex-URSS : dans quelle mesure les toxicomanes qui ont des rapports sexuels non protégés avec des non-toxicomanes risquent-ils de jouer le rôle de « populations-passerelles » dans l'infection au VIH ? La littérature scientifique utilise ce terme difficilement traduisible — *bridging populations* ou « populations-passerelles » — pour désigner un groupe social dont les pratiques ou le statut sérologique constituent un facteur puissant, et un risque élevé, de transmission du virus du VIH à la population globale <sup>7</sup>. Dans les pays de l'ex-URSS, la question se pose de savoir si les usagers de drogues injectables et les prostitués peuvent être considérés comme des « populations-passerelles » dans l'infection au VIH.

La question se pose avec force en Ukraine (Barnett et Whitesite 1997, Barnett *et al.* 2000) et dans l'ensemble des pays de l'ex-URSS, les rares enquêtes disponibles montrent le faible niveau de protection des toxicomanes lors des rapports sexuels et font craindre une contamination de grande envergure. Elles suggèrent également qu'une certaine proportion de toxicomanes (hommes et femmes) se prostitue : en Ukraine, ce sont 10 à 20 % des usagers de drogue par voie intraveineuse qui financeraient ainsi leur consommation (Konings 1996). La situation semble comparable dans les autres pays de l'ex-URSS, où l'association entre héroïnomanie et prostitution est courante, et où le préservatif serait peu utilisé (*ibid.*). Les pratiques policières paraissent jouer un rôle important dans le recours à la prostitution chez les toxicomanes. D'après les témoignages que j'ai pu recueillir, les pratiques policières et le régime de pénalisation de la consommation de drogue poussent indirectement des usagers à se prostituer. L'arrestation pour consommation aboutit à un séjour dans des centres de « traitement », souvent gérés par le personnel pénitencier des ministères de l'Intérieur de la région. De nombreux policiers utilisent cette menace pour exiger de l'argent illégalement, d'où, parfois, un recours à la prostitution pour des toxicomanes devant régulièrement les « financer » (Atlani *et al.* 2000).

<sup>6</sup> Sur cette question, cf. BARNETT *et al.* 2004

<sup>7</sup> L'étude de référence sur le thème des *bridging populations* est celle de MORRIS *et al.* (1996) qui montre que les hommes thaïlandais

qui avaient à la fois des rapports sexuels avec leurs partenaires habituels et des prostitués ont contribué de façon significative à l'explosion de l'épidémie dans ce pays

En dehors des toxicomanes, de nombreux témoignages montrent un développement exponentiel d'une prostitution due à la paupérisation (*ibid.*). Même s'il existe très peu de données précises sur la prostitution en général, et encore moins sur la prostitution masculine ou sur celle des adolescents, le recours à la prostitution semble principalement s'expliquer par la nécessité de combler la perte des revenus entraînée par l'effondrement du régime soviétique (Konings 1996, Lunin *et al.* 1995, Visser *et al.* 1993). Dans certains cas, il s'agit également d'avoir accès à des biens de consommation étrangers. Ainsi à Baku, capitale de l'Azerbaïdjan, des jeunes filles de familles aisées se livrent à la prostitution clandestine. Ce sont souvent des étudiantes vivant chez leurs parents, lesquels ignorent leur activité. Leur motivation est principalement financière : la prostitution, en particulier auprès d'étrangers, leur permet de s'offrir des produits de luxe. Les témoignages et les taux élevés de MST et d'avortements chez ces jeunes femmes indiquent que le préservatif est rarement utilisé (Atlani *et al.* 2000). Cette situation n'est pas spécifique à l'Azerbaïdjan. Une enquête réalisée à Saint-Petersbourg a révélé que 10 % des adolescentes et des jeunes femmes considèrent la prostitution comme un moyen acceptable de gagner de l'argent (Afanasyev et Skorobogatov 1995, voir aussi Chaïka *et al.* 1991).

La crise économique entraîne également un phénomène de prostitution saisonnière à l'étranger : des femmes et des adolescentes (plus rarement de jeunes hommes) quittent provisoirement leur pays pour trouver ailleurs les revenus nécessaires à leur survie et à celle de leur famille. Ces situations sont courantes en Asie centrale et dans les Républiques transcaucasiennes. La destination principale est la Turquie et l'Europe de l'Ouest, où ces femmes travaillent le temps d'accumuler un petit capital qui leur permet d'acheter des marchandises qu'elles revendent ensuite dans leur pays, où elles ouvrent souvent un petit commerce. Cette mobilité semble être un facteur aggravant de vulnérabilité au VIH. La plupart d'entre elles sont recrutées par des réseaux internationaux de prostitution et sont peu informées des risques qu'elles encourent. Les souteneurs des bordels de Turquie, par exemple, semblent souvent exiger qu'elles se plient aux désirs de leurs clients et n'utilisent pas de préservatifs. Quant à celles qui exercent une activité indépendante, l'illégalité les expose à des conditions de vie très dures, à la violence, et se protéger n'est pas leur première préoccupation (Konings 1996), bien que les taux d'infection au VIH dans ces pays soient plus élevés que dans leur pays d'origine (Atlani *et al.* 2000).

Bien qu'on ne dispose que de très peu de données sur l'usage du préservatif parmi les prostituées travaillant dans la région, chez les *call-*

*girls* et les prostituées de luxe, de même que chez celles travaillant dans les salons de massage, les hôtels, les saunas et les « appartements-bordels » (*kvartira*), l'utilisation d'un préservatif semble dépendre du client. Celles qui travaillent dans les gares ou dans la rue ne l'utilisent presque jamais (Kurova *et al.* 1998). Bien que le manque de données soit criant, cela semble confirmé par des études non publiées ainsi que par mes notes de terrain dans la région. Peu de données sont également disponibles sur la fréquence du VIH chez les prostituées en ex-URSS (Atlan *et al.* 2000). Les statistiques qui existent sur l'Ukraine indiquent une progression persistante de la contamination par le VIH chez les prostituées : de 4 pour 100 000 en 1993 à 4 pour 1 000 en 1996 (Konings 1996). Une enquête menée parmi des prostituées de rue à Kaliningrad, ville de la fédération de Russie, faisait apparaître un taux de 32 % de femmes contaminées (Brunet 1997, Liitsola *et al.* 1998).

Aujourd'hui, dans tous les pays de l'ex-URSS, l'épidémie de VIH explose. Dernière région à être relativement protégée de l'infection en 1994, les pays de l'ex-URSS connaissent dorénavant l'incidence la plus forte du monde.

### 3. *Le système soviétique de prévention de l'épidémie*

Dans cet environnement sanitaire et social dévasté, on l'a vu, l'infection au VIH est passée presque inaperçue pendant les premières années de son apparition en ex-URSS (1988-1994), les pouvoirs publics, comme les populations, devant faire face à des difficultés mieux connues et vécues comme plus préoccupantes. Paradoxalement, là où, dans le monde, les pays confrontés à l'arrivée de l'épidémie ont majoritairement été lents à formuler des réponses étatiques organisées pour parer à la menace à venir, les institutions soviétiques, elles, ont très tôt mis en place un dispositif de lutte, et ce, en dépit d'un taux de contamination encore très faible à l'époque. Ce dispositif, dont on aura un bref aperçu plus loin, est très structuré administrativement et identique dans tous les territoires. Un aspect résultant du système de santé lui-même durant la période soviétique : les médecins recevant tous la même formation, et les pratiques privées étant interdites, les patients n'ont officiellement pour seul recours que l'offre de soins étatiques, hôpital ou autre structure de santé, reliés administrativement à leur lieu de résidence.

Au milieu des années quatre-vingt-dix, ce schéma — organisation, concepts et pratiques professionnelles — reste globalement en vigueur

en Transcaucasie et en Asie centrale dans les pays devenus indépendants. Si leurs difficultés budgétaires amènent les autorités à solliciter l'aide des organisations internationales, pour autant ces instances sont censées, dans l'esprit des dirigeants de ces pays, leur apporter un soutien essentiellement financier. Il ne s'agit pas, pour eux, de remettre en cause d'aucune manière leur conception — tout droit issue du « soviétisme » — des politiques de santé concernant le VIH, y compris dans leurs aspects répressifs (Atlani 1998, Atlani *et al.* 2000).

Rappelons que, lors de la découverte des premiers cas de VIH en URSS — 1985-1986 —, le gouvernement, avec l'aide de la presse, tente d'abord d'accuser les États-Unis d'être, dans le cadre de la guerre froide, responsables de l'apparition du virus et de sa propagation. À partir d'octobre 1985, la presse soviétique a ainsi publié de nombreux articles accusant Washington, le Pentagone et le *Center for Disease Control* (CDC) d'être à l'origine du virus, afin de déclencher une guerre biologique mondiale. « D'après des chercheurs occidentaux, le virus du SIDA — une maladie terrible pour laquelle aucun traitement n'a été jusqu'à présent découvert — a été créé dans les laboratoires du Pentagone » (*Pravda*, 31 octobre 1986). « Moscou s'est servi du SIDA pour discréditer les États-Unis, en prétendant qu'ils violaient le protocole de Genève de 1935 sur les armes chimiques et avec la Convention de 1972 sur les armes biologiques » (Williams 1995 : 57).

Deux ans plus tard se met en place une approche plus pragmatique, qui reste pourtant dans le droit fil de l'idéologie soviétique. Un décret du Soviet suprême du 25 août 1987 prévoit comme principales mesures de lutte contre l'épidémie les dispositions suivantes :

1) soumettre à un test de dépistage obligatoire du VIH les donneurs de sang, de plasma et autres fluides ou tissus biologiques ; ce test concerne également les ressortissants soviétiques de retour d'un voyage à l'étranger supérieur à un mois ;

2) soumettre à ce même test obligatoire les personnes appartenant à des « groupes à haut risque » : transfusés, toxicomanes, homosexuels, prostitués ; test concernant également les citoyens soviétiques ayant été en contact avec un membre de ces « groupes à risques » (à la même période, les gouvernants des pays occidentaux, sous la pression des ONG, commencent à abandonner cette notion de « groupe à risque », jugée discriminante, au profit de celle de conduites à risque. Très peu de pays ont par ailleurs imposé, comme en URSS, un dépistage obligatoire pour ces groupes) ;

3) le dépistage du VIH doit s'effectuer sur la base du volontariat, ou « lors de visites médicales, professionnelles, ou autres » (cette dernière

phrase laissant, comme on va le voir, libre cours à l'interprétation officielle) ;

4) cette nouvelle réglementation s'applique aux étrangers en visite dans le pays, aux membres du corps diplomatique, ainsi qu'à tout autre représentant de pays étrangers.

Cette même année (1987), le ministère de la Santé soviétique (*minzdrav*) met en place un réseau de quarante laboratoires de tests de masse pour les banques de sang et les dépistages individuels, répartis sur l'ensemble du territoire soviétique.

L'application de ce dispositif est confiée au ministère de la Santé, en lien étroit, s'entend, avec le Parti communiste de l'Union soviétique. Le ministre responsable est chargé de superviser et coordonner l'ensemble de cette politique — plans quinquennaux, achat de médicaments et d'équipements, recherche-développement, formation des médecins et para-médicaux, relations avec les pays étrangers, etc. Les décisions ministérielles relèvent ensuite, pour la mise en œuvre, des ministères de la Santé dans les différentes Républiques soviétiques, avec une attribution des tâches selon le schéma hiérarchique<sup>8</sup> : centres de santé, à l'échelle de la région, de la municipalité, du district, etc. C'est donc bien le Parti communiste soviétique qui, de 1985 jusqu'à sa disparition formelle en 1991, dirige de fait la politique de lutte contre l'épidémie (fig. 3).

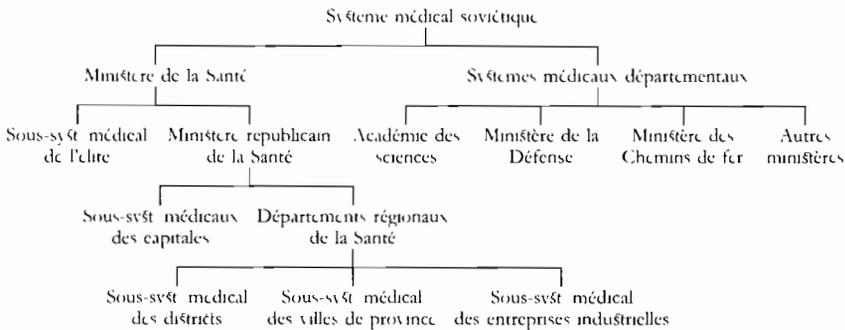


FIG. 3 — Le système de santé soviétique (d'après Davies 1988 : 117).

8. Cf DAVIES 1983, 1984, 1987, 1988, 1989, 1990, 1993, FIELD 1957, 1976, HYDE 1974, KASER 1976, KNAUS 1982, LISITSYN 1972,

NAVARRO 1977, RYAN 1978, 1987, 1991, SAFONOV et LOGINOVA 1976, SERENKO *et al* 1976

Dépistage de masse <sup>9</sup> — obligatoire et imposé par les forces de l'ordre — et *contact tracing* <sup>10</sup> — c'est-à-dire reconstitution par la milice de tous les contacts des personnes infectées sur les dernières années (famille, amis, collègues, etc.) grâce à des « enquêtes » musclées, et dépistage obligatoire — étaient à la base de la stratégie soviétique de lutte contre le VIH. Cette politique fut poursuivie jusqu'à la fin de l'URSS et demeure la référence majeure des personnels de santé et de la population en 1995, quand arrivent les acteurs internationaux du développement en Transcaucasie et en Asie centrale (comme nous le verrons) <sup>11</sup>. Une poli-

9 La stratégie de dépistage de masse choisie en URSS ne correspond pas à la position des Nations unies. Voilà les grandes lignes de la position officielle de l'OMS/WHO à ce propos :

« *Mandatory testing does not promote safer behaviour and impedes behavioural counselling. The evidence that voluntary testing leads to safer behaviour is weak, but even if this was clearly demonstrated, it would be illogical to conclude that compulsory testing would have the same effect. It is paradoxical to try to gain people's voluntary cooperation on adopting safer behavior by coercing them to be tested [ ] Mandatory testing erodes the basis of trust between health service providers or government authorities and people who would otherwise benefit from health services. It can damage the public health by deterring people from using health services from which they or their families would otherwise benefit.* »

« *Mandatory testing may lead to a false sense of security and encourages risky behaviour. It undermines people's sense of personal responsibility for their own health and may lead to an increasing spiral of unrealistic political demands.* »

« *It is logistically impossible to test everyone at once, and hence mixing between tested and untested people cannot be prevented. Nor does testing lead to a cessation of risk behaviour. This means that will be transmitted to people who have previously been tested negative.* »

So « *testing does not, in itself, prevent transmission or. Testing does not, in itself, improve the health of people infected with.* » OMS/WHO clearly underlines that « *decisions to implement mandatory testing are usually largely motivated by a political desire to be seen doing something dramatic and decisive. Announcing the introduction of mandatory testing, while providing inadequate funds to promote behavior change, is a cheap way of buying publicity. In contrast, genuinely effective public health measures are labour intensive and unglamorous.* » (OMS/WHO 1993 8-9)

10 La position de l'OMS/WHO sur le *contact tracing* et le VIH est la suivante : « *The aim of contact tracing for curable sexually transmitted diseases is to identify and treat possibly infected contacts, to prevent them from developing future disease and to break the chain of transmission. This is not possible for because there is no cure. Contact tracing or partner notification for is, on balance, desirable to enable contacts to be aware of the extent to which they have been at risk, and to offer voluntary testing and care if found to be infected. But the public health benefits of contact tracing for are much more doubtful and equivocal than that for, say, syphilis or gonorrhoea [.] Contact tracing can only be done if the infected person is willing to disclose details of his/her contacts to health workers. Forcing people to be tested for against their will cannot make them disclose information needed for contact tracing. Those who do not wish to comply with contact tracing can simply claim to have had anonymous sex with someone whose full name and address they do not know. Indeed some people who might provide information for contact tracing if testing was voluntary will refuse to if it is mandatory, in order to protect their contacts from being subjected to compulsory testing [...]. Contact tracing cannot be done without the cooperation of infected individuals, and mandatory testing makes such cooperation less likely.* » (OMS/WHO 1993 40).

11 À la veille de sa disparition, il y avait, sur l'ensemble du territoire soviétique, 1 500 laboratoires de diagnostic du VIH et 110 centres de « prévention » (15 au niveau républicain, 6 au niveau régional de la fédération de Russie et 89 dans les Républiques soviétiques, oblasts et villes principales). En 1988, 600 médecins furent formés au diagnostic du VIH en laboratoire et 890 au traitement clinique. Un an plus tard, on en comptait respectivement 1 420 et 1 600 (WILLIAMS 1995).

tique pratiquée sans respecter les recommandations de l'OID et qui suit une conception très éloignée des pratiques internationales en la matière.

Si la législation de l'URSS, dans les textes, garantissait en 1990 l'anonymat aux personnes concernées, celles-ci n'en faisaient pas moins l'objet de fortes pressions émanant des organismes gouvernementaux dans le cadre du *contact tracing*. Par exemple, Roman Kalinin, militant russe engagé dans la mobilisation contre l'épidémie, relate comment fut confisqué le carnet d'adresses de « V. K. », infecté par le VIH. Ses contacts furent contraints de faire un test, puis surveillés par la police et le KGB, et victimes de chantage. « En Union soviétique, dès que quelqu'un est diagnostiqué comme séropositif... la brigade de surveillance des maladies vénériennes s'ébranle... et les fonctionnaires des services de santé partent à la recherche de tous ses partenaires sexuels. »

Dans ce contexte, mis à part une exception (Boda, que nous rencontrerons dans quelques pages), il n'y a pas en 1994-1995 d'ONG locale spécialisée et active dans la lutte contre le VIH en Asie centrale et en Transcaucasie post-soviétique. Deux raisons expliquent cette quasi-absence. D'une part, on l'a vu, les taux d'infection sont très réduits à cette époque, ce qui ne poussait pas la population à la mobilisation. D'autre part, le concept même d'ONG n'existait pas en URSS. Tout groupement indépendant des structures officielles y était en effet interdit (Wedel 1998) : « On risquait la prison ou le goulag pour tout soupçon de groupement illégal ! » comme le souligne Sacha, membre local de l'OID recruté dès le milieu des années quatre-vingt-dix, après un doctorat es sciences. Dans la constitution de l'Union soviétique, un certain nombre d'articles concernaient les organisations publiques. La loi « sur les organisations et associations bénévoles » du 14 octobre 1932 réglementait leur création et leurs activités, ainsi que les modalités d'adhésion de leurs membres. Selon de nombreux témoignages, « ces organisations n'étaient autorisées que si leurs objectifs n'entraient pas en contradiction avec ceux de l'État », « ce qui signifiait censure et création d'organisations fantoches destinées à justifier et à légitimer la politique officielle ». Il existait ainsi dans chaque République soviétique un grand nombre d'organisations, par exemple des organisations professionnelles : unions d'ouvriers, de journalistes, sociétés savantes et éducatives (*ibid.*). « La plus puissante était le Parti communiste, gardien le plus absolu de l'Union soviétique », raconte Sacha. Le Komsomol, qui dépendait officiellement du Parti, existait sur tout le territoire soviétique jusqu'en 1992. Tous les lycéens et étudiants étaient contraints d'y adhérer s'ils voulaient faire carrière. Par ailleurs, dans les mouvements de la jeunesse étaient inscrits pratiquement tous les enfants et adolescents (*oktyabryata*

de 7 à 10 ans et pionniers de 10 à 14 ans). « Toutes ces organisations dépendaient totalement de l'État. Toutes les activités qui s'écartaient de la ligne du Parti et du gouvernement y étaient interdites » (Sacha).

Juste avant la fin de l'URSS, en 1990 et 1991, certains décrets du Soviet suprême modifièrent le statut des organisations publiques pour permettre la création légale de groupements indépendants des structures étatiques, mais leur enregistrement et une partie de leur contrôle relevaient toujours de l'État. Aussi, lorsque les membres de l'OID s'investissent à partir de 1995 dans les régions ex-soviétiques de Transcaucasie et d'Asie centrale, ce dispositif réglementaire contrôlant toute activité associative est encore en vigueur. La création d'ONG locales va donc se développer lentement dans les premières années suivant l'indépendance de ces pays, ce qui n'est pas le cas dans d'autres régions de l'ex-URSS, en Russie, en Ukraine et dans les pays baltes par exemple, où les ONG locales se sont multipliées dès la disparition de l'URSS, y compris dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA. Dans un tel contexte, on comprend que les rares associations créées ne s'intéresseront pas immédiatement à un phénomène lui aussi quasi inexistant à l'époque : l'épidémie de VIH.

À ce stade, les acteurs de l'OID se trouvent face à une situation complexe. D'un côté, nous avons vu dans le chapitre précédent qu'ils ont posé les premières pierres d'une approche fondée sur l'universalité supposée de l'implication des ONG locales dans la lutte contre le VIH et sur leur représentativité type de la société civile dans une bonne gouvernance, approche qui devrait les mener à soutenir matériellement et techniquement toute ONG locale active dans la prévention de l'épidémie dans la région. De l'autre, le temps passé auprès des acteurs post-soviétiques impliqués dans le domaine de la prévention du virus leur fait prendre conscience que ce n'est pas si simple.

Au milieu des années quatre-vingt-dix, alors que les agences de développement comme l'OID s'installent dans la région, seuls les gouvernements, et en particulier les ministères de la Santé, sont actifs dans la prévention du VIH/SIDA. Ils partagent une unique stratégie, héritée du modèle soviétique de lutte contre le VIH et orientée vers le contrôle de la population, les dépistages de masse, le dépistage systématique des groupes jugés « à risques », le *contact tracing* et l'isolation des personnes infectées. Très structurée, disposant d'un personnel nombreux, sa pratique est limitée par un manque de ressources financières, mais sa logique n'est aucunement remise en question par ses acteurs. Ils tentent de poursuivre la série de mesures « lourdes », héritées du modèle soviétique et contraires aux recommandations des organismes interna-

tionaux. Ces choix des autorités montrent que l'épidémie est encore perçue comme relevant uniquement d'un problème de santé, qui ne doit être affronté qu'avec les outils dont dispose l'appareil d'État — et aucunement avec des acteurs locaux non gouvernementaux. Une stratégie toujours appliquée quand ces gouvernants font appel à l'OID, non pour élaborer une nouvelle approche de la prévention du VIH, mais parce que ce schéma étatique est désormais privé des moyens financiers dont il disposait avant la chute de l'URSS, et doit trouver d'autres sources de financement.

Les acteurs de l'OID découvrent en même temps un autre aspect important de l'héritage soviétique : la quasi-absence dans le corps social d'acteurs indépendants — groupes informels, associations constituées — auxquels ils pensaient pourtant, de New York, confier l'essentiel de leur assistance contre l'épidémie de VIH/SIDA dans la région, sur la base des expériences menées dans les pays du Nord. Au milieu des années quatre-vingt-dix, en Asie centrale et en Transcaucasie, les politiques officielles de santé publique ignorent ce type de démarche et en restent à l'approche soviétique, qui associe marginalisation et répression. Il n'existe à cette époque pratiquement aucune ONG locale qui s'emploie à freiner la propagation du virus et apporter une assistance aux personnes concernées. Deux raisons l'expliquent. Les taux d'infection au VIH sont très faibles dans la région, bien que tous les déterminants soient présents pour une explosion rapide de l'épidémie (hausse dramatique de la toxicomanie et de la prostitution, faible protection contre l'épidémie, système de santé et en particulier de traitement des MST en plein chaos). Surtout, les ONG, dans le sens occidental du terme, étaient inconnues en URSS où tout groupement indépendant des structures officielles était interdit.



## CHAPITRE IV

### *Négociier pour aider*

AU MILIEU des années quatre-vingt-dix, on l'a vu, l'OID décide d'aider massivement les ONG locales à lutter contre le VIH en Asie centrale et en Transcaucasie. Cette action aura deux buts majeurs : prévenir une épidémie encore inexistante dans la région à l'époque et participer au renforcement de la gouvernance dans ces pays qui viennent d'acquérir une indépendance politique. Les acteurs de l'OID — contrairement à ceux travaillant dans les pays dits du Tiers Monde — viennent d'arriver dans la région, et ils n'ont pas encore un savoir-faire qu'ils estiment « adapté » à ces pays. Ils sont en pleine création de normes et de pratiques, et ce pour tout un éventail de domaines d'assistance. Aussi hétéroclites que ces derniers puissent paraître pour un observateur non averti, leurs processus d'élaboration s'inscrivent dans une ligne d'approche commune : la construction d'une morale partagée, celle de la bonne gouvernance. Mais, on a vu que cette dernière n'est encore que théorique. On leur demande de la traduire en pratiques, ou plus précisément d'en inventer les pratiques, ce qu'ils vont faire sur un ensemble de thèmes, prévention du VIH en ex-URSS comprise.

Dans la première étape de l'ethnographie, la promotion des ONG locales de lutte pour la prévention de l'épidémie est apparue, pour les acteurs de l'OID, comme relevant de la représentation type de l'implication de la société civile dans la construction d'une bonne gouvernance à inventer sur le territoire post-soviétique. Ils vont donc s'atteler à les soutenir.

Les acteurs de l'institution avaient bien imaginé que le contenu de la forme ONG pouvait varier (par exemple l'identité des membres, leurs actions, leurs désirs, leurs affiliations politiques, leurs localisations, etc.), mais que cette forme était « universelle ». Or en Asie centrale et en Transcaucasie, « ce n'est pas si simple », comme le chapitre précédent l'a illustré. Ce contexte affecte-t-il l'élaboration de l'idéologie institutionnelle

étudiée ? Vont-ils la modifier, en changer les pratiques ? Bien au contraire, comme on va le voir. Cherchant des directives leur permettant de revoir, ou de confirmer, leurs premières décisions new-yorkaises, les acteurs de l'OID vont confronter leurs analyses avec les discours qui commencent à se répandre, au sein de l'agence, sur la bonne gouvernance, discours encore très généralistes tant la notion est encore récente et floue.

Dans nombre de pays dits en développement, entendent-ils au siège new-yorkais, les ONG locales sont démunies. « Elles n'ont pas les capacités adéquates en matière d'analyse des problèmes, de plaidoyer et de sensibilisation, de constitution de réseaux, de gestion et de mobilisation des ressources. En outre, il leur faut mieux rendre compte et mieux s'adapter à leurs mandants en leur accordant une plus large place. De plus, certaines d'entre elles fonctionnent dans des milieux juridiques et réglementaires rigides. » Or ces organisations « doivent être dotées de capacités suffisantes pour réaliser pleinement leur potentiel » et assurer ainsi leur part dans une bonne gouvernance. « Elles ont aussi besoin d'un environnement propice, dont un cadre législatif et réglementaire qui garantisse le droit d'association, de mesures d'incitation qui facilitent l'appui et les processus permettant aux organisations de la société civile d'être parties prenantes dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques. » Dans ce cadre général, une des tâches primordiales de l'OID dans les pays dits en voie de développement, selon la consigne officielle émanant du siège, est « d'amener les pouvoirs publics et la société civile à débattre ensemble des politiques et programmes et d'aider à créer un espace sûr et impartial qui suscite la confiance et favorise l'établissement de relations durables ». L'OID peut également « appuyer les efforts nationaux visant à revoir les cadres législatif, administratif et fiscal en faveur de ces organisations, et aider à améliorer les relations que les pouvoirs publics entretiennent avec elles ». L'OID peut enfin envisager d'aider ces organisations à « renforcer leurs capacités de planifier, de gérer et de mettre en œuvre des activités de façon efficace et responsable ». Quand ces ONG sont quasi inexistantes, la tâche de l'OID est « de mettre en place les institutions de base de la gouvernance ».

Loin de se laisser perturber par le contexte des pays d'Asie centrale et de Transcaucasie post-soviétiques, et armés de ce qu'ils considèrent être une nouvelle justification de leurs choix, les acteurs de l'OID vont alors chercher du côté de tout ce qui pourrait, sous une forme ou une autre, ressembler à des ONG locales susceptibles de lutter contre le VIH/SIDA dans la région. Aucune ne s'intéresse à la prévention du VIH ? « Ce n'est pas grave, affirment Beth, Anna et leurs collègues, on va les

aider à développer des activités de lutte contre l'épidémie. » Les acteurs de l'OID vont donc décider d'aider un mouvement non gouvernemental inexistant dans le domaine de la lutte contre le VIH, et ce alors qu'il existe une stratégie de lutte contre l'épidémie structurée mais sans ressources, que les agents gouvernementaux aimeraient voir revivre grâce à de l'argent frais, éventuellement international.

Cette aide aux ONG locales de prévention du VIH, sous couvert de promotion de la bonne gouvernance, n'est en effet qu'un aspect de l'assistance multiforme de l'OID dans la lutte contre l'épidémie dans la région. En dehors de cet axe, il faut le rappeler, l'OID œuvre à une réforme et à l'amélioration des modalités de dépistage du VIH, au respect de l'anonymat et de la confidentialité, à la mise en place de structures de soutien psychologique et social, à la création et à la diffusion de messages de prévention adaptés aux groupes vulnérables, ainsi qu'à l'amélioration du traitement des MST et à l'accès aux soins pour les personnes infectées par le VIH/SIDA. Ce sur quoi ce livre se concentre — l'aide aux ONG locales de prévention du VIH sous couvert de promotion de la bonne gouvernance — n'est donc qu'un aspect de l'assistance multiforme de l'OID dans la lutte contre l'épidémie dans la région.

Cette troisième étape de la construction de l'idéologie institutionnelle étudiée va s'articuler en trois mouvements. Dans un premier temps, les acteurs de l'OID vont mener un véritable plaidoyer en faveur de l'action des ONG locales auprès des seuls acteurs actifs dans la lutte contre l'épidémie à l'époque, les acteurs gouvernementaux. Dans un deuxième temps, ils vont chercher à entrer en contact avec toutes les formes d'organisations collectives, labellisées ou non ONG, qui pourraient un jour développer des activités non gouvernementales de prévention du VIH. Ces groupements collectifs relèvent de trois grands types : des anciennes institutions soviétiques rebaptisées, des ONG locales récemment créées, et des ONG « en germe », comme les appellent les acteurs de l'OID. Dans un troisième temps, enfin, l'OID va déployer une véritable stratégie d'assistance aux ONG locales identifiées. Cette aide internationale va s'articuler avec les années autour de plusieurs axes : l'assistance matérielle et technique aux ONG locales et la promotion d'un cadre législatif et social nécessaire à leur développement. Le but est de permettre l'« éclosion de la société civile », société civile composée d'ONG locales censées être garantes d'une bonne gouvernance.

1. *Plaidoyer*

Pour commencer, les membres de l'OïD s'attèlent à convaincre du bien-fondé de leur démarche les seuls protagonistes de la lutte contre l'épidémie dans la région à l'époque, à savoir les acteurs gouvernementaux. Au-delà de la rhétorique des textes officiels qui déclinent sur le même ton la « nécessité de la société civile » dans ces pays, ce plaidoyer est mené lors de discussions individuelles ou en petits groupes, au fil des années, dans des villages, chefs lieux de *raïon* ou dans la capitale. Voici venu pour les membres de l'OïD un nouveau temps de dialogue, mais aussi de confrontations parfois tendues avec les représentants gouvernementaux adhérant à la vision politique officielle.

Mis à part le dépistage de masse et le *contact tracing*, en effet, peu d'actions furent entreprises sur d'autres fronts, en particulier l'éducation et l'information sur le VIH. Certes, entre 1987 et 1991 furent conçus et produits des brochures, posters, *stickers*, badges, sur le modèle de la lutte contre les MST. Reste qu'à l'échelle de l'Union cela n'était pas la priorité du programme de lutte contre le VIH/SIDA, plus occupé au dépistage de masse et à la surveillance des individus suspects de « mauvaise vie ».

Cette réponse univoque à l'épidémie, héritée du passé récent mais tout autant de l'histoire de la société soviétique, sera régulièrement opposée à Beth, Anna, Mike, Sacha et leurs collègues de l'OïD quand ils exposeront à leurs interlocuteurs le type d'assistance qu'ils souhaitent fournir aux pays demandeurs d'aide. Aussi, leur position, prônant la « mobilisation » des ONG locales, va soulever bien des réticences chez les dirigeants comme chez les professionnels de santé, alors encore largement agents de l'État.

C'est l'hiver dans une petite ville de l'une des anciennes Républiques soviétiques d'Asie centrale. Une réunion se tient dans des bureaux du ministère de la Santé. La pièce est vaste, sans chauffage, il y règne une humidité glaciale. Les rideaux de tissu épais, orange et marron, les murs, peints d'un vert et d'un jaune ternes et délavés, les tables et chaises en faux bois plaqué, les trois suspensions lumineuses au plafond, tout donne au lieu cette ambiance caractéristique des espaces officiels dans les années cinquante, associant l'impression d'austérité à celle de rigidité administrative, un climat qui évoque les décors révolus tout à la fois d'une salle de classe, d'un hôpital, d'une caserne. À quoi s'ajoute cette atmosphère indéfinissable mais bien présente, un rien étouffante aussi, propre à un univers bureaucratique issu de la société soviétique du temps de sa puissance.

Beth, Anna, Léna et Sacha représentent l'OID. Beth et Anna, on l'a vu, sont des expatriées travaillant pour l'OID et nouvellement arrivées dans la région, alors que Léna et Sacha sont des membres locaux de l'organisation, originaires du même pays que les autres participants. Ces derniers, par leur apparence vestimentaire, semblent former un groupe homogène. Tous sont engoncés dans d'épais manteaux et coiffés de toques de fourrure. En réalité, l'assemblée est très disparate. Il y a là une majorité de médecins, infirmières et para-médicaux du ministère de la Santé, certains vétérans d'organisations ressuscitées de l'ancienne Union soviétique, des représentants des gardiens de prison et des équipes chargées de la surveillance des « drogués » et des « prostituées », des professionnels — médecins — de centres de planning familial, ou encore le directeur d'une clinique publique de soins pour MST.

Alors que Beth et ses collègues se concertent une dernière fois sur les thèmes à aborder impérativement, deux hommes bavardent à l'écart.

SERGUEL. — Dis-moi, Oleg, sais-tu pourquoi nous sommes là ?

OLEG. (*montrant la lettre d'invitation et en reformulant l'essentiel, d'un ton ironique*) — Pour apprendre comment nous pourrions, nous et nos structures, nous adapter aux directives promues par l'organisation internationale venue nous aider.

SERGUEL. (*désabusé*) — Ah bon...

BETH. (*s'adressant à tous*) — Comme vous en êtes bien conscients, la syphilis et la prostitution s'étendent considérablement dans votre région, et l'usage du préservatif reste rare. Le trafic de drogue est en augmentation constante et la toxicomanie touche un nombre croissant de jeunes de ce pays. Le virus du VIH est à vos portes, il arrive dans votre région ! La prévention d'une épidémie exige une intervention rapide de l'État comme d'ONG locales !

UN PARTICIPANT. (*étonné comme le reste de l'assemblée*) — Dites-moi, qu'est-ce qu'une ONG locale ?

SACHA. — Les ONG, c'est vous-mêmes, organisés en groupes pour faire face à des problèmes que le gouvernement ne peut résoudre seul.

UN PARTICIPANT. — Le gouvernement n'a pas d'argent. Nous-mêmes n'avons pas reçu de salaire depuis deux ans !

UN AUTRE PARTICIPANT. — À l'époque de l'Union soviétique, nous avions des organisations : de femmes, de jeunes, les syndicats d'usines, les associations sportives, les joueurs d'échecs, les comités d'*oblast*, les minorités ethniques et culturelles. Or tout cela a disparu.

BETH. — Toutes ces entités étaient en réalité des émanations du Parti communiste et obéissaient à ses directives. Ce n'était donc pas des acteurs de la société civile telle qu'on l'entend. Je parle d'organisations

non gouvernementales, c'est-à-dire in-dé-pen-dan-tes. (*s'en suit un lourd silence*) La société civile est l'un des piliers centraux de la bonne gouvernance d'un pays. Et les ONG locales en sont une composante essentielle.

SACHA. (*rompant un nouveau silence, aussi long et pesant que le précédent*) — L'action des ONG locales dans la lutte contre le VIH/SIDA est absolument vitale. Je remarque que la plupart d'entre vous sont médecins et que vous travaillez presque tous pour l'État. Nous parlons aujourd'hui du VIH. Sa prévention demande une approche plus nuancée que les seules actions médicales et gouvernementales, actuellement les seules connues ici.

UN TROISIÈME PARTICIPANT. (*à la fois plaintif et un rien hostile*) — Avant, tous les problèmes médicaux étaient gérés par les centres de santé de l'État, qui n'ont plus de matériel aujourd'hui. Les médecins n'ont pas touché leur salaire depuis des mois. Or, si j'ai bien compris, le problème de l'épidémie va maintenant être confié à d'autres ? À des non-médecins, donc non-professionnels, et à des marginaux ?

UN QUATRIÈME. — Avec les ressources financières nécessaires, les centres de santé pourraient continuer à mener des dépistages de masse et à surveiller les personnes déviantes. Les individus contaminés pourraient facilement être identifiés et contrôlés, comme avant, du temps de l'URSS !

Beth insiste sur la nécessité de rompre avec les pratiques en vigueur au temps de l'Union soviétique, soulignant qu'il ne s'agit plus d'identification ni de contrôle des individus, mais de prévention d'une épidémie, une démarche que les ONG locales sont mieux placées pour mener à bien que les services de l'État.

BETH. — L'expérience internationale est tout à fait concluante en la matière. Les associations de la société civile ont une bonne connaissance de la population et de ses besoins. Elles sont capables d'évoquer des problèmes délicats, touchant à l'intimité sexuelle, des comportements sur lesquels les organismes gouvernementaux n'ont pas prise. Il faut des individus qui s'adressent à des individus, des femmes qui parlent à des femmes, des porteurs de virus à d'autres personnes infectées, des usagers de drogues à d'autres usagers de drogues...

Un journaliste de la télévision est présent dans la salle, car c'est la première fois qu'une agence non médicale de développement international décide d'intervenir de façon massive dans la région pour lutter contre l'épidémie, et il s'en étonne.

LE JOURNALISTE. — Le type d'action a-t-il un caractère d'urgence ? N'oubliez pas que le problème du SIDA ne touche pratiquement pas nos pays, et qu'il n'y a pas d'ONG actives dans ce domaine ici.

LÉNA. — C'est bien pourquoi nous sommes ici. Il faut nous écouter !

ANNA. — C'est justement le moment idéal pour engager une action. Il y a jusqu'à présent peu de cas d'infection au VIH. Mais il existe des signes inquiétants, comme le pourcentage élevé de MST. Et nous savons par expérience qu'une épidémie de VIH peut exploser très rapidement. Il est donc extrêmement important que les différents acteurs, en particulier les ONG locales, soient conscients du problème et participent au travail de prévention.

BETH. (*tendant d'expliquer l'action à venir de l'ONU*) — Nous ne sommes pas venus dicter aux gens ce qu'ils doivent faire. Pour l'instant, notre rôle se limite à passer du temps avec les responsables gouvernementaux et les représentants de la société civile pour connaître la situation, et penser avec vous à l'aide que l'on pourra apporter. Ensuite une aide sera prévue, sur une période de temps limitée, accompagnée de fonds et de moyens techniques qui seront mis à la disposition des gouvernements et des ONG locales des pays de la région, si celles-ci se forment et décident d'agir dans la lutte contre l'épidémie.

SACHA. — Nous aiderons avant tout les organisations de la société civile à éclore, à développer des activités et à entrer en contact avec des homologues américains ou européens qui sont engagés depuis plusieurs années dans la lutte contre l'épidémie.

À l'issue de cette longue réunion, il fait presque nuit. Sergueï et ses collègues, que les membres de l'organisation doutent d'avoir déjà convaincus, sabrent le *champanskoïe* — champagne soviétique — avant de boire du cognac, puis de la vodka.

Deux éléments sous-tendent ces premières réticences. Le premier est le contexte hérité de l'Union soviétique, expliquant la quasi-absence d'ONG locales et des stratégies étatiques très structurées de lutte contre le VIH, toutes organisées sur le même modèle. Le second renvoie aux conditions du pouvoir administratif, liées à la fin de l'URSS, dans des pays nouvellement indépendants et laissés « à l'abandon » — du moins une majorité d'acteurs gouvernementaux avait alors cette perception —, c'est-à-dire désormais privés de consignes, d'orientations, d'informations, d'assistance financière et technique.

Un extrait de discussion éclaire un peu plus cette incompréhension teintée de suspicion. Elle se déroule dans le bureau de Vladimir entre Anna, Beth, Sacha, Léna et Vladimir, le secrétaire d'État au SIDA d'un pays de la région (Vladimir a le même poste qu'Eldar dans un pays voisin). Vladimir est entouré de ses principaux collaborateurs, tous

fonctionnaires du gouvernement. C'est un bureau modeste dans un immeuble appartenant au ministère de la Santé. Les murs sont couverts de livres et de documents annotés. Des posters de prévention du SIDA sont punaisés de-ci de-là. Des gens entrent et sortent sans cesse, blouses blanches et gros manteaux pour lutter contre le froid, des papiers à faire signer à la main. Léna connaît bien ce bureau. Médecin, âgée d'une cinquantaine d'années, elle a été l'adjointe et la petite main de Vladimir. Imposée à l'OID par certains membres du gouvernement (qui voulaient placer une personne de connaissance dans l'agence), elle vient d'être recrutée par l'organisation de développement pour ses activités de lutte contre l'épidémie.

ANNA. — Notre projet se concentre sur l'aide à la bonne gouvernance, et plus précisément aux ONG locales. Nous voulons vous proposer des modèles d'initiatives réussies qui ont été développées dans les autres pays pour lutter contre l'épidémie.

VLADIMIR. — Les pays occidentaux proposent de l'aide. Mais eux-mêmes connaissent des taux très élevés d'infections au VIH... Leurs approches ne me semblent donc pas si efficaces ! Vous m'excuserez, je suis peut-être un docteur ignorant, coincé dans une Union soviétique qui a disparu, mais quelles sont donc ces nouvelles expériences de prévention dont nous devrions nous inspirer ?

BETH. — Dans certains pays, les gens ont créé des associations pour travailler au sein de leurs communautés à la prévention de l'épidémie et au soin des personnes infectées.

VLADIMIR. — Peut-être que l'épidémie est arrivée pour faire peur aux gens et les forcer à être plus responsables. Si Dieu n'existait pas, on l'aurait inventé !

BETH. — Quelle est la situation des ONG locales dans la prévention du VIH ?

VLADIMIR. — Il n'y a pas d'ONG locales travaillant à la prévention du VIH ici. Nous n'avons donc pas pu travailler avec elles. Mais nous avons de nombreuses institutions sociales impliquées.

SACHA. — Seraient-elles intéressées par de l'assistance technique, de la formation afin d'apprendre ce qui se fait ailleurs ?

VLADIMIR. — Évidemment : pourquoi pas ?

UN ASSISTANT. — Les ONG sont une idée nouvelle pour nous. Leur travail aussi est nouveau pour nous...

ANNA. — Bien sûr, nous comprenons. Après un demi-siècle de pouvoir soviétique où le seul pourvoyeur de services était le gouvernement, cela ne favorise pas les activités non gouvernementales ! L'établissement d'ONG locales ne doit pas être aisé.

BETH. — Et puis l'épidémie de VIH est toujours considérée comme un problème médical, devant être géré par les institutions étatiques... cela ne doit pas aider non plus, n'est-ce pas ?

UN ASSISTANT. — ... hum,... hum. Mais en fait, en quoi les ONG locales consistent-elles exactement, dans le reste du monde ?

LÉNA. — Écoutez les experts !

ANNA. (*la reprenant doucement*) — Ce sont des groupes de gens qui se réunissent afin de répondre ensemble à leurs propres problèmes et à leurs propres espoirs. Sans attendre que le gouvernement ne le fasse pour eux ou les dirige. Les ONG locales ont été utiles dans la lutte contre le VIH dans de nombreux pays, par exemple certains groupes de gens ont commencé à se protéger, alors qu'avant ils ne s'estimaient pas concernés par les messages officiels de prévention.

SACHA. — Les réponses développées au cours des dix dernières années dans le monde ont permis de distinguer des modèles à succès et donc de proposer des recommandations. Sans une forte présence d'ONG locales et de communautés impliquées dans la lutte contre l'épidémie, il s'avère très difficile de contrer l'avancée de l'infection. Dans la majorité des pays occidentaux et non occidentaux, les ONG locales sont vraiment les acteurs principaux de la lutte contre le VIH/SIDA.

UN ASSISTANT. — Quel travail font-elles concrètement ?

BETH. — Certaines travaillent à la prise de conscience par les membres des groupes dont elles sont issues du danger de l'infection et des stratégies disponibles afin de s'en protéger. D'autres luttent contre la suspicion entourant l'épidémie, la peur qu'elle provoque parfois. Elles peuvent aussi proposer aux personnes infectées des lieux où vivre dans la dignité si elles sont rejetées par leur entourage... Ou assurer que les personnes infectées aient accès à certains traitements, et dans de bonnes conditions... Ce ne sont là que des exemples.

VLADIMIR. — Et concrètement, quel est le but de votre projet ?

ANNA. — Nous venons aider les ONG locales à développer des projets adaptés de prévention du VIH. Cela passera par de l'aide technique et financière aux ONG locales existantes voulant créer des projets de lutte contre l'épidémie, ainsi qu'aux individus qui désirent créer des ONG locales ayant la prévention de l'épidémie comme but premier.

UN ASSISTANT. — Vous devriez nous aider à reconstituer notre système, au lieu de vouloir aider des associations de marginaux, même pas professionnels ! Nous sommes des professionnels ; notre système de santé était excellent ! Mais nous ne recevons plus nos salaires. Et tout s'achète maintenant... Et vous, vous venez aider des associations de drogués ou d'homosexuels ! Elles n'existent même pas ! Et puis c'est

illégal. Ils vont en prison ces gens-là ! Comment pourraient-ils aider la population à se protéger de l'épidémie ? On n'est pas en Afrique !

UN SECOND ASSISTANT. — Vous savez, nous n'avons pas été payés depuis des mois. Notre matériel de test est vieux, il date du temps de l'URSS et nous n'avons plus les moyens d'acheter les pièces défectueuses... L'idée des ONG locales est peut être préférable à notre politique actuelle.

UN TROISIÈME ASSISTANT. — Nous allons créer des ONG dans notre ministère !

LÉNA. (*d'un air grave*) — Oui, il faut nous écouter si vous voulez avoir de l'avenir.

SACHA. (*la reprenant avec gêne*) — Mais, bon... enfin... voyez-vous, nous envisageons d'aider des ONG, c'est-à-dire des organisations NON gouvernementales !

ANNA. — De plus, nous aiderons celles qui auront une idée claire de leurs objectifs et de leurs populations-cibles, et une fois seulement qu'elles auront développé un plan de travail détaillé et satisfaisant. Elles doivent en particulier être attachées au respect des droits de l'homme... En tant que Centre sida du gouvernement, vous êtes bien placés pour coopérer avec les ONG locales...

BLITH. — Mais il est important que les membres des ONG locales ne soient pas simultanément des représentants de l'État ! Cela trait à l'encontre de l'objectif recherché !

VIADIMIR. — Mais quel est l'objectif ?

SACHA. — Eh bien, créer une société civile active, qui coopère avec des représentants de l'État tels que vous, mais qui soit indépendante de votre contrôle...

Il est important de souligner que cette première incompréhension, parfois mêlée d'hostilité, chez les acteurs officiels de santé publique dans ces régions face au discours de l'OID et à ses projets, n'est pas un fait isolé, observé uniquement dans les cercles du pouvoir, mais qu'il concerne autant une grande majorité de professionnels. Plus tard, on le verra, certains d'entre eux adopteront la vision de l'agence de développement. Pour l'heure — au milieu des années quatre-vingt-dix —, ils ne cachent pas leur scepticisme quant aux propositions qui leur sont faites, tout en s'avouant souvent perdus dans ce post-soviétisme qui ne finit pas de les étonner. En effet, les acteurs de l'OID sont rapidement confrontés au fait que la disparition du système soviétique laisse la grande majorité des professionnels de santé dans un réel désarroi face à l'épidémie de VIH. Les centres républicains dans chaque pays nouvellement indépendant,

soustraits à la supervision et aux plans du ministère de la Santé (*minzdrav*) de Moscou, durent soudain décider par eux-mêmes de la politique et des pratiques à adopter face à l'épidémie, alors que le démantèlement du système de santé a interrompu l'approvisionnement en informations. Comme le constatent à leur arrivée les représentants de l'OID, la majorité des professionnels de la santé de la région sont, depuis la fin de l'URSS, coupés de ce qui se passe en dehors de leur République.

Commencé dès 1995, ce plaidoyer en faveur des ONG locales et de leurs rôles dans la prévention du VIH prenait, au début surtout, la forme de collectes d'informations teintées de prises de position, comme nous avons pu le constater dans le chapitre précédent. À partir de 1997, il s'accélère et atteint avec les années les provinces isolées. Surtout, le discours et les pratiques des membres de l'OID semblent acquérir une forme stable, un niveau de cohérence qui se nourrit à la fois des références occidentales en matière d'ONG de lutte contre le VIH, et de connaissance du contexte et des acteurs post-soviétiques, de leurs logiques et leurs pratiques. Les extraits de débats suivants illustrent cette évolution et le lent travail d'explication des discours et des pratiques. On notera le caractère technique que revendique ce plaidoyer, qui se présente comme étant scientifique et politiquement neutre, bien qu'il mêle différents niveaux de discours.

Cela se passe un soir d'hiver 1998, dans une petite ville, chef lieu d'une province isolée dans les montagnes. Beth, Anna et Olozbiek sont réunis. Ce dernier travaille dans une clinique d'État et il est responsable de la prévention des MST et du VIH dans la province. Il fait nuit noire car les éclairages publics ne fonctionnent plus depuis deux ans, faute de moyens. Les façades des barres d'immeubles à la soviétique partent en lambeaux. Seuls des jeunes et des *babouchkas* se risquent dehors, où il fait moins dix degrés. Nous passons la soirée dans un des seuls restaurants de la ville, à l'ambiance « disco » caractéristique des pays post-soviétiques. La salle est sombre, presque vide, avec des boules de miroirs au plafond. Un orchestre joue sur une estrade — synthétiseur et guitariste en costume-cravate des années soixante-dix et une jeune chanteuse. Les musiciens interprètent les derniers tubes russes et turcs. Autour des quelques tables dressées au bord de la piste de danse, des jeunes filles et des femmes en groupes s'ennuient. Nous sommes dans un petit « box » sans fenêtre, avec portes coulissantes, qui longe un côté de la salle de disco/restaurant.

Ce jour-là, comme tant d'autres depuis le début du projet, mais avec des interlocuteurs différents, Beth fustige les mesures punitives mises

en place par les gouvernements post-soviétiques pour limiter l'épidémie de VIH, qu'Olozbiek défend. Beth ne comprend pas l'intérêt de telles mesures et rappelle le droit à l'anonymat et au respect des personnes infectées, de leurs familles et de leur entourage. On reconnaît un débat sur la discrimination des personnes affectées par le VIH/SIDA, débat qui s'est joué dans d'autres lieux que sur la scène post-soviétique. Cette tendance s'est en effet révélée dans de nombreux pays lors de l'apparition de l'épidémie. Elle peut être perçue comme la résurgence de tentatives de contrôle, par les gouvernements et au nom de considérations sanitaires, de groupes « marginaux » et d'individus « à risque », comme s'ils étaient séparables de la population générale et du corps politique<sup>1</sup>. Comme nous l'avons noté dans les chapitres précédents, le contexte post-soviétique est particulier, avec un héritage marqué en matière de politique de santé publique dans la lutte contre le VIH/SIDA.

OLOZBIEK. — Vous nous expliquez que les groupes de personnes vulnérables à l'épidémie doivent pouvoir se réunir et lutter ensemble contre le VIH. Mais que faites-vous du droit de la société tout entière ?

ANNA. — Vous suggérez qu'il y a deux intérêts en compétition : l'intérêt des personnes infectées, et celui de tous les autres... D'autres pays ont tenu le même discours, au début de l'épidémie.

OLOZBIEK. — Notre système soviétique reposait sur cette idée de conflit d'intérêts et sur la nécessité de choisir entre eux. Et nous pensons que l'intérêt premier est celui de la santé de la société...

BETH. —... ce qui a justifié, sous le régime soviétique, toutes sortes de mesures discriminatoires qui ne respectaient pas les individus atteints de MST ou du VIH...

OLOZBIEK. — Vous ne pouvez pas nier qu'il y a un conflit d'intérêts ! Nous ne comprenons pas pourquoi, en Occident, les personnes infectées ne sont pas isolées des autres. Ceux qui mettent la société en danger devraient être éloignés du reste de la population. C'est ainsi que l'on procédait du temps de l'Union soviétique. L'État était responsable des individus, et pas le contraire. (*poursuivant*) Quand on ne la connaît pas, la logique occidentale est parfois difficile à imaginer dans le contexte soviétique... enfin post-soviétique maintenant. Nous n'avions pas la même notion de la responsabilité. Une seule responsabilité était concevable, celle de l'État, pour le bien de la collectivité.

ANNA. — Cela ne devrait pas être perçu comme un conflit. À partir du moment où l'on voit un conflit entre la santé de la société d'une part et les droits des personnes infectées par le VIH d'autre part, on

1 Cf. par exemple MOAJI et SOUTERRAND 2000

sous-entend qu'il y a deux groupes : « eux » et « nous ». Comme si « nous » ne nous mettions jamais en risque d'être infectés, ou d'être proches de personnes touchées par l'épidémie... Ce n'est pas le cas.

OLOZBIEK. — Mais « nous » pouvons nous protéger. Et donc rester dans la zone des « nous »... !

BETH. — Oui, « nous » pouvons choisir de nous protéger, mais nous sommes parfois vulnérables, certains plus que d'autres d'ailleurs. Ce qui veut dire que dans nos choix face au VIH, nous pouvons être aidés, ou au contraire limités par certains facteurs de notre environnement <sup>2</sup>.

OLOZBIEK. — Vous pouvez donner des exemples de ces « facteurs » ?

BETH. — Dans certains groupes par exemple, l'usage du préservatif se fera facilement car le concept de « sexe sans danger » est entré dans les mœurs. Dans d'autres, cela risque d'être plus difficile de l'exiger de ses partenaires. Ils sont donc plus vulnérables au VIH que les premiers...

ANNA. — La situation économique peut également jouer comme facteur de vulnérabilité. De façon générale, et comme la plupart d'entre nous le vivons quotidiennement, elle limite notre capacité à choisir <sup>3</sup>...

ANNA. (*se penchant vers la salle de restaurant où dansent des jeunes filles très fardées, le propriétaire des lieux nous a d'ailleurs proposé leur compagnie lorsque nous sommes arrivés, puis poursuivant*) — Il y a aussi des gens qui peuvent être forcés, pour des raisons économiques par exemple, de faire un certain type de travail, qui les rend vulnérables au VIH. L'exemple le plus frappant est la prostitution. Les prostituées ne sont pas toujours en mesure d'imposer le préservatif...

BETH. — Un autre exemple, très courant dans la région, concerne les liens entre MST et VIH. Vous savez mieux que moi à quel point le traitement de ces maladies est difficile depuis l'effondrement de l'URSS. Quand on veut se faire soigner, on a désormais davantage de choix qu'« avant », certes. Mais la situation économique et la désorganisation du système de santé publique place la majorité de la population en situation de vulnérabilité !

BETH. (*s'interrompant une seconde et reprenant la question d'Olozbiek*) — Tout ça pour dire que la situation de transition politico-économique que vous vivez, en ex-URSS, multiplie les situations de vulnérabilité au VIH... Et qu'une des réponses face à cette vulnérabilité est une société civile forte face au gouvernement.

2 Beth fait référence et explique ici une notion très en vogue alors dans le milieu scientifique et associatif international actif dans la lutte contre l'épidémie, celle de « vulnérabilité » au VIH

3 Elle reprend ici le discours de l'agence sur le développement et la « capacité à faire des choix »

La soirée se termine quelques heures plus tard, après nombre de toasts à la vodka. Beth, Anna et Olozbiek poursuivent leur discussion le lendemain. Des représentants de l'OID recrutés localement, comme Sacha et Léna, des membres du gouvernement ainsi que des membres d'autres ONG locales que celle d'Olozbiek y participent (aucune d'entre elles ne menant d'activités de prévention de l'épidémie à cette époque). Les échanges suivants sont extraits de diverses discussions. Une fois encore, ces échanges sont familiers aux membres de l'OID, qui ont eu l'occasion de peaufiner leurs arguments depuis 1995.

OLOZBIEK. — Hier, au restaurant, vous parliez de facteurs de vulnérabilité au VIH dans nos pays. Mais, dites-moi, comment pourrions nous modifier ces facteurs ?

BETH. — Seuls, les individus ne peuvent pas amener tous les changements nécessaires pour limiter les facteurs qui les rendent vulnérables au VIH. Ils doivent certes prendre leurs responsabilités et tenter de se protéger du VIH, mais il faut qu'ils soient aidés par leur environnement pour être capables d'exercer cette responsabilité : c'est le rôle des organisations de la société civile. Elles sont essentielles pour créer un environnement ouvert, tolérant et non discriminatoire, soutenir les personnes les plus vulnérables, favoriser leur accès aux programmes de prévention et de soins.

UN PARTICIPANT d'une ONG locale d'aide aux femmes. — Comme l'aide à ceux qui seront infectés...

ANNA. — Oui, par exemple. Beaucoup de personnes atteintes par le VIH ne sont peut-être pas en mesure de dévoiler leur statut, ou ont peur d'aller s'informer, de demander un soutien à cause de l'environnement dans lequel elles vivent.

OLOZBIEK. — Vous souhaitez favoriser les ONG de personnes infectées ? Il faut au contraire que l'État prenne des mesures pour s'assurer que ces personnes n'infectent pas volontairement les autres ! Comme du temps de l'Union soviétique !

ANNA. (*réagissant avec force*) — Comment imaginer dans ce cas que les personnes victimes de telles mesures aient le souci de se protéger et de protéger les autres ? Quels moyens ont-elles pour le faire ? Elles sont livrées à elles-mêmes, sans les ressources émotionnelles et le soutien qui pourraient leur permettre de participer en tant que personnes responsables à la lutte contre l'épidémie.

BETH. — Les efforts de prévention du VIH peuvent être entravés par un environnement gouvernemental hostile, où les gens ne sont pas en mesure d'évoquer certains de leurs comportements, de discuter des risques encourus. Je veux parler de l'environnement qui vous entoure, hérité du temps de l'Union soviétique.

ANNA. — Afin de tenter de prévenir l'épidémie ici, il est nécessaire d'agir sur certains facteurs de vulnérabilité. Et cela ne peut être fait uniquement par les services de l'État ; ils ne sont pas représentatifs de la société civile. Les ONG locales sont donc essentielles.

UN REPRÉSENTANT DU GOUVERNEMENT. — Vous dites que nos gouvernements ne sont pas représentatifs du peuple ? Mais ils ont été élus !

BETH. — Ils ont été élus, certes. Mais il faut un contre-pouvoir constant à l'État. Ce n'est pas parce qu'un gouvernement a été élu qu'il respecte ses engagements, les lois, les droits des citoyens... Une société civile forte est un contre-pouvoir qui permet d'éviter des dérives non démocratiques.

ANNA. — En Occident, et dans de nombreux pays en voie de développement, des ONG sont apparues là où, pour une raison ou pour une autre, les gouvernements ne voulaient ou ne pouvaient pas prendre des mesures favorisant la prévention du VIH, la défense des personnes touchées par l'épidémie, de leur entourage, etc.

UN MEMBRE D'UNE INSTITUTION GOUVERNEMENTALE DE SANTÉ. — C'est donc une réponse à l'incapacité des gouvernements de l'Ouest à représenter le peuple ?

BETH. — Le système soviétique se considérait comme la seule représentation du peuple, la seule légitime pour prendre en charge l'ensemble des besoins de la population. Mais il ne prenait vraiment en charge que les besoins de ses représentants. Voulez-vous que cela soit de nouveau le cas ? Ou préférez-vous créer une société civile forte, qui pourra contrebalancer le pouvoir de l'État et vous protéger de toute dérive possible du pouvoir ?

UN MEMBRE D'UNE ONG LOCALE D'ÉTUDIANTS. — Et vous pensez que des ONG sont suffisamment fortes pour cela ?

BETH. — Peut-être pas encore. Peut-être est-ce encore un peu tôt, avec l'histoire soviétique dont vous héritez. C'est vrai que les ONG ne sont pas encore très fortes ici. Mais cela viendra, il faut que vous tissiez cet entre-deux entre les individus isolés et l'État si vous voulez éviter un retour à un régime totalitaire... Si la société civile est assez forte pour s'imposer à l'État, cela permettra de mener à bien les réformes politico-économiques que vos pays entreprennent depuis la chute de l'URSS.

UN PARTICIPANT. — Ces réformes sont-elles vraiment à défendre ?

BETH. — Vous êtes dans une période de transition. Elle est dure et c'est pour cela que vous doutez. Mais voulez-vous retourner à un régime totalitaire ?

UN PARTICIPANT. (*muit*) — On est loin du SIDA, non ?

BETH. — Pas si loin en fait ! C'est pourquoi notre projet consiste à promouvoir le rôle des ONG locales à travailler ici, à lutter contre l'épidémie et, par là, à mettre en place les institutions nécessaires à une bonne gouvernance.

## 2. *À la recherche de partenaires*

Tout en poursuivant leur plaidoyer en faveur du rôle des ONG locales dans la lutte contre le VIH auprès des professionnels gouvernementaux de la lutte contre l'épidémie, les membres de l'OID se tournent vers toutes les formes d'organisation collective locale qui pourraient un jour développer des activités non gouvernementales de prévention de l'épidémie même si elles ne s'y intéressent pas (encore) pour le moment, qu'elles soient déjà ou non labellisées comme « ONG locales ».

Le premier groupe rassemble des anciennes associations soviétiques rebaptisées ONG. Certaines d'entre elles, expressions d'un système disparu, se sont éteintes après la disparition de l'URSS. D'autres perdurent sous de nouvelles formes et sont souvent reprises par de jeunes cadres (Wedel 1998). Grosses structures, bénéficiant de l'expérience et des contacts passés, elles sont plus habituées à répondre aux attentes du pouvoir qu'à celles de « la base ». Sous l'impulsion de certains de leurs membres, elles se transforment parfois en de véritables entreprises privées, parfaitement à l'aise dans la négociation financière. L'ONG Jeunes dynamiques fournit un bon exemple de cette évolution. C'était, au temps de l'URSS, une branche nationale de l'Association de la jeunesse (*Komsomol*), à laquelle l'immense majorité des adolescents et jeunes adultes devait adhérer, par obligation sociale et idéologique plus que par conviction. Il lui en reste une relative aisance, une fois le pays devenu indépendant, aisance visible à ses locaux notamment. Elle porte à son actif les quatre cent mille membres de l'ancienne association, tout en reconnaissant que seuls deux mille d'entre eux sont réellement des « militants ». L'immeuble est cossu. Au-dessus du porche d'entrée flotte — comme du temps de l'URSS mais sous de nouvelles couleurs — le drapeau emblème de l'indépendance récente. Sur les bureaux, des corbeilles d'insignes métalliques — *pin's* — représentant ce nouvel emblème national et le sigle de cette « nouvelle » institution associative. L'un de ses responsables siégeait auparavant dans le directoire du *Komsomol* ayant donné naissance à l'ONG. Cela lui a donné l'occasion de participer à de nombreuses conférences internationales sur la jeunesse et d'être familier des organisations internationales de développement

débarquant dans le pays. Il porte des vêtements de bonne coupe et il est par ailleurs dirigeant de plusieurs sociétés privées.

S'agissant de la lutte contre l'épidémie, on le sent partagé entre des schémas anciens, qu'il considère justes et efficaces, et le besoin de prendre en compte les propositions des acteurs de l'Oïd, qui possèdent des moyens financiers intéressants pour son organisation. Son assistant lui souffle une liste des activités de prévention (censées être) menées par son ONG.

LE DIRECTEUR. (*les énumérant*) — Propagande, posters d'information pour les écoles, organisation d'un marathon sportif...

SACHA. (*ayant reconnu la liste type tout droit sortie des anciens programmes soviétiques de lutte contre l'épidémie*) — Est-ce qu'il s'agit bien d'actions déjà réalisées par votre association ?

La réponse est évasive.

BETH. — Abordez-vous les questions d'usage de stupéfiants ? de toxicomanie ? de prévention du VIH chez les usagers de drogues injectables ?

LE DIRECTEUR. (*indigné*) — Nous ne sommes pas une organisation mafieuse ! Nous ne travaillons pas avec les marginaux ! Nos activités de prévention du VIH sont professionnelles !

SACHA. — Quelles activités de prévention du VIH votre ONG aimerait-elle mettre en œuvre ?

L'ASSISTANT. — Euh, en fait, il s'agit d'idées que nous avons eues et que nous projetons...

LE DIRECTEUR. (*avec aplomb*) — Nous allons créer un comité anti-SIDA et mettre en place un plan ! Mais, comme disait Napoléon, « L'argent est le nerf de la guerre ». Alors, qu'est-ce que vous proposez pour nous financer ? Quel type de programme voulez-vous que nous mettions en œuvre ?

BETH ET SACHA. — Pour développer des activités de prévention adaptées à la situation, il est nécessaire d'analyser les attentes des personnes concernées, des bénéficiaires de l'aide. Nous n'avons pas de plan prédécidé. C'est à vous de créer les activités de votre choix. En tant que représentants de la société civile, vous êtes plus proches que nous de la population. C'est pourquoi la participation d'ONG comme la vôtre est précieuse. Vous êtes ceux qui savent ce qui fera réagir les jeunes, ce qu'ils vont penser et faire. Nous ne prétendons donc pas vous dicter ce qu'il convient de faire, bien au contraire.

LE DIRECTEUR. (*regardant tout à coup Beth et Sacha d'un air suspicieux*) — Existe-t-il d'autres programmes de l'Oïd qui aient bien fonctionné dans le monde ?

Après la réponse positive de Beth et de Sacha, le directeur est indigné d'apprendre que la démarche de l'organisation d'aide aux ONG

locales, dont on lui souligne l'utilité, a déjà fait ses preuves en Amérique latine, en Asie, en Afrique. La comparaison avec ces régions lui paraît totalement injustifiée.

LE DIRECTEUR. — Mais ce sont des pays sous-développés ! On a formé leurs cadres ! Ils sont venus faire leurs études dans nos universités soviétiques !

BETH. — Il y a effectivement de nombreuses différences culturelles, sociales, économiques et politiques d'un pays à l'autre. C'est bien pour cela que nous vous demandons de nous décrire ce que vous pensez devoir faire, comment procéder.

LE DIRECTEUR. — Les membres de notre association sont hautement qualifiés. Dites-nous ce que vous attendez de nous, et cela sera mis en œuvre avec professionnalisme ! Il me semble que si vous nous disiez clairement ce que vous voulez, nous pourrions le faire ! Donnez-nous votre plan !

Les réactions d'autres membres de Jeunes dynamiques sont plus modérées. Ils se disent prêts à mettre en œuvre de nouvelles approches de prévention. Pour autant, ils restent demandeurs d'un programme d'actions. « Vous savez, nous sommes tout à fait ouverts à d'autres approches... Si vous pouviez seulement nous dire comment les ONG occidentales procèdent habituellement, nous changerions nos méthodes. Mais nous avons besoin d'informations, d'idées nouvelles... Nous avons été tellement habitués à ce qu'on nous dise quoi faire... »

Il serait erroné d'analyser la différence de comportements entre le directeur et « la jeune garde » comme une opposition tranchée entre « anciens » et « modernes ». En effet, ceux qui s'affirment prêts à construire de nouveaux dispositifs de prévention ne cachent pas leur réticence — à ce stade — à devoir agir aux côtés de groupes de toxicomanes ou d'homosexuels. Et dans un cas comme dans l'autre, « vieille garde » ou porteurs d'habits neufs, on constate la même incompréhension face aux membres de l'OID, perçus comme des « experts » qui, pourtant, ne proposent pas un « plan » prédéfini que l'ONG n'aurait plus qu'à mettre en œuvre. Cette absence de plan imposé par l'organisme financeur est à la fois difficile à comprendre pour ces acteurs « communautaires » formés au modèle soviétique et ne leur paraît pas conforme au professionnalisme dont ils se revendiquent avec force.

Dans leur démarche systématique de recherche d'acteurs susceptibles de porter des actions de prévention efficaces, Beth, Anna et les autres membres de l'OID vont découvrir d'autres porteurs d'« habits neufs » qui, cette fois, auront construit des ONG clairement adossées à des structures gouvernementales. Leurs membres ne viennent pas d'anciennes associa-

tions soviétiques, comme dans le cas de Jeunes dynamiques, mais d'anciennes structures gouvernementales soviétiques, telles que des instituts médicaux, des unités de planning familial, des départements médico-légaux de lutte contre la toxicomanie. Comme l'ONG Femmes ensemble décrite ci-dessous, il s'agit de créations dues à des personnels médicaux ou para-médicaux, anciens fonctionnaires du système soviétique, dont ils n'ont pas renié certaines méthodes une fois devenus des acteurs de santé publique dans les nouvelles Républiques indépendantes. La création de ces ONG s'inscrit dans le contexte international nouveau. Quelques-unes de ces anciennes structures étatiques ont décidé de se transformer en ONG afin de tenter de canaliser des financements étrangers. En effet, avec l'indépendance, les budgets alloués à la santé ont chuté drastiquement, comme on l'a vu dans le chapitre précédent. Durant les premières années, les salaires ne sont plus versés, les médicaments manquent, le personnel est découragé. Certaines structures se sont officiellement reconverties en ONG, tout en conservant bien souvent leur identité étatique et reçoivent des soutiens financiers importants d'organismes internationaux. Leurs membres, s'ils sont par exemple spécialisés dans le planning familial, sont régulièrement invités par des organisations internationales à des conférences ou des formations sur la contraception ou le soutien psychologique aux patients. Pourtant, leurs pratiques et leur vision de la prévention ou du soin révèlent aux membres de l'ONG que, là aussi, la dimension ONG n'est encore, au milieu des années quatre-vingt, qu'un « habit neuf ».

L'ONG Femmes ensemble a été créée au sein de l'Institut de gynécologie et d'obstétrique de la ville, lui-même un héritage du système soviétique de planning familial. Les membres de l'ONG font partie du personnel de l'Institut et sont tous des médecins ou para-médicaux, fonctionnaires de l'État, recrutés à l'époque soviétique. Depuis deux ans, ils reçoivent une aide financière de diverses agences de développement international dans le domaine du planning familial. Les murs de la salle de réunion en témoignent ostensiblement : ils sont tapissés de documents et d'affiches en anglais vantant l'utilisation de la pilule.

LA DIRECTRICE DE L'ONG. — Nous faisons du planning familial. Nous accueillons cinq mille femmes par an, dont un grand nombre (40 % des patientes venues consulter) touchées par des MST, en particulier la syphilis. Les conseils et les soins donnés dans ce centre portent sur la gynécologie en général, la grossesse, l'infertilité, l'avortement. Depuis peu de temps, l'équipe prescrit également la pilule ou le stérilet. Nous serions ravis de recevoir votre aide financière !

Beth, Anna et Mike, éludant la dernière remarque, questionnent l'équipe sur l'usage du préservatif et la réalité du VIH.

UN MÉDECIN. — Nous ne conseillons pas l'usage du préservatif. Nous l'évoquons si on nous le demande, c'est tout. Car, ici, nous nous occupons de contraception.

BETH. (*étonnée*) — Je ne suis pas sûre de suivre votre raisonnement. Pourquoi pensez-vous que le nombre de MST est en augmentation ?

UN AUTRE MEMBRE du personnel. — À cause du déclin de la moralité !

UN MÉDECIN. — Heureusement, certaines prostituées viennent nous voir une fois par mois, envoyées par leur souteneur, qui paie le traitement en cas de MST.

ANNA. — Mais pour le VIH, il n'y a pas de traitement !

LA DIRECTRICE. (*catégorique*) — Nous n'avons eu aucun cas jusqu'à présent, donc il n'y a pas de problème !

Face à cette négation pure et simple de l'existence du VIH dans la région, Mike explique longuement la pratique en Amérique latine des groupes de femmes, constituées en ONG, pour rencontrer d'autres femmes et les sensibiliser à l'existence de l'épidémie et aux moyens de prévention. Elles assurent une présence et des actions d'information dans la rue, les salles d'attentes des consultations hospitalières, etc. Ces ONG organisent également des rencontres dans leurs locaux où les femmes peuvent si elles le souhaitent parler librement des MST, du VIH, des relations sexuelles avec leur conjoint, ce type d'activités permettant d'obtenir des résultats sensibles dans le domaine de la prévention, conclut Mike.

LA DIRECTRICE. (*interrompant Mike, l'air condescendant*) — Je vois qu'il y a des choses intéressantes qui se font là-bas... Mais ici, 100 % de nos femmes ont fait des études. Contrairement à l'Amérique latine, elles ne sont pas dépendantes de leur mari. Elles ont presque toutes un travail. Et le système soviétique leur a appris à se prendre en charge, croyez-moi !

La réaction de la responsable du bureau et de plusieurs collègues, quoique formulée dans des termes différents, est analogue à celle du directeur de l'ONG Jeunes dynamiques, en ce sens qu'elle consiste en une protestation véhémement doublée d'un refus qu'on puisse confondre ce lieu, ses personnels, et l'ensemble des femmes qui sont accueillies, avec la réalité exotique d'un « pays sous-développé ».

Une infirmière vante la qualité des informations données dans les « centres de conseils » installés depuis la période soviétique dans toute polyclinique, la valeur des réunions d'information animées par des professionnels du soin. En outre, ajoute-t-elle pour bien montrer le

professionnalisme ambiant : « La milice nous fournit la liste des femmes à risques, en particulier des prostituées. Nous nous assurons qu'elles viennent toutes nous voir ici, même s'il est parfois difficile de les y contraindre. »

C'est au tour de Mike de s'indigner qu'on puisse ainsi vanter des méthodes policières de contrôle des populations pour des besoins de santé publique. Il insiste sur la nécessité d'une approche non gouvernementale, fondée sur le libre choix des personnes, garantissant leur anonymat.

Son interlocutrice tente une fois encore l'apaisement : « Nous avons bien essayé d'organiser une conférence d'information, mais personne n'est venu. »

MIKE. — Peut-être justement parce que vous êtes une institution médicale officielle, je vous parle d'un travail d'ONG !

Le dialogue est bloqué et, comme le conclut la directrice, dont le sourire étudié s'est évanoui : « Les femmes n'ont pas de temps à perdre pour des discussions de ce genre. Le temps, c'est de l'argent ! »

Comme on le voit, pour bon nombre de ces nouvelles ONG locales adossées à des structures étatiques héritées du système soviétique, le nouveau label ne change pas grand-chose à leurs habitudes de gestion interne ou d'aide à leurs « bénéficiaires ». Exemple extrême, il permet de saisir certaines difficultés de dialogue entre les membres de l'Oïd et les membres de ce type d'ONG, qui cumulent à la fois un mode de fonctionnement interne et une approche de la prévention du VIH calqués sur le modèle soviétique, et des revenus frais venant des organisations internationales de développement — ici dans le cadre de leurs actions dans le domaine du planning familial — leur permettant encore (au milieu des années quatre-vingt-dix) de ne pas remettre fondamentalement en question leur savoir-faire.

À la différence de ces anciennes structures soviétiques — associatives ou étatiques — rebaptisées ONG, le deuxième type de groupements collectifs que Sacha, Léna, Beth et leurs collègues de l'Oïd sur le terrain vont contacter regroupe des ONG locales nouvellement créées et qui ne s'adossent à aucun groupement collectif officiel antérieur. Parmi elles se trouvent de petites structures qui, au milieu des années quatre-vingt-dix, viennent d'être créées et dont les fondateurs s'efforcent de traduire certains de leurs rêves en actions en profitant de marges de liberté acquises depuis la disparition de l'URSS. Ce sont des associations modestes, encore peu définies du fait de leur extrême jeunesse, et que leurs membres tentent de mettre en place. Une ONG illustre notre propos.

Exemple extrême dans son idéalisme, l'ONG Sexualité et plaisir est une association qui n'est pas active dans la lutte contre le VIH avant la visite de Beth, Sacha et d'Anna, mais qui débute une activité dans un domaine proche, celui de la « sexualité ». Sacha, Beth et Anna en ont contacté les membres en pensant que, peut-être, ils pourraient élargir leurs activités à la prévention de l'épidémie. Leur première rencontre avec les membres de l'ONG se déroule dans le sous-sol d'une école. Trois personnes d'une quarantaine d'années composent l'organisation : un homme, professeur de lycée, et deux femmes, l'une travailleuse sociale et l'autre journaliste. Tous trois se sont réunis il y a un an à peine pour publier un journal et proposer des forums de discussion sur la sexualité, qui sont les objectifs de leur ONG. Dans le décor de la salle de classe et avec une grande timidité, les trois amis, grosses lunettes, pulls à cols roulés et cigarettes à la main se relaient pour expliquer leur projet. Atkan, le directeur explique : « Nous ne sommes pas habitués à parler de nos activités ou plutôt de nos projets ! Nous n'avons pas encore rencontré d'étrangers, et nous n'avons pas vraiment cherché des fonds. Mais nous avons entendu que vous pourriez nous aider. » Vera enchaîne : « Pour l'instant, nous avons surtout passé du temps à déposer les papiers pour que notre ONG soit légalisée. Nous avons reçu des dons de nos amis afin de louer cette salle une fois par semaine, et commencer à préparer la parution de notre journal. » Ludmilla précise avec un sourire : « Nous voudrions y parler de sexualité et de plaisir, des relations de couples, d'homosexualité, de bisexualité... » Aktan précise avec un sourire gêné : « Vous savez, ce sont des sujets que nous ne pouvons pas aborder publiquement, officiellement... Et cela n'a pas vraiment changé. »

Cette ONG est représentative d'un certain nombre de nouvelles associations non gouvernementales qui ont vu le jour dans les premières années de l'indépendance : modestes, inexpérimentées dans la gestion de structures collectives et dont les membres sont portés par des idéaux qu'ils tentent, sans grand succès, de concrétiser. Perdus dans le nouveau monde des années post-soviétiques, ils veulent profiter de la relative liberté d'association acquise à la suite de la disparition du système soviétique, mais ne savent comment s'y prendre. Ils ne maîtrisent ni les bases de la gestion de toute structure collective — publique ou privée, gouvernementale ou associative —, ni les nouvelles règles du jeu, que maîtrisent déjà parfaitement, on l'a vu, les membres d'ONG tels que ceux de Jeunes dynamiques ou, comme on va le voir, ceux de Femmes actives.

L'autre extrême rencontré par les membres de l'OJD parmi les ONG locales récemment formées regroupe des organisations qui adoptent

une démarche guidée d'abord par le profit, comme l'ONG locale Femmes actives. Créée au milieu des années quatre-vingt-dix par des femmes issues majoritairement des classes aisées, l'association a élaboré un projet de « maison verte », similaire à celui conçu par Françoise Dolto. Il s'agit de mettre à la disposition des femmes un lieu d'accueil, d'écoute et d'information pour tout ce qui concerne la sexualité, le couple, l'éducation des enfants. Mais si les personnes concernées pourront effectivement bénéficier gratuitement d'informations et de conseils, il leur sera aussi proposé — et facturé — des pilules là où, souvenons-nous, l'avortement est encore largement utilisé comme moyen de contraception. D'abord enthousiasmés par leur dynamisme, les membres de l'OID réalisent vite que, dans ces structures nouvelles, les comportements déontologiques restent soumis à l'idéologie soviétique de lutte contre l'épidémie, avec l'identification/dénonciation des personnes jugées « dangereuses » pour la collectivité. Autre fait marquant, cette ONG reçoit — à l'instar d'autres ONG de même type — des aides de grandes compagnies étrangères s'implantant dans la région (et en particulier des compagnies intéressées par les ressources en gaz et en pétrole, comme Chevron, Total, Mobil, etc.) et elle est proche de compagnies pharmaceutiques américaines productrices de contraceptifs oraux. Des compagnies privées productrices de contraceptifs commencent en effet à venir explorer la région, qu'elles considèrent comme un « marché émergent » du fait de son histoire particulière en la matière, vue dans le chapitre précédent. Si l'ONG a bien l'intention de proposer gratuitement des consultations psychologiques et des informations, les femmes se verront proposer et facturer les contraceptifs. Les préservatifs, même s'ils protègent du VIH, sont perçus par les membres de l'ONG comme un mode concurrent de la contraception orale. Or, les membres de cette ONG sont plus intéressés par les revenus financiers que leur rapporte la vente de pilules que par la distribution de préservatifs, à l'instar de leurs partenaires pharmaceutiques américains. Cette association révèle une face commune à de nombreuses ONG qui tentent de surfer sur la vague de la transition post-soviétique, et qui s'apparentent à de véritables entreprises privées, quoiqu'elles se présentent et soient légalement enregistrées en tant qu'ONG. L'émergence très récente de groupes associatifs indépendants des pouvoirs en place, qui traduit un certain vide du droit sur cet aspect, permet en effet aisément de nommer ONG une entité destinée à être rentable.

Entre ces deux extrêmes, ONG modestes et pleines d'idéaux dont la réalisation est encore floue, comme Sexualité et plaisir, et ONG vitrines d'entreprises commerciales, comme Femmes actives, se distingue, dès le

milieu des années quatre-vingt-dix, une ONG, Boda, elle aussi récente et de très petite taille, mais sûre de sa réussite future et des moyens d'y parvenir. Deux autres traits particuliers caractérisent Boda : elle a pour but la prévention du VIH (bien qu'elle n'ait pas encore véritablement commencé d'actions en ce sens) et elle est dirigée par une apparatchik spécialisée dans le contrôle de l'épidémie du temps de l'Union soviétique.

Tatiana est médecin. Elle était à l'origine haut fonctionnaire au ministère de la Santé, puis secrétaire d'État au SIDA, un poste qu'elle a dû quitter au début des années quatre-vingt-dix, « pour cause de corruption », affirment ses détracteurs, et en particulier celui qui l'a remplacé, Eldar. Impossible de savoir si cette accusation recouvre une réalité, ou si elle tient à la malveillance, au conflit d'influence entre deux anciens acteurs éminents du système de santé à l'époque soviétique, pairs et formés aux mêmes méthodes. Au cours d'une réunion de travail avec le secrétariat d'État, un des membres de l'équipe mentionne l'existence de Boda, comme le signe que la situation « commence à évoluer dans la bonne direction » et que « des initiatives émergent au sein de la société civile ». Eldar dénigre violemment Boda — et particulièrement sa présidente —, niant que cette ONG puisse avoir des contacts réels avec des personnes contaminées, un monopole qu'il s'arroe, avec un discours sans nuances : « Ce mouvement ne connaît pas une seule personne contaminée ! Ses membres ne savent pas qui est séropositif ! Je suis le seul à le savoir ! C'est moi qui suis responsable du SIDA dans ce pays ! Je suis le seul à connaître les noms des personnes contaminées car nous respectons l'anonymat ! » D'évidence, il lui est insupportable que Tatiana se croie encore active dans la lutte contre l'épidémie puisque, enfin, comme il le déclare sans gêne, il veut être « le seul maître de l'épidémie ».

Toujours est-il que Tatiana, marginalisée dans les cercles officiels, a créé une petite ONG — Boda —, dont elle est au début à la fois présidente et seul véritable membre actif. Plus tard elle sera rejointe par son fils et les amis étudiants de ce dernier. Beth et ses collègues font sa connaissance quand ils cherchent inlassablement à entrer en contact avec d'éventuelles structures privées, groupes informels ou associations déclarées, pour les aider dans leur démarche. Ils sont surpris de constater qu'avant même la présence et les activités de l'Oïd dans cette région, Tatiana est très au fait des expériences internationales en matière de lutte contre l'épidémie — et de l'importance des ONG et de leurs budgets — pour avoir été, quand elle était responsable gouvernementale, régulièrement invitée à des conférences internationales sur la question du virus, et avoir su saisir rapidement cette facette particulière des conceptions occidentales de la lutte contre l'épidémie (ce qui n'est

pas le cas de Vladimir, qui occupait le même poste qu'elle dans un autre pays de la région, et qui a participé aux mêmes conférences internationales). Aussi est-elle la seule personne qu'ils rencontrent, à l'époque, en Asie centrale et en Transcaucasie, à maîtriser parfaitement le discours pro-ONG du monde de la prévention de l'épidémie, relayé par l'OID. Dans la pratique, cependant, les membres de l'OID se rendent rapidement compte que son discours n'est pas relayé par une activité débordante. Avec son fils et une quinzaine d'amis étudiants de ce dernier, elle est prête à agir « si des budgets viennent (les) aider ». En attendant, au milieu des années quatre-vingt-dix, seule Tatiana travaille. Elle dispense, en tant que consultante via son ONG, des formations sur le VIH dans certaines institutions locales, à raison de quelques séminaires par an. Elle « ne peut pas faire plus, faute de budget ». Si Boda donc est la seule ONG locale active dans la lutte contre le VIH/SIDA dans l'ensemble de la région avant l'arrivée de l'OID, elle existe sur une échelle excessivement réduite et dans un cadre explosif (la haine que se vouent la chef de cette ONG, Tatiana, et le secrétaire d'État au SIDA, Eldar).

Un dernier type de groupements collectifs contactés par les membres de l'OID à cette étape de leur action rassemble ce qu'ils nomment des ONG locales « en germe ». Ce sont des groupements d'amis sans structure collective légale à cette étape de l'ethnographie, à l'instar de quelques groupes d'aide aux toxicomanes, ou de groupes gays encore largement réprimés par un contexte social et légal homophobe. À l'époque, souvenons-nous, l'épidémie n'a pas encore explosé. On ne connaît donc pas encore les déterminants majeurs de l'épidémie de VIH qui risque de se développer, mais des indices indiquent à Beth, Anna, Sacha et leurs collègues que l'usage de drogue injectable, en hausse constante dans la région, pourra être à l'origine de nombreux cas d'infection. « Existe-t-il des ONG locales menant des actions d'assistance aux toxicomanes dans la région ? » « Si oui, se disent les membres de l'OID sur le terrain, nous allons pouvoir les aider à développer des activités de prévention de l'épidémie parmi les injecteurs de drogue. Peut-être ces derniers pourront-ils ainsi échapper à l'épidémie ? » Ils découvrent qu'au milieu des années quatre-vingt-dix il n'existe pas d'ONG d'usagers de drogue en Asie centrale et en Transcaucasie post-soviétiques.

Et pour cause. En URSS, la consommation de drogue était à la fois criminalisée et médicalisée, via des « centres de désintoxication » étatiques. C'est toujours le cas dans les Républiques devenues indépendantes de Transcaucasie et d'Asie centrale.

L'influence soviétique se retrouve dans l'approche répressive et psychiatrique de l'usage de stupéfiants et dans la définition des infractions. Comme en droit soviétique, la distinction entre usage et trafic repose sur un double critère, tiré de l'importance des quantités de drogue saisies et de l'intervention lucrative du délinquant (possession en vue de la vente ou sans intention de vendre). Comme en droit soviétique, l'emprisonnement et la contrainte sont privilégiés pour dissuader et traiter les usagers. On ne retrouve pas de tradition d'action sanitaire en faveur des usagers de stupéfiants.

Bisiou 2004 : 33

Après la disparition de l'URSS, ces « centres de désintoxication » ont continué à pratiquer les mêmes méthodes d'intervention, tout en voyant leurs conditions de travail se détériorer en raison de l'interruption de leurs financements. Les « patients » peuvent y entrer volontairement, mais ils y sont le plus souvent amenés par la milice pour « consommation » de drogues illicites. C'est en effet la milice qui décide si, et sous quels critères, un individu est consommateur de drogue. Ces centres, gérés conjointement par les ministères de l'Intérieur (service des prisons) et de la Santé, sont encore en réalité des centres de détention. Les « soins » se limitent à l'abstinence forcée, à quelques calmants si les patients peuvent les acheter, et parfois à des traitements par hypnose. Dès que la pression policière se relâche, les hospitalisations se raréfient. Les inscriptions volontaires sont en chute libre, d'autant que les soins sont devenus payants.

Avant le début de l'aide de l'OID, ces centres sont presque vides, essentiellement habités par un personnel vieillissant et déprimé. Les plus actifs sont partis, ils se sont expatriés ou ont changé de métier. La plupart de ceux qui y travaillent encore — médecins, para-médicaux, et personnel de surveillance — reconnaissent n'avoir aucun impact sur les modes de consommation de drogue. Ils connaissent les risques de contamination au VIH et s'en inquiètent. La majorité reste cependant persuadée qu'il faut retourner au modèle soviétique de contrôle des « individus dangereux » pour la société et que, pour cela, ils ont besoin de moyens financiers afin de remettre d'aplomb leurs centres, exactement comme Eldar et ses collègues à propos du système soviétique de lutte contre le VIH. Quelques-uns souhaiteraient s'ouvrir à de nouvelles approches, pourquoi pas non gouvernementales, parallèles ou concurrentes avec les centres officiels pour lesquels ils travaillent.

C'est le cas d'un petit groupe, réuni autour de Piotr, médecin spécialisé en toxicologie qui dirige un des grands centres républicains de narcologie (organismes d'État intégrés aux ministères de la Santé). Ce petit groupe est représentatif de ces embryons d'ONG, de ces « germes »,

comme les appellent les membres de l'OID, qui désirent intervenir dans la prévention du VIH chez les toxicomanes en dehors de l'institution étatique et répressive, dont ils connaissent assez bien les arcanes pour en saisir toutes les limites en termes de santé publique dans le nouvel environnement du post-soviétisme. Ils n'ont pas encore franchi le pas avant l'arrivée de l'OID, par manque de confiance dans le système légal de leur pays et faute de moyens matériels pour se lancer dans l'aventure. Lors de l'arrivée de l'OID, ils disent surtout ne pas savoir comment s'y prendre.

Lorsque, au milieu des années quatre-vingt-dix, les membres de l'OID cherchent à prendre contact avec des « germes » d'ONG locales qui pourraient potentiellement lancer des actions de prévention de l'épidémie en Asie centrale et en Transcaucasie, ils ont tout particulièrement à l'esprit, en plus du danger d'une explosion de l'épidémie parmi les toxicomanes, l'expérience des groupes gays des États-Unis et d'Europe. Comme cela a été décrit dans un chapitre précédent, ces ONG ont construit un extraordinaire mouvement social de lutte, de prévention, et d'accompagnement des personnes atteintes par la maladie <sup>4</sup>. Les membres de l'OID cherchent à contacter des groupes gays en Asie centrale et en Transcaucasie afin de tenter de les convaincre de créer des ONG de lutte contre le VIH, et de les aider dans leurs démarches. Mais ils découvrent tantôt leur absence, tantôt leurs grandes difficultés à exister et s'organiser, pour des raisons,

4 Dans certains pays, en effet, les ONG gays ont été et sont toujours parmi les plus actives des ONG à développer des actions de lutte contre le VIH. Le premier groupe actif d'homosexuels touchés par le virus, l'ONG GMHC (*Gay Men Health Crisis*) est né à New York en 1982. Vite confronté à la nécessité de mettre en place une multitude de services d'aide directe aux personnes contaminées, le mouvement a lancé des programmes bénévoles de soins et de soutien à domicile. Ce type d'action s'est étendu à de nombreuses villes américaines, avant d'être repris par des mouvements relativement similaires dans le monde. Les exemples sont nombreux en Nouvelle-Zélande, où le premier réseau de soutien a été créé par un petit groupe d'homosexuels, en Grande-Bretagne, où le *Terence Higgins Trust* a été fondé par l'amant de Higgins, mort du sida, et ses amis (DAVIES *et al.* 1993), en Suède et au Danemark, où ce sont les associations homosexuelles existantes qui ont pris en charge l'action de lutte contre le VIH, malgré

les tensions entre deux organisations (ALTMAN 1994). En Amérique latine aussi, l'influence des homosexuels a été significative (BORGIS 1992). Dans des pays aussi différents que le Pérou, le Mexique et le Nicaragua, les mouvements gays ont joué un rôle central dans la création d'associations spécifiques sida (avec, au moins pour le Pérou et le Nicaragua, la participation des groupes de lesbiennes). Au Chili, la première ONG de lutte contre le VIH, la *Corporación Chilena de Prevención del VIH*, a été fondée par un groupe d'amis gays. Au Brésil, des groupements gays se sont associés avec des travailleurs sociaux, des chercheurs, des membres du clergé libéral et des personnes contaminées, pour fonder des organisations VIH sida (ALTMAN 1994, PARKER 1990). Des groupes d'homosexuels de Malaisie (avec le « Triangle Rose ») et de Singapour ont joué un rôle capital dans la création des premières associations sida, et les réseaux gays ont également été très influents en Inde, à Hong-Kong, au Japon, en Indonésie et aux Philippines.

là encore, liées au contexte du post-soviétisme. La situation est difficile pour les *goluboi*, comme ils se nomment eux-mêmes. Si leur situation légale varie encore d'un pays à l'autre, dans la grande majorité des pays d'Asie centrale et de Transcaucasie, le soupçon d'homosexualité est à lui seul passible d'emprisonnement.

En Union soviétique, jusqu'aux années quatre-vingt, les homosexuels étaient considérés comme des « déviants » et des « malades » qu'il fallait punir et soigner. Cela n'a pas toujours été le cas : l'Union soviétique aura connu une brève période pendant laquelle l'homosexualité n'était pas criminalisée, alors qu'elle l'était dans de nombreux pays du monde. Mais dès 1934, une loi fait de « la sodomie » un délit, passible de cinq à huit ans de prison. Cette loi constitue un outil puissant pour les instances de répression puisqu'elle permet, en utilisant le délit d'homosexualité, ou le simple fait d'en être soupçonné, de poursuivre et condamner un certain nombre d'opposants au régime, ou de maintenir en détention dans les camps certains de ceux qui s'y trouvent déjà. Ceux qui tombaient sous le coup de cette loi étaient l'objet de violences et de persécutions de la part de leurs codétenus. Si la répression pénale était alors une forme extrême de l'homophobie, le cadre social au quotidien était aussi de nature à marginaliser et exclure les homosexuels en les obligeant à la clandestinité, aux lieux de rencontres vite connus des autorités avec le risque d'être démasqués et toutes les conséquences qui en découlaient. Les préjugés homophobes n'ont fait que se renforcer avec l'arrivée de l'épidémie, dès lors qu'ont été connus ses principaux modes de transmission. Les procédures soviétiques de lutte contre le VIH/SIDA du début des années quatre-vingt-dix permettaient toujours, par leur formulation évasive, d'engager des poursuites contre les homosexuels, et de leur imposer des tests sanguins (Kon et Riordan 1993). Ce climat répressif latent, l'ostracisme social et l'absence de confidentialité des tests de sérologie ont, un certain temps encore, constitué un frein au dépistage volontaire. Les Soviétiques ayant des pratiques homosexuelles avaient toutes les raisons de redouter ce dépistage, car ils étaient pratiquement certains d'y rencontrer hostilité, absence de confidentialité et stigmatisation. Ceux qui étaient diagnostiqués séropositifs hésitaient à révéler leur orientation sexuelle. Le faible nombre de cas identifiés laisse supposer une sous-estimation de la présence du virus dans la population homosexuelle masculine (Mikkelsen 1996).

Dans ce contexte, il était exclu, à de rares exceptions près, que puissent se créer des associations de défense des droits des minorités sexuelles, à l'instar des mouvements occidentaux. Quelques exceptions sont cependant à noter, bien qu'elles ne concernent pas les pays d'Asie

centrale et de Transcaucasie, mais la partie la plus européenne de l'URSS. En 1984, en effet, une trentaine de jeunes gens de Leningrad ont fondé un groupe informel de gays et de lesbiennes. En liaison avec un mouvement finlandais, ils faisaient parvenir en Occident quelques informations sur le statut peu enviable des gays en URSS, et demandaient des informations sur la nouvelle épidémie de VIH. Placés sous surveillance par le KGB, victimes de menaces et de répression, certains d'entre eux ont émigré et les autres ont été réduits au silence. Ils ne referont surface publiquement que dans les toutes dernières années de la *glasnost*. Entre-temps, la *glasnost* produisit en URSS un début de libéralisation du cadre juridique organisé autour de l'homosexualité, sous la pression de groupes d'opinion minoritaires, mais dont les demandes d'abrogation de l'article principal de la loi de 1934 (l'article 121) ont trouvé un certain écho dans la presse écrite. Cette dernière commença timidement à débattre de l'homosexualité, faisant fréquemment l'amalgame entre bolchevisme, sionisme, démocratie et homosexualité. Ce n'est qu'à la toute fin du régime soviétique qu'est né, en Russie, le premier mouvement d'homosexuels : l'Association des minorités sexuelles. Il s'agissait d'une « association de défenses des droits de l'homme, qui avait pour objectif d'obtenir l'égalité complète entre personnes dont les orientations sexuelles étaient différentes ». Sa première campagne utilisa les médias officiels pour demander la révocation de l'article 121, un changement d'attitude des pouvoirs publics envers les minorités sexuelles et une déclaration d'amnistie pour les personnes condamnées. Confrontée à des conflits internes, l'association disparut et fut remplacée par la plus locale Union moscovite des lesbiennes et des homosexuels. La situation légale des minorités sexuelles s'améliora considérablement dans certains pays de l'ex-URSS. Plusieurs Républiques (Ukraine, Estonie, Lituanie, Moldavie et Arménie par exemple) ont rapidement aboli l'article 121 et décriminalisé l'homosexualité. Sous la pression des opinions occidentales, le président russe Boris Eltsine leur a emboîté le pas en 1993. Parallèlement, en Russie et dans les pays de l'ex-URSS les plus proches de l'Europe (Ukraine, pays baltes, etc.) émergeait un mouvement gay réuni en associations, qui publiait des magazines comme *Tema*, *RISK*, I 110, *Impulse*, ou *SPID-info*<sup>5</sup>.

Il en va tout autrement en Transcaucasie et en Asie centrale, où l'article 121 était toujours en vigueur (sauf en Arménie), et où aucune association spécifiquement gay n'existait lorsque sont arrivés les membres de l'OïD. La discrimination envers les homosexuels y est

5 Recherche de terrain complémentaire en Russie et en Ukraine (1995)

encore très forte et aucune structure légale (ONG ou autre) ne les représente ni s'en soucie. Rares y sont les données sur les pratiques homosexuelles dans cette région de l'ancienne URSS. Les études disponibles (en particulier Flowers 1991, Kalinin 1990), et mes recherches de terrain, montrent cependant que la majorité de ceux se définissant comme étant homosexuels sont mariés, que l'utilisation du préservatif est rare, et que les gays et les lesbiennes sont toujours victimes d'humiliations et de violences. Certains reçoivent des menaces de mort anonymes et, comme on a pu le constater, quelques-unes sont suivies d'effets dans l'indifférence de la police.

C'est dans ce contexte que les membres de l'OID cherchent à aider des groupes gays. Il s'agit selon eux de « faire bourgeonner » tout ce qui pourrait mener à la création d'ONG locales susceptibles de lutter contre le VIH. Ils vont donc contacter les groupes gays qui pourraient s'intéresser à de telles activités. La scène suivante en illustre des dizaines d'autres. Un samedi matin d'été, Mike et moi sommes invités à prendre un café chez Anton, un membre d'un groupe de jeunes gays. Nous entrons dans un immeuble début de siècle qui pourrait être haussmannien, patiné par la suroccupation. Nous montons les escaliers, sonnons à la porte. Silence, puis nous entendons des pas étouffés. Derrière la porte, des patins glissent sur le parquet, une petite babouchka ridée par la vie ouvre la porte, un foulard à fleurs autour de la tête, quatre-vingts ans au moins. Une odeur de choux, un long couloir tournant, puis elle nous introduit dans une pièce sur la gauche. Les murs sont couverts de posters découpés dans des revues étrangères : des jeunes hommes beaux et musclés, très peu vêtus. Notre hôte revient avec un plateau, nous prenons le thé. C'est une voisine d'Anton, qu'elle a vu grandir. Avec elle et quatre autres familles, Anton et sa famille habitent l'appartement collectif. Maintenant Anton a sa propre pièce, celle que nous occupons. Il va arriver, nous dit-elle en l'excusant, tout attendrie, il a été à une fête hier soir, vous comprenez... Pour nous faire patienter, elle nous raconte l'enfance du petit Anton. Au milieu du récit, celui-ci arrive avec ses amis. Il ferme la porte et, même si l'on entend les voisins et leurs enfants qui se réveillent, c'est comme si la pièce se séparait du reste de la maison. Anton et Youri nous parlent de la condition difficile des homosexuels en ex-URSS en baissant la voix, car un habitant de l'appartement est homophobe...

Cet intérêt de l'OID pour les groupes gays n'est pas toujours bien vu par les gouvernements de la région. J'ai été témoin de deux types de réactions caractéristiques. La scène suivante illustre un premier type, fait

de menaces et d'intimidations. Un jour de 1995, Mike est menacé d'expulsion par un représentant du gouvernement d'un de ces pays pour « activité illégale ». Dans le plus pur style soviétique, c'est à moi (c'est-à-dire à un tiers) que le représentant du ministère s'est d'abord adressé, pour tester la situation. Mike est de nationalité américaine et il est l'un des fondateurs d'une des premières ONG de prévention du VIH dans un pays d'Amérique latine. Profitant d'une de ses absences, le représentant gouvernemental fait part à Anna du mécontentement du gouvernement et des motifs de l'expulsion : Mike aurait sympathisé avec des « groupes illégaux » et « menacerait ainsi la sécurité du pays ». Anna a répondu qu'à son avis l'OID le menacerait, lui, le représentant du ministère, de toutes les représailles diplomatiques possibles si Mike était inquiet. La menace fut vite reconsidérée.

Il ne faudrait cependant pas croire que les réactions hostiles des milieux dirigeants à l'émergence de groupes homosexuels militants soient systématiques. Certains responsables adoptent une attitude plus souple, soit pour maintenir des liens jugés utiles avec l'OID dont ils connaissent les objectifs, soit parce qu'ils commencent à prendre en compte le rôle indispensable des homosexuels militants dans une démarche globale de prévention. C'est ainsi que, dans un pays de la région autre que celui dans lequel Mike a été menacé, les autorités elles-mêmes tentent de favoriser l'implication de leaders gays dans la lutte contre l'épidémie. Comme l'explique un jour Vladimir, secrétaire d'État au SIDA du pays, aux membres de l'OID : « Nous sommes en contact avec un groupe d'homosexuels, même si c'est illégal ici, et même si nous réprouvons leurs pratiques. On estime qu'ils peuvent jouer un rôle important dans la prévention. On se sent donc obligés de travailler avec eux. Enfin, c'est ce que nous aimerions faire... Mais ils ne peuvent pas se déclarer légalement en mouvement, puisque l'homosexualité est illégale. [...] Nous ne pouvons pas travailler directement avec eux pour le moment, et d'ailleurs, même si c'était possible, nous ne savons pas comment nous le ferions. »

C'est ainsi que la première rencontre des membres de l'OID avec Vitaliy est organisée par Vladimir. Vitaliy a une vingtaine d'années et, avec une poignée d'amis, il a décidé de faire connaître « les dangers de l'épidémie de SIDA » en général mais surtout dans son propre pays où le phénomène est encore largement ignoré ou nié par les pouvoirs publics et où, comme dans d'autres sociétés ex-soviétiques, le poids de l'homophobie est important. Le peu d'informations dont Vitaliy et son groupe disposent vient des émissions de la télévision par câble des chaînes étrangères qu'ils peuvent capter — Turquie, Moyen-Orient,

Asie, etc. Aussi a-t-il d'abord pris contact avec le « service gouvernemental en charge de la lutte contre la maladie ». Il a ainsi rencontré Vladimir auquel il a expliqué — prudemment — être à la recherche d'informations. Mis en confiance, il a précisé son objectif réel : informer les homosexuels de ce pays. Mais comment faire ? Sa démarche a été signalée aux membres de l'OID qui ont souhaité connaître ce petit groupe pour lui apporter conseil et soutien. Au début de la première rencontre avec Anna et Mike, Vitaliy est sur le qui-vive, tendu, puis il se décontracte peu à peu et explique la difficulté de sa situation : l'inexistence d'organisation déclarée spécifique aux homosexuels ; les rares lieux de rencontre en ville. Le recours à la loi de 1934 n'a pas été utilisé récemment, mais la menace reste présente, et il leur faut à tout prix éviter d'être identifiés par la police car, dans ce cas, ils s'exposent à des pressions répétées et à des interrogatoires dès qu'un délit de droit commun est commis. Interrogé par Sacha sur le projet éventuel de créer une ONG, Vitaliy se défend : « C'est quoi une ONG ? Nous voulons créer un groupe. De plus en plus de personnes ont des MST, surtout des homosexuels. Nous avons besoin d'argent pour les traiter, pour les éduquer aussi, parce que le pays n'est plus isolé, et que le VIH va arriver. Comment procéder puisque c'est illégal ? Une organisation ouvertement homosexuelle ne sera pas autorisée. » Anna lui conseille de mettre en place une ONG dont l'objectif déclaré sera la prévention de l'épidémie chez les jeunes, pour éviter ainsi d'utiliser le terme homosexualité, et prévenir d'éventuelles poursuites judiciaires ou policières. Elle fait valoir que cette stratégie a été suivie par de nombreux groupes homosexuels dans d'autres pays où les discriminations étaient importantes. Ce qui bien souvent a permis ensuite à ces groupes d'être actifs aussi sur le plan de la lutte pour la reconnaissance des droits des minorités sexuelles. Vitaliy se dit fort intéressé par ce type de mobilisation, tout en soulignant que lui-même et ses amis se sentent isolés, ignorant ce que de tels groupes font ailleurs, et sans possibilité de les contacter.

### 3. *Négocier pour aider*

Loin de mettre en doute les bases de l'idéologie institutionnelle en construction, la quasi-absence d'ONG locales actives dans la lutte contre le VIH, les multiples facettes des groupements collectifs qu'ils tentent de convaincre de se lancer dans la prévention de l'épidémie, et l'héritage soviétique en matière de sexualité, de contraception et de répression de l'usage de drogues et de l'homosexualité, vont amener les acteurs de

l'OID à accélérer leurs interventions en Asie centrale et en Transcaucasie. Cette étape, la plus longue et la plus visible pour un observateur non averti, voit la poursuite du plaidoyer en faveur des ONG locales prendre toute son ampleur et une véritable stratégie d'assistance technique et matérielle aux ONG locales se mettre en place. Nous verrons qu'après des années à se côtoier les membres des gouvernements et des ONG locales d'une part, et ceux de l'OID d'autre part, commencent à bien connaître les idées et les pratiques qui animent leurs interlocuteurs. Maîtrisant les références de chacun, ils développent la défense de leurs positions et poussent plus avant leurs interrogations, en jouant parfois avec humour tant de leurs propres références que de celles des autres. Nous verrons également que le discours et les pratiques des acteurs de l'OID semblent avoir atteint un niveau de construction qui leur permet d'être désormais massivement mis en avant. Ce qui me semble être un deuxième nœud dans la construction de l'idéologie institutionnelle, perceptible ici, ressortira pleinement dans l'analyse de l'étape suivante.

#### a) *La conditionnalité de l'aide*

Tout d'abord, les membres de l'OID vont négocier les modalités de la conditionnalité de leur aide <sup>6</sup>. De longues tractations se déroulent entre l'agence et les gouvernements des pays de la région. John, le chef de l'OID, impose des conditions particulières pour le déblocage des fonds. Comme le remarque John, « les représentants gouvernementaux ont été surpris que nous n'acceptons pas tout de suite leurs conditions. Certaines agences de développement ne sont pas si regardantes. La prévention du VIH, à laquelle aucune autre agence de développement ne s'intéresse véritablement à l'heure actuelle dans la région, est une "niche" d'intervention à investir pour les agences car l'épidémie va exploser, malheureusement, et la demande d'aide va aller croissant. Nous aurions pu vite apposer le nom de l'OID sur cette "niche", sans vraiment se soucier de ce qui devrait être fait... Cela fonctionne souvent ainsi dans l'univers du développement, malheureusement. Mais nous avons préféré rester fermes. Avant toute aide, nous avons exigé des gouvernements l'abandon des tests de dépistage de masse et du *contact tracing*, ainsi que la promotion des initiatives de la société civile ». L'OID négocie, car elle a besoin de l'accord des gouvernements des pays de la région avant de mettre en œuvre des projets d'assistance de grande envergure en faveur du secteur non gouvernemental. On peut

6 Sur ce sujet, on consultera avec profit ROBINSON (1993)

se demander pourquoi les instances gouvernementales de la région ont accepté de signer des accords de ce type avec l'OID, projets dont une partie des activités va bénéficier aux ONG locales, qui sont à l'époque encore dédaignées par les gouvernements de la région. La politique de conditionnalité de l'aide utilisée par l'OID explique ces accords. Dans les chapitres précédents, nous avons vu que les gouvernements de la région ont demandé l'aide de l'OID parce qu'ils n'avaient plus les moyens financiers de lutter contre le virus. Cohérents avec le modèle soviétique de lutte contre l'épidémie qu'ils n'ont pas remis en question, ils demandent en priorité du matériel de test et une assistance pour la production et la diffusion de messages de prévention du VIH. Ces demandes en matériel ne vont pas être acceptées par l'OID car, depuis le début des années quatre-vingt-dix, l'OMS considère que les moyens de dépistage en place sont suffisants, et que « si les gouvernements veulent poursuivre une politique de dépistage de masse, ils doivent la financer. Nous [les agences de développement multilatérales] ne voulons pas cautionner de telles pratiques ». Les demandes gouvernementales dans le domaine de l'information, de l'éducation et de la communication vont, en revanche, être acceptées.

L'aide apportée aux gouvernements est alors soumise au fait qu'ils s'engagent, pour lutter contre l'épidémie de VIH, à favoriser « l'éclosion de la société civile » pour reprendre l'expression de l'OID. Une politique du donnant donnant va ainsi se jouer, une forme de troc entre John, Beth, Sacha, Anna, Léna et leurs collègues, et les membres des gouvernements de Transcaucasie et d'Asie centrale, comme Eldar et Vladimir. Par exemple, l'une des actions types qui leur est demandée consiste à réformer la législation sur les associations : que toutes celles qui le demandent puissent bénéficier d'une existence officielle, qu'elles ne fassent pas l'objet de pressions, d'un contrôle politique de leur activité, etc. D'autre part, et dans le même temps, l'OID va négocier la répartition de ses budgets d'assistance. L'aide est refusée si les pouvoirs publics réclament du matériel de test pour poursuivre la stratégie de dépistage de masse héritée de la période soviétique, l'organisation s'opposant explicitement par son refus à cautionner de telles pratiques. Dans le pays où Eldar est secrétaire d'État au SIDA, par exemple, l'équipe de l'OID va tenir la position suivante face au gouvernement : « Si 50 % de notre assistance, à la fois technique et financière, n'aide pas les ONG locales existantes — comme Boda et des ONG plus généralistes désireuses de lancer des activités de prévention, ONG de femmes, ONG spécialisées dans la santé de la reproduction, ONG de défense des droits de l'homme, ONG de jeunes, d'étudiants, de

journalistes, etc. —, nous ne vous aidons pas. » Il est frappant de constater que le but de la conditionnalité de l'aide est toujours d'assurer un contexte gouvernemental favorable à l'« émergence et au renforcement de la société civile ». Une telle stratégie d'exigences et de négociations face aux pouvoirs en place n'est pas le fait de tous les organismes internationaux d'aide au développement présents dans les Républiques ex-soviétiques. Certains se montrent moins vigilants quant aux pratiques gouvernementales locales, alors même qu'ils accordent des financements supérieurs à ceux dont dispose l'OID.

b) *L'aide financière*

La conditionnalité de l'aide est relayée par le financement de nombreuses actions non gouvernementales d'information et d'éducation à la prévention. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'aide financière de l'OID n'est pas très importante comparée à celle apportée par d'autres agences de développement international, qui commencent à cette époque à financer des ONG locales. L'OID n'octroie que quelques milliers de dollars aux ONG locales pour la mise en œuvre de projets de lutte contre le VIH. Comparées au salaire moyen, ces sommes peuvent certes paraître importantes. Tout est relatif puisque les budgets ne doivent pas dépasser un certain pourcentage en frais de personnel, et uniquement si les sommes les plus importantes sont allouées à des projets de longue durée — un à deux ans. Si ces budgets sont relativement limités, ils vont être accordés à un grand nombre d'ONG. Celles qui vont être aidées relèvent de deux types : celles qui, déjà créées, ne sont pas actives dans le domaine de la prévention de l'épidémie, mais souhaiteraient le devenir. Et celles qui, comme Boda ou, quelques années plus tard, Sisao, sont des ONG locales dont le but principal est la lutte contre le VIH/SIDA. Pour décider de soutenir tel ou tel projet, l'OID a mis au point, dans chaque pays où elle intervient, un système de sélection des actions à financer en recherchant la plus grande transparence. Il s'agit d'éviter à la fois l'influence des pressions, quelle qu'en soit l'origine, et d'empêcher que seul un groupe restreint d'acteurs bien informés, en particulier ceux proches du pouvoir politique, soit candidat au financement. Beth, Sacha et leurs collègues publient donc des appels à projets dans la presse locale, pour informer le plus grand nombre. Ils prennent aussi contact avec des acteurs locaux de la société civile — groupes professionnels de journalistes, de médecins, défenseurs des droits de l'homme —, avec des acteurs gouvernementaux spécialisés et avec des acteurs étrangers impliqués dans l'aide au développement dans la région (membres d'autres

agences que l'OID), pour former une instance provisoire, indépendante et chargée de sélectionner les projets proposés à l'organisation via l'appel d'offres. Ce fonctionnement limitera certes beaucoup les mécanismes de pression ou de corruption très présents dans le contexte post-soviétique de ces régions, mais pour autant l'OID verra plusieurs fois arriver des dossiers de candidatures où, sous un « habit neuf » d'ONG, des acteurs publics ou privés cherchent uniquement à faire financer des activités sociales ou associatives peu conformes aux principes affirmés et réaffirmés par l'organisation dans le domaine de la bonne gouvernance et de la lutte contre l'épidémie. Il faut cependant souligner qu'une majorité des demandes présentées par les ONG locales a été acceptée pour financement par l'OID. Les rares ayant été refusées ne présentaient pas les activités qu'elles souhaitaient développer, ni les budgets et les moyens qu'elles estimaient nécessaires. Cela revenait donc à ne présenter qu'une feuille de budget global à la place d'une proposition. Pratiquement toute initiative d'ONG locale a donc été soutenue financièrement. Ce phénomène prendra sens dans l'analyse proposée par la suite. Nous verrons que durant les premières années de l'action de l'OID, au travers des ONG locales, c'est le renforcement de la société civile que cherche l'institution, au-delà de la nature et du contenu des activités de prévention du VIH proposées.

c) *L'assistance « technique »*

Parallèlement à une aide conditionnée, décrite plus haut, et à une assistance matérielle fournie aux ONG locales existantes ou émergentes, l'organisation poursuit, sous couvert d'assistance dite « technique », son plaidoyer en faveur des ONG locales auprès d'un grand nombre de ses partenaires. La démarche est en partie la même que celle qui avait cours au début de l'activité de l'organisation dans ces régions. Sont mises sur pied des réunions-débats avec des groupes informels, discussions avec des citoyens, dans le but de diffuser les idées qui sont au cœur de l'idéologie institutionnelle. Ils proposent également des formations sur la réalité du VIH/SIDA et sur les techniques développées par les ONG dans d'autres régions du monde pour lutter contre l'épidémie. Le but est de renforcer la *capacity-building* des ONG existantes, ou « en germe », et de leur donner les moyens, si elles le désirent, de se lancer efficacement dans la prévention du VIH/SIDA. Comme le demande à Beth une bénévole d'une ONG de femmes de province : « Que voulez-vous dire par *capacity-building*? » La réponse de Léna est typique : « Les ONG ne peuvent pas maintenir leur engagement sans ressources

humaines et financières adéquates dans le contexte de misère économique actuelle. Il faut les aider. C'est cette aide qu'on appelle *capacity-building*. Les ONG doivent, par exemple, se former à la conception et à la mise en œuvre d'activités de lutte contre le VIH, à la gestion de programmes, au planning, à la levée de fonds, etc. C'est un processus long, au cours duquel les gens formés transmettent leurs compétences à d'autres pour assurer la continuité et la pérennité des programmes. »

Ces sessions de formation réunissent les acteurs, étatiques ou associatifs présentés précédemment : membres des ONG locales, groupes informels, « simples » citoyens, professionnels de santé, ou encore interlocuteurs appartenant aux pouvoirs publics, en un mot toute personne concernée personnellement ou du fait de sa fonction sociale par la connaissance des réalités de l'épidémie. Les dates des sessions sont annoncées dans la presse locale, afin de leur donner une audience la plus large possible. C'est donc un temps fort de rencontres et de débats d'idées, *de facto*, entre des individus qui, autrement, ont peu d'occasions de confronter leurs points de vue. La formation fonctionne selon un schéma élaboré pour des besoins analogues dans d'autres pays, en Occident ou ailleurs. Les animateurs commencent par présenter aux participants l'essentiel des connaissances de base indispensables sur le virus et décrivent ses modes de transmission. Suivent des discussions sur les différentes pratiques sexuelles susceptibles de favoriser la contamination et sur les moyens pour les individus de se protéger. Troisième étape, les intervenants relatent dans le détail des expériences d'ONG actives dans la lutte contre l'épidémie dans le monde. Les thèmes abordés vont de la conception et de la mise en œuvre des activités de prévention du VIH par les ONG locales, à la gestion financière des programmes et du personnel, la formation des volontaires, etc. Quatrième étape, les membres de l'OID aident les participants à faire eux-mêmes l'« analyse de leur situation » (pour reprendre les termes de l'OID), décrire ce qu'ils font ou pourraient faire, leurs atouts, leurs faiblesses. Cinquième étape, des séances de « planification stratégique » sont organisées, au cours desquelles les intervenants demandent aux participants de monter des *business plans*, de les critiquer et de les améliorer. Enfin, ils forment les membres des ONG aux différentes activités que pourraient mener leurs associations : assistance psychologique avant et après les tests VIH, ouverture d'une ligne téléphonique de soutien et d'information sur l'épidémie, méthodes d'éducation dans les lieux publics, lutte contre les discriminations légales, etc.

d) *Les voyages d'études à l'étranger*

Cette assistance dite « technique » est relayée par des voyages d'études à l'étranger. L'OID en organise pour des groupes d'acteurs locaux — tant gouvernementaux qu'associatifs, impliqués ou intéressés par le rôle de la société civile dans la lutte contre l'épidémie. La visite d'un groupe d'Asie centrale à Amsterdam en 1998 illustre cette pratique. Les délégués ont été choisis par l'équipe de l'OID (Beth, Sacha, Léna, John, Anna, etc.) pour leur représentativité. Ce sont des membres d'ONG locales, déjà impliqués dans la lutte contre l'épidémie ou désirant s'y lancer, et des membres du gouvernement amenés à travailler avec les ONG dans leurs pays. C'est l'occasion pour eux de voir appliquer les idées dont ils débattent depuis des années avec les représentants de l'OID. La ville d'Amsterdam fut choisie pour la vigueur de ses ONG et leur inscription dans la politique de santé publique de la municipalité. Il s'agissait de rencontrer les acteurs d'une ville dans laquelle le rôle de la société civile, et en particulier des ONG locales, était un élément-clé de la politique de lutte contre le VIH. Les Pays-Bas sont en effet connus pour la force de leurs associations de volontaires qui se structurent soit autour d'identités communautaires, soit autour d'un facteur de risque (Cattachin et Panchaud 1996).

Avant le départ, des rendez-vous ont été pris avec une vingtaine d'ONG ainsi qu'avec des institutions gouvernementales, représentant l'ensemble de la palette des acteurs d'Amsterdam impliqués dans la lutte contre le VIH. Le but était que les délégués aient accès à une image la plus représentative possible de la situation dans la ville. Les Centrasiatiques ont pu voir à quel point les idées prônées chez eux par l'OID existaient « réellement ». Des mondes se rencontraient à chaque nouvelle visite dans les associations ou les institutions d'aide aux personnes vivant avec le VIH, des groupes d'usagers de drogues, des policiers du *red light district*, des membres d'ONG de prostitué(e)s, des animateurs d'autobus distribuant de la méthadone, etc. Les trois rencontres qui les ont le plus fortement marqués sont décrites ci-dessous.

Première rencontre marquante : une association de « personnes vivant avec le VIH/SIDA », « ouverte à toute personne infectée, ses amis, sa famille », comme l'expliquent ses membres. Au sein de l'association, des sections représentent différentes catégories de membres : les femmes séropositives, les utilisateurs et ex-utilisateurs de drogues, les prisonniers, etc. L'ONG a trois buts : l'information, la promotion des intérêts des personnes vivant avec le VIH, leur assistance et l'aide mutuelle. « Depuis 1990, nous avons réuni toutes les informations

susceptibles d'aider les personnes infectées et tous ceux qui cherchent des informations sur le VIH. Elles sont disponibles dans nos bureaux, mais aussi sur internet, dans notre journal bimensuel, et lors de soirées que nous organisons régulièrement dans des cafés dans tout le pays. » « Nous n'y prescrivons rien, mais l'accès à l'information peut aider certains à faire des choix personnels, ou à les motiver. » L'aide mutuelle passe par l'organisation d'activités d'assistance à ceux qui ne peuvent plus vivre seuls, qui ont besoin de soins médicaux par exemple, à la mise en service d'une *bot line*, ou encore à l'organisation de fêtes ou de rencontres dans des cafés ou au coin d'une table, pour un repas partagé. Les Centrasiatiques découvrent que l'ONG est aussi très active dans la lutte contre la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH — au travail, avec les assurances, l'habitat, les voyages, etc. Cela recouvre une lutte collective pour leurs droits, et une aide au cas par cas pour les individus dans le besoin. « L'association vérifie que le gouvernement et l'ensemble des institutions du pays respectent les droits des personnes infectées. Nous surveillons par exemple les conditions de prise en charge à l'hôpital et dénonçons les pratiques qui ne sont pas conformes aux engagements gouvernementaux. Nous faisons la même chose avec les compagnies d'assurance et avec les employeurs qui ne respecteraient pas les droits des personnes contaminées. Cela paraît anodin, mais en réalité nos actions portent loin, car les institutions, se sachant surveillées et menacées de poursuites judiciaires et de campagnes de presse négatives à leur égard, hésitent à jouer avec nous. » « L'important, c'est que la société sache que les personnes vivant avec le VIH sont actives et prêtes à réagir. Le préjugé n'est jamais loin quand on aborde cette épidémie. »

C'est justement pour lutter contre ce préjugé que la trentaine de personnes de cette association nous proposent de partager leur déjeuner. L'invitation provoque une forte émotion chez les Centrasiatiques, dont la grande majorité n'a jamais approché une personne infectée (n'oublions pas les faibles taux d'infection en 1998). C'est exactement pour cela que les Hollandais de l'ONG ont tenu à partager leur repas. Nous sommes tous conscients de ce que ce geste implique politiquement, en particulier pour les représentants de gouvernements qui, dans les contextes soviétique puis post-soviétique, ne se sont encore jamais publiquement affichés avec des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce n'est pas seulement le cas pour les représentants du gouvernement, mais aussi pour certains acteurs de l'OID : Sacha ne supporte pas l'intimité qui se profile et sort dans la rue en catimini. Il ne sera pas critiqué par ses compatriotes, qui passeront l'épisode sous silence. « Il

a peur de l'infection. Il changera. Il était important que nous acceptions ce déjeuner, les plus conservateurs y compris. Cela montre que nous commençons tous à changer. Même moi qui, je pense, étais une des plus ouvertes. Aujourd'hui, j'ai compris que la vraie question ne s'était pas encore posée à moi. Nous sommes encore protégés de l'épidémie chez nous. Cela permet des tours de passe-passe qui ne sont plus possibles face à la réalité », glisse Léna.

La même impression se dégage de leur rencontre avec les membres d'une ONG de gays et lesbiennes active dans la prévention du VIH à Amsterdam. L'unité de « prévention et d'éducation à la santé » les reçoit. Avant même de les rencontrer, les bureaux de l'association les étonnent. « On dirait le siège d'IBM », me glisse Vladimir en passant la porté d'entrée. C'est un immeuble ultra-moderne, superbement équipé (immense espace, matériel informatique, salles de réunions, etc., incomparable avec les ministères de la Santé les mieux lotis de l'ex-URSS). Les Centrasiatiques restent bouche bée devant les posters, très explicites, qui ornent les murs. Leurs yeux tentent d'associer des images pour eux « anti-sociales » et la respectabilité apparente des bureaux et de ses membres. Vladimir se penche vers moi et demande doucement : « Ils sont gays ? Tous ? Ils ont pourtant l'air bien ! » Plus tard, il demande aux membres de l'ONG : « Combien y a-t-il d'homosexuels à Amsterdam ? » Julian (membre de l'unité « prévention ») répond : « Environ quarante-cinq mille. » Les Centrasiatiques se regardent, sidérés par l'ampleur des chiffres. Julian devine la prochaine question (« Peut-être est-ce relatif ? ») et ajoute : « Sur sept cent mille habitants. » Vladimir opine de la tête, à la fois attentif et consterné, et demande : « Et combien sont infectés ? » Julian : « Seulement 4 à 7 % sont séropositifs. Grâce en particulier au travail d'ONG comme la nôtre, la prévention semble bien fonctionner à Amsterdam parmi les gays. » Les Centrasiatiques découvrent les micro-projets de l'ONG : activités dans les parcs, les saunas spécialisés, les discothèques, les *backrooms*. Les activités les plus frappantes pour eux sont les « guérilla-sex-parties » régulièrement organisées par l'association. Ce sont « des spectacles que nous montons dans des clubs et boîtes de nuit gays, avec des agents de prévention habillés en guérilleros ». Alors que Julian les décrit, un carton d'invitation circule autour de la table : des hommes en string de cuir rouge et noir, « des spectacles très chauds, très efficaces pour diffuser des messages de prévention et convaincre de modifier certaines normes de comportements », commente un hôte (hollandais). Mirna, membre d'une ONG locale d'Asie centrale, n'en revient pas : « Et vous êtes soutenus par le gouvernement ? »

Julian répond par l'affirmative : « Les institutions officielles, qu'elles soient gouvernementales ou municipales, nous soutiennent [une pause calculée] et nous financent. »

Troisième visite marquante pour les Centrasiatiques à Amsterdam : une ONG d'aide aux toxicomanes. Créée en 1909 pour lutter contre l'alcoolisme, elle aide dorénavant les usagers de drogues. Il sont, nous dit Robert, un de ses membres, six mille dans la ville, dont 50 à 60 % s'injectent <sup>7</sup>. « Nous leur offrons deux possibilités. Soit un traitement dont le but est la désintoxication, soit un accompagnement pour réduire la consommation ou la stabiliser. » Grâce à cette double stratégie, et surtout grâce à la seconde, les taux d'infection au VIH parmi les toxicomanes de la ville sont très bas (2 % actuellement, contre 9 % en 1989). Les Centrasiatiques sont médusés par la seconde possibilité (on se souvient que ce qu'ils connaissent dans le domaine de l'« aide » aux toxicomanes relève encore surtout de la répression). « Or c'est la seconde possibilité qui, d'après nous, enregistre les meilleurs résultats en termes de santé des individus concernés, affirme Robert. Mieux vaut accepter le comportement des autres, quel qu'il soit, et les aider à vivre mieux. En vivant mieux, ils protègent aussi leur entourage. Pour cela, il faut tenter de leur éviter certains facteurs de risque. Par exemple les coûts exorbitants de la drogue, et donc le recours à des pratiques — comme la prostitution, mais pas uniquement — qui peuvent les mettre en danger. — Mais comment ? demande Mirna. — En leur procurant des produits de substitution par exemple, répond Robert. Vous avez visité un bus de distribution de méthadone, n'est-ce-pas ? » En effet, ils en ont visité un le matin même. Robert enchaîne : « Quitte même à procurer de la drogue gratuitement à certains d'entre eux, en assurant un suivi. La municipalité y pense. De cette façon, ils n'auront pas à se mettre en situation de risque d'infection au VIH en tentant de se procurer de l'argent pour en acheter. »

« Ils sont devenus fous », commente en aparté un Vladimir perplexe. À cette position totalement différente de celle que les Centrasiatiques connaissent s'ajoute la position de cette ONG hollandaise face au dépistage. « Il y a encore peu de temps, nous ne conseillions pas le dépistage du VIH aux toxicomanes qui venaient nous voir, tant qu'il n'y avait pas de traitement abordable. Nous avons considéré qu'en l'absence de traitement l'essentiel était que les individus se protègent et protègent leur entourage. Qu'ils soient ou non infectés ne faisait pas de différence. Depuis, nous leur conseillons de passer un test, afin qu'ils puissent bénéficier le plus tôt possible d'un traitement, en

7 Pour environ vingt-cinq mille dans le pays, à l'époque

cas de besoin. » Robert explique que cette position n'est pas partagée par l'ensemble des acteurs communautaires à Amsterdam, et les raisons des divergences. Les CentraSIATIQUES n'en reviennent pas, troublés par l'ancienneté de l'ONG et son professionnalisme, loué par tous les acteurs locaux à Amsterdam.

En Hollande, les délégués associatifs et gouvernementaux d'Asie centrale font l'expérience de ce que les membres de l'OïD leur ont décrit depuis trois ans. Même s'ils sont conscients que c'est seulement une version possible des idées prônées par l'institution — sa version hollandaise —, ces rencontres ont été très importantes car, pour la première fois, ils ont pu réaliser pleinement la force politique et la puissance médiatique dont dispose un regroupement de personnes vivant avec le VIH, ou luttant pour la prévention de l'épidémie. Une force qui était inimaginable chez eux du temps de l'URSS mais que, depuis peu, des membres de l'OïD leur décrivent et débattent avec eux, dans leur pays. En termes d'informations, rien n'est donc véritablement nouveau pour eux à Amsterdam. Et, en même temps, tout le devient : « C'est comme si cela ne prenait forme que maintenant », disent-ils un soir à l'hôtel. Le temps de la visite, nous vivons en effet tous à l'hôtel. Après les journées passées en compagnie d'ONG hollandaises et de leurs partenaires, nous nous réunissons toujours dans la chambre de l'un d'entre nous pour dîner. Le prix d'un déjeuner au restaurant les a dissuadés d'y retourner. L'argent mis à leur disposition par l'OïD pour couvrir les frais du voyage sera plus utile à leurs familles, ont-ils décidés. Saucissons et fromages, thé, bouilloire électrique soviétique de voyage et alcools divers sortent des valises. La convivialité des soirées d'Asie centrale s'installe le long d'un canal d'Amsterdam. Entre deux chansons, les débats reprennent. Un jour, l'un d'eux me glisse : « Tu sais, cela nous semblait étonnant, quand même, que cela existe. Des groupes d'amis qui deviennent des institutions professionnelles ; des marginaux, il y a peu encore passibles de prison, qui deviennent les garants de la santé du reste de la population ; des mouvements privés qui défendent le bien public... C'est désormais du domaine de l'imaginable ! » Un autre ajoute, un verre de vodka à la main : « Et tâter du doigt l'imaginable, même si c'est dans sa teinte hollandaise, c'est quelque chose ! »

e) *Une illustration*

Plaidoyer, conditionnalité de l'aide, financements, aide technique et transfert de savoir-faire : les différentes facettes de l'assistance de l'agence que l'on vient de décrire peuvent être illustrées par l'aide que

les acteurs de l'OID apportent au groupe rassemblé autour de Piotr, médecin spécialisé dans l'aide aux toxicomanes que nous avons déjà rencontré.

On se souvient que, lors de la troisième étape de la construction idéologique de l'OID, les membres de l'agence ont contacté à la fois les professionnels des centres de « désintoxication » étatiques et des consommateurs de drogue par injection dans l'espoir de rencontrer des partenaires potentiels. On se rappelle également qu'ils ont été confrontés à une réponse à la toxicomanie essentiellement coercitive et étatique, et à l'absence d'ONG d'usagers de drogue pour cause de stigmatisation, de discrimination et de criminalisation de l'usage de stupéfiants. On avait enfin noté que certains professionnels des uniques structures d'accueil existantes, les « centres de désintoxication étatiques », s'intéressent au plaidoyer de l'OID car, confronté au délitement graduel de leurs conditions de travail et conscients des limites de leur assistance aux toxicomanes, ils cherchent d'autres moyens de leur venir en aide. En 1998, à la suite de débats répétés avec Beth, Anna et leurs collègues, Piotr quitte le centre gouvernemental dans lequel il travaillait et décide de créer Narco avec l'aide d'ex-collègues, de patients (toxicomanes actifs et passifs) et d'associations de jeunes étudiants. L'ONG Narco, décident-ils, aura pour but d'aider les usagers de drogues injectables à se protéger du VIH.

La création de l'ONG ne se fait pas sans difficultés faute de soutien gouvernemental. C'est Eldar qui est secrétaire d'État au SIDA dans ce pays et l'on a vu qu'il tente de casser toute initiative non gouvernementale qui ne soit pas sous son contrôle (voir par exemple sa lutte avec Boda, l'ONG de Tatiana). C'est en partie grâce à John, le chef local de l'OID, et à son équipe que l'ONG est finalement enregistrée légalement. John a en effet exercé en ce sens une pression politique sur le gouvernement dans le cadre de la conditionnalité de l'aide. Il a également insisté pour que des activités de prévention du VIH auprès des toxicomanes soient possibles dans le pays, ce qui supposait une relâche de la criminalisation à outrance des usagers de drogues, vue précédemment. Malgré l'appui de l'OID dans le cadre de la conditionnalité de son aide, il faut plus d'un an à Piotr pour que les documents nécessaires à l'enregistrement officiel de son ONG soient acceptés par le ministère de l'Intérieur.

Dès la naissance officielle de Narco, les acteurs de l'OID lui apportent aide technique et matérielle. Afin de connaître les expériences d'autres ONG locales dans le même domaine d'intervention, l'OID invite ses membres, avec ceux de toutes les autres ONG intéressées, à participer aux formations et aux débats décrits plus haut. Pour favoriser les

transferts de savoir-faire entre organisations locales actives auprès des toxicomanes dans la lutte contre le VIH, l'OID fait également venir un membre expérimenté d'une ONG d'un pays balte. Ex-soviétique lui aussi, il fut choisi pour sa familiarité avec les conditions de vie des toxicomanes dans la région et les conditions de travail dans les centres étatiques existants, ainsi que pour l'expérience développée depuis quelques années au sein d'une ONG locale aux buts semblables à ceux affichés par Narco. De par leur proximité avec l'Europe de l'Ouest, les pays baltes bénéficient depuis le début des années quatre-vingt-dix d'une aide massive des agences de développement dans ce domaine, beaucoup plus précoce qu'en Asie centrale et en Transcaucasie. Sa venue pour former les membres de Narco sera suivie par la visite de ces derniers dans les pays baltes, organisée et financée par l'OID sur le même modèle que le *study-tour* organisé à Amsterdam.

L'OID double ensuite son aide technique d'une aide matérielle. Des financements sont accordés pour permettre à Narco de développer des activités de réduction des risques de contamination par le VIH auprès des toxicomanes de la capitale, puis des principales villes du pays. Ces dernières se concentrent sur la lutte contre la stigmatisation des usagers de drogue et sur la mise en place de programmes d'échange de seringues, de distributions de préservatifs et d'informations sur le VIH. L'indépendance de Narco lui attire des ennuis réguliers avec les autorités, en particulier avec Eldar, qui tente régulièrement de bloquer l'approvisionnement en seringues de l'ONG ou envoie la milice sur ses lieux de rencontres et de prévention auprès des toxicomanes. Après quelques années, avec l'aide matérielle et technique de l'OID, Piotr parvient cependant à organiser un lieu d'accueil pour les toxicomanes, sur le modèle de ce que proposent de nombreuses ONG européennes et américaines. Situé au rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitation, ce lieu est géré par l'ONG et propose une prise en charge psychologique, médicale et légale des toxicomanes, un programme d'échange de seringues (usagées contre nouvelles), des préservatifs à volonté et des informations sur la prévention du VIH grâce à un accueil anonyme et gratuit dans le local et grâce à une *hotline* téléphonique. Les membres de Narco rêvent de pouvoir proposer un accès aux traitements de substitution (par la méthadone par exemple), mais cela est encore impossible à mettre en œuvre du fait de la résistance des ministères de la Santé et de l'Intérieur, toujours influencés par la stratégie soviétique de lutte contre la consommation de drogue.

Cette troisième étape de la construction de l'idéologie institutionnelle a donc procédé en trois mouvements. Un premier est consacré à la poursuite du plaidoyer auprès des acteurs gouvernementaux, seuls actifs dans la lutte contre l'épidémie à l'époque, en faveur des ONG locales pour une bonne gouvernance et une prévention efficace du VIH. Dans un deuxième mouvement, les acteurs de l'OID s'attachent à contacter toutes les formes d'organisations collectives non gouvernementales susceptibles de mener des activités de prévention du VIH. Ces groupements collectifs relèvent de trois grands types : des anciennes institutions soviétiques rebaptisées, des ONG locales récemment créées et des ONG « en germe », comme les appellent les acteurs de l'OID. Dans un troisième mouvement, enfin, l'OID va mettre en œuvre une véritable stratégie d'assistance aux ONG locales identifiées.

Cette stratégie se décline elle-même en trois niveaux. À un premier niveau, l'aide de l'OID aux gouvernements de la région va être conditionnée au fait qu'ils s'engagent à permettre l'« éclosion de la société civile » dans la lutte contre l'épidémie, société civile pensée comme garante de la bonne gouvernance. Une politique du donnant donnant va ainsi se jouer sans arrêt à partir de 1997, une forme de troc entre John, Beth, Sacha, Mike, Anna, Léna et leurs collègues et les membres des gouvernements de Transcaucasie et d'Asie centrale. Deux actions types sont demandées par les acteurs de l'OID aux gouvernements de la région : une réforme de la législation sur le statut des associations et la décriminalisation de l'homosexualité. L'OID va aussi négocier la répartition de ses budgets d'assistance. Dans tous les cas, conditionner l'aide a pour but d'assurer un contexte gouvernemental favorable à l'« émergence et au renforcement de la société civile ».

À un deuxième niveau, la conditionnalité de l'aide est complétée par une assistance dite « technique », avec en particulier des sessions de formation (*NGO capacity-building trainings*). Elle vise à améliorer les capacités des ONG locales à la fois dans la lutte contre l'épidémie et dans leur rôle de régulateur de la gouvernance nationale. Ce transfert de savoir-faire via formations et débats est relayé par des voyages d'études à l'étranger, organisés pour des groupes d'acteurs locaux — tant gouvernementaux qu'associatifs.

À un troisième niveau, enfin, cette assistance technique se traduit par une aide matérielle en faveur des ONG locales. Si les budgets accordés sont limités, ils vont toutefois concerner à un assez grand nombre d'ONG locales. Pratiquement toute initiative d'ONG locale désireuse de se lancer dans des activités de prévention de l'épidémie sera soutenue financièrement. Ce phénomène prendra sens dans notre analyse de la

dernière étape de la construction institutionnelle. Nous verrons qu'au travers des ONG locales c'est surtout le renforcement de la société civile dans le cadre de la bonne gouvernance que cherche l'agence de développement, au-delà de la nature et du contenu des activités de prévention du VIH proposées.

## CHAPITRE V

### *Blanc, rouge, gris*

DANS LE CHAPITRE précédent, nous avons pu constater l'ampleur des interventions de l'OID. À la quatrième étape de l'ethnographie, cette puissance dans les pratiques va s'articuler autour de nouveaux outils discursifs, qui revisitent les fondations de l'idéologie institutionnelle étudiée. Ou plutôt, il semblerait que les premiers outils de l'idéologie institutionnelle qui nous occupent soient revisités par ses acteurs. C'est en effet à ce moment que naît un deuxième mouvement interprétatif majeur. Ce glissement s'opère au travers d'une prise en considération du contexte particulier des pays d'Asie centrale et de Transcaucasie. Loin de remettre en question l'universalité de l'outil, les acteurs de l'OID vont intégrer les spécificités du contexte post-soviétique comme un facteur supplémentaire dans la démonstration du bien-fondé de l'idéologie institutionnelle qu'ils ont créée, et mise en pratique depuis 1994. Il est frappant de constater que la totalité des réactions de leurs partenaires de terrain, aussi bien celles qui leur sont favorables que celles qui sont critiques à l'égard des discours et des pratiques de l'agence, va être intégrée par les membres des agences multilatérales comme autant de « preuves » dans le moteur de l'argument.

Cette récupération semble se faire par le biais de filtres, qui teintent leurs regards en deux grandes couleurs, fortes de symboles pour les acteurs étudiés : le blanc et le rouge. Cette dichotomie est plus ou moins nuancée selon les acteurs, mais les divergences portent sur l'identité de leurs partenaires locaux à classer en blanc ou en rouge, et non sur les catégories elles-mêmes. Ils semblent en effet d'accord pour répartir en deux grandes catégories les attitudes qui se révèlent avec le temps chez leurs partenaires locaux : blanc pour des mouvements allant dans le sens de « l'éclosion de la société civile » recherchée par l'OID ; rouge pour ce qui est considéré comme une résistance locale teintée d'héritage soviétique. Les attitudes blanches de leurs partenaires

gouvernementaux et associatifs seraient des preuves évidentes du bien-fondé de l'idéologie institutionnelle qu'ils défendent. Comme on peut le lire dans la littérature grise de l'agence : « Pendant plusieurs dizaines d'années, les actions non gouvernementales étaient interdites et réprimées, et le bénévolat n'avait sa place que dans des activités reconnues officiellement, menées par des organisations de masse contrôlées par l'État. Plusieurs générations n'ont connu que cette structure de contrôle monolithique, et leurs initiatives indépendantes se sont limitées à la sphère privée. Aujourd'hui, elles renaissent sous la forme d'ONG. » Les attitudes rouges le seraient également, car elles montreraient que les résistances locales à l'idéologie viennent justement de ce qui a été à l'origine de « l'écrasement de la société civile » en URSS : « le système soviétique ».

Les paragraphes qui suivent vont présenter une suite d'illustrations paradigmatiques de ce que les acteurs de l'OID considèrent, dans l'évolution des attitudes de leurs partenaires, comme relevant soit du blanc, soit du rouge. C'est en effet à ce type d'« explication » (fondée sur les cas concrets qui les entourent) qu'ont recours les acteurs de terrain étudiés. La section grise reviendra sur cette prise en compte du contexte du Second Monde par les membres de l'OID et montrera comment elle prend sens dans le cadre de la politique globale de l'agence en faveur de la bonne gouvernance.

### 1. *Blanc*

Parmi les discours et les pratiques que l'OID semble voir au travers d'un filtre blanc, trois ONG locales retiennent tout particulièrement l'attention de l'OID aujourd'hui : une ONG d'aide aux utilisateurs de drogues injectables (Narco), une ONG gay (Sisao) et une ONG ayant plus généralement la prévention de l'épidémie comme but (Boda). Toutes trois lui paraissent incarner désormais des idéaux types de l'universalité du modèle qu'elle défend, car elles allient une ressemblance avec leurs modèles occidentaux et des contraintes héritées du contexte soviétique.

On se souvient que les membres de l'agence ont contacté des groupes gays non officiels. On se rappelle également qu'Anna et Mike ont recommandé à Vitaliy de créer une ONG qui lutterait officiellement contre le VIH afin de contourner la criminalisation de l'homosexualité et une homophobie toujours forte et qui rend impossible la création d'une ONG spécifiquement gay. En 1996, Vitaliy et ses amis suivent le conseil et décident de créer une organisation au but généraliste : la

prévention du VIH parmi les jeunes, étant entendu que c'est la population gay qui les intéresse tout particulièrement. Les fondateurs de Sisao sont une vingtaine, dont quelques membres actifs, tous âgés d'une vingtaine d'années. Dans le contexte fortement discriminant envers les homosexuels hérité du temps de l'URSS, ils sont conscients qu'ils ne sont pas représentatifs de la population gay du pays, eux les citoyens de la capitale, professionnels libéraux ou étudiants de bonnes universités. C'est justement de cette non-représentativité qu'ils disent tirer une partie de leur énergie, afin que la lutte pour la reconnaissance des droits des minorités sexuelles soit bénéfique à d'autres, socialement ou géographiquement moins favorisés.

Vitaliy et ses amis déposent donc une demande de création d'ONG auprès du ministère de l'Intérieur, sans l'accord duquel les ONG ne peuvent exister. Le groupe d'amis réunis dans le cadre de Sisao est aidé par les membres de l'OID qui leur apportent des informations pratiques sur les types d'interventions existantes pour la prévention du VIH de par le monde, que Slava et Vitaliy utilisent pour justifier leur demande. John, le chef de l'OID dans le pays, exerce de son côté une pression politique importante sur le gouvernement dans le cadre de la conditionnalité de l'aide détaillée précédemment. Cette pression a deux objectifs : d'une part, la décriminalisation de l'homosexualité, ce qui finit par se faire en 1997 (certains pays de la région n'ont pas modifié leur législation à ce sujet) ; d'autre part, l'enregistrement légal de cette ONG. Les membres de Sisao sont également soutenus par Vladimir et par une enseignante du pays, Mirna, qui commence à cette époque à s'impliquer avec énormément de dynamisme dans la défense des minorités sexuelles et des femmes, et les aide à monter le dossier.

En 1997, l'ONG Sisao existe officiellement. Les premières années, la présidence de l'ONG est confiée à une jeune femme amie du groupe, qui assure une couverture officielle que les membres jugent plus discrète. Slava en est en réalité le leader. Vitaliy est en effet parti travailler à l'étranger et Slava l'a remplacé, bénévolement comme le reste de ses amis impliqués dans l'ONG. Slava est un grand jeune homme à l'esprit fin, à l'allure à la fois timide et calme. Très grand, il se penche continuellement vers ses interlocuteurs, et les entoure d'une détermination douce qui impressionne même les plus homophobes. Les premières actions de Sisao sont cependant difficiles à mettre en œuvre. Comme le dit Slava : « Nous ne savons pas comment faire les choses, par où commencer. Pour le moment nous n'avons même pas de lieu de travail. » Tout est à inventer, et ils se débattent avec un certain nombre de questions communes à la plupart des ONG de lutte contre le VIH en

création dans le monde : comment trouver de l'information sur le VIH, comment présenter des informations sur la prévention, comment se procurer des préservatifs et en organiser la distribution, comment connaître les réalités quotidiennes des homosexuels hors des villes et définir des actions qui les touchent, comment contacter des volontaires qui pourraient travailler avec eux, comment les former, puis leur éviter la fatigue du volontariat, comment rechercher des fonds pour financer des activités, à qui s'adresser, etc.

Afin de connaître les expériences d'ONG plus anciennes en Europe, aux États-Unis, en Asie, en Amérique latine, en Afrique, l'OID les invite, avec les membres de toutes les autres ONG intéressées, à participer aux formations et aux débats décrits dans le chapitre précédent. L'OID aide également l'ONG à mettre en œuvre des études qualitatives permettant de mieux saisir les réalités des pratiques homosexuelles et bisexuelles dans le pays. Pour cela, Mirna est d'une aide essentielle. Universitaire originaire du pays, impliquée dans la défense des femmes et en particulier des prostituées, elle va être recrutée par l'OID pour aider les volontaires de Sisao à réaliser ces études, dont les résultats serviront de base à la création de leurs activités à venir. Rapidement, l'OID double ces aides techniques d'une aide matérielle. Des financements sont également accordés pour permettre à Sisao de distribuer des préservatifs et de produire une documentation adaptée à ce qu'ils considèrent être pertinent pour les gays du pays. Des fonds permettent aussi d'ouvrir une ligne téléphonique quelques jours par semaine où le public peut s'informer et discuter anonymement de sexualité, du VIH/SIDA et des MST.

Avec les années, les activités de Sisao se développent : l'ONG fait des émissions de radio, met en place des activités dans les parcs, forme des volontaires pour étendre ses activités en province, crée la première discothèque à destination des gays dans la capitale et ouvre à l'étage au-dessus un bureau qui permet à tous ceux qui sont intéressés de venir rencontrer ses membres et s'informer sur l'épidémie. La discothèque assure en outre l'indépendance financière de l'ONG, les tickets d'entrée étant vendus au profit de l'organisation. Slava et ses amis se dotent ainsi d'une liberté d'action rare parmi les ONG locales de la région. Même si cette dernière est très fragile, elle leur permet de faire face, tant bien que mal, aux fluctuations des financements accordés par les agences de développement. À chaque projet de l'ONG une demande spécifique est en effet nécessaire, et sa reconduction n'est ni systématique ni exempte de rupture de quelques mois entre chaque budget accordé. C'est un mécanisme habituel chez toutes les agences de développement et qui est bien connu des ONG qui doivent assez vite se constituer un trésor de guerre ou des revenus

indépendants, comme la discothèque, pour assurer la continuité de leurs services entre deux budgets internationaux.

En 2003, Sisao se lance dans un nouveau projet qui est dans la droite ligne de sa démarche initiale : lutter pour la défense juridique des droits des minorités sexuelles. Une nouvelle génération de volontaires, plus jeunes et comprenant des étudiants en plus grand nombre, s'attaque à l'homophobie sur le terrain des droits de l'homme. Ce n'est plus Slava qui mène les membres de Sisao, mais Boris. Fatigué par ces années de travail en plus de son activité professionnelle, Slava est toujours un membre actif de l'association, qui compte aujourd'hui une cinquantaine de membres. Boris a la quarantaine et tente d'éviter les scissions qui menacent au sein de l'ONG. Après quelques années d'existence, certains membres de Sisao sont en effet épuisés par les fréquentes ruptures de financements internationaux entre les projets, qui obligent Boris et ses amis à déployer une intense activité de plaidoyer auprès des volontaires de l'organisation afin qu'ils ne se sentent pas abandonnés, et qui les obligent à consacrer une partie importante de leur temps à lever de nouveaux fonds. Ils sont également épuisés par l'homophobie toujours présente dans la région. Cela n'empêche qu'après quelques années Léna et les autres membres de l'OID sur le terrain proposent aux membres de l'ONG d'animer, en tant qu'« experts », des séminaires de formation avec des policiers, des gardiens de prison, des religieux, afin de poursuivre le travail de plaidoyer entamé auparavant par l'agence de développement. L'activité, la persévérance et désormais le professionnalisme des membres de Sisao, volontaires non rémunérés et travaillant dans un contexte toujours largement homophobe, forcent en effet le respect de tous ceux qui les entourent — membres du gouvernement compris — car ils ont su, au fil des années, préserver l'indépendance morale et matérielle de leur organisation, et poursuivre leur but.

Si Narco et Sisao sont des exemples d'ONG locales mises en avant par les membres de l'OID comme de blanches preuves de l'idéologie institutionnelle qu'ils ont créée et traduite en pratique en Asie centrale et en Transcaucasie, l'ONG Boda est elle aussi considérée comme blanche par les acteurs de l'OID. Avec les années, Boda a pris de l'ampleur grâce à l'aide de l'OID.

Boda était la seule ONG locale active dans la lutte contre l'épidémie dans la région avant l'arrivée de l'OID, même si son action se limitait à quelques formations par an sur les modes de transmission du VIH, données contre paiement par sa fondatrice. Nous avons vu également que nombre d'acteurs locaux étaient réticents à l'idée que des ONG locales

puissent agir dans un tel domaine. Nous avons noté en particulier que certaines de ces ONG peinaient à développer de telles activités car elles étaient habituées à travailler dans les conditions qui existaient avant 1991 et attendaient des financeurs un « programme » qu'elles mettraient ensuite en œuvre. Les membres de l'OID tentaient de partager avec elles leur conception de la société civile et leur demandaient en vain par quels moyens elles voulaient lutter contre le VIH (à quoi les membres de telles ONG répondaient qu'ils attendaient un « plan »). Acteurs de ces dialogues de sourds, les membres de l'OID décident que Tatiana, la directrice de Boda, pourrait amener ces anciennes associations soviétiques rebaptisées ONG à changer leurs manières de faire. « Au lieu de créer une dynamique qui risque de ne pas être adaptée aux réalités locales, explique Anna, on construit à partir de ce qui existe. » L'OID se propose donc de recruter Tatiana, à charge pour elle de convaincre les membres de certaines ONG locales de se lancer dans des activités de prévention de l'épidémie.

Répondant aux espoirs de l'agence, Tatiana se montre très active. Reprenant le discours des membres de l'OID, elle parvient avec le temps, comme cela avait été escompté, à convaincre des ex-institutions et associations soviétiques rebaptisées ONG de développer des projets d'activités pour prévenir l'épidémie, projets ensuite envoyés directement au bureau de l'OID pour financement. Elle reproduit ainsi la démarche adoptée par les membres de l'OID dans la première phase de leur activité, tout en parvenant à canaliser l'action des anciens apparatchiks soviétiques. Les nouvelles ONG locales qu'ils ont créées ont tendance à rechercher des directives précises avant de planifier, comme nous l'avions noté, et Tatiana répond parfaitement à cette attente. Elle les aide à définir leurs champs possibles de compétences dans la lutte contre le VIH et forme certains de leurs volontaires.

« Preuve », selon les membres de l'OID, du succès de leur entreprise, Tatiana présente toutefois des facettes qui appellent quelques réserves chez certains d'entre eux. Certaines de ses attitudes leur rappellent en effet celles de son pire ennemi, Eldar. Lorsque l'OID a voulu l'employer, par exemple, elle a exigé de bénéficier des mêmes avantages matériels que ceux qu'elle avait auparavant en tant que secrétaire d'État au SIDA, place désormais occupée par Eldar, ou encore un contrat stipulant qu'elle aurait la responsabilité de « créer et de diriger l'unique syndicat d'ONG de lutte contre le VIH dans le pays », demandes qui furent refusées par l'agence. Autre motif de réserve : les membres de l'OID se rendent peu à peu compte que, dans le cadre de son travail pour l'agence, Tatiana n'accepte d'aider que les ONG locales de son choix et rejette celles qu'elle « ne peut pas superviser ».

Enfin, les acteurs de l'OID expriment un doute sur le travail effectif de l'ONG Boda, que Tatiana continue toujours de diriger. Avec les années, ils remarquent en effet que Tatiana refuse systématiquement de présenter les membres de son ONG et leur travail. Le court extrait suivant est représentatif du recours par Tatiana au discours de l'OID pour mieux affirmer sa position.

TATIANA. (*ré citant un discours type qui pourrait être extrait d'un manuel de prévention du VIH publié par l'OID*) — L'activité principale de l'ONG Boda est l'éducation et la prévention de l'épidémie de VIH/SIDA par des éducateurs issus des groupes-cibles, intéressés et formés dans cet objectif. Cette éducation par les pairs a surtout lieu à l'école, mais aussi dans le secteur privé parmi ceux qui font commerce de leurs corps, et enfin parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes...

MIKE. (*tentant de l'orienter vers ce qui constitue la réalité de son ONG*) — Quel est le nombre de volontaires en activité ? Peut-on les rencontrer ?

TATIANA. (*contrariée*) — Je ne peux pas vous le dire parce qu'ils ne veulent pas être identifiés. (*reprenant le discours stéréotypé là où elle l'avait laissé*) D'autres activités concernent l'organisation de diverses compétitions pour le développement et la production de matériel éducatif, tel que des concours pour élire le meilleur article de journal, le meilleur poster, la meilleure publicité...

MIKE et ANNA. (*tentant de l'interrompre avec douceur*) — Peut-on rencontrer les membres de votre ONG ?

TATIANA. — Vous comprenez bien que vous ne pouvez pas les forcer... Le mieux est de passer par moi !

ANNA. — Je ne vous demande pas leurs noms. Je souhaite juste les accompagner dans leur travail, participer à leur quotidien, comme je le fais habituellement avec d'autres ONG.

TATIANA. — Vous savez, notre travail est irrégulier. Cela dépend des besoins, tels qu'ils sont définis par les groupes, suivant leurs propres agendas, leurs points forts et leurs faiblesses...

MIKE. (*s'énervant devant le discours totalement stéréotypé, directement inspiré des manuels des organisations internationales*) — Il est décidément bien difficile d'obtenir des données sur les activités de votre ONG !

TATIANA. (*avec un sourire figé*) — Le manque de ressources financières entrave des performances qui seraient visibles si elles recevaient une aide monétaire décu plée, c'est tout !

Devant l'attitude de Tatiana, on saisit les réserves des acteurs de l'OID quant à la réalité des actions entreprises par Boda. Mais il est frappant

de constater qu'ils les oublient vite, tant ils veulent voir en Tatiana et Boda une preuve de la justesse de leur politique. On reviendra sur les raisons d'un tel oubli.

Si les acteurs de l'OID montrent en exemple l'évolution d'ONG locales telles que Sisao, Narco et Boda, ils sont également « fiers » de l'évolution de certains membres gouvernementaux, qu'ils perçoivent comme blanche. Vladimir, toujours secrétaire d'État au SIDA d'un pays de la région, en est l'exemple type. Au départ hostile à l'idéologie de l'OID, il a en effet progressivement changé d'attitude. Cette évolution était déjà légèrement perceptible dans les dialogues relatés dans les pages précédentes, à Amsterdam par exemple. La conversation suivante l'illustre pleinement. Vladimir n'y débat pas, cette fois, avec les représentants de l'OID, mais avec des collègues d'une province montagnaise reculée, qui partagent les idées qu'il défendait il y a encore quelques années.

C'est l'hiver dans une petite ville enneigée, avec sa place principale, son palais du peuple, son bureau de poste et télécommunication, son marché, comme il y en a beaucoup d'autres dans la région. En dehors des barres d'immeubles de style soviétique qui bordent les quatre rues principales, les maisons sont en bois et les routes non goudronnées. Il n'y a plus d'éclairage dans les rues, plus de chauffage et d'eau chaude dans les habitations. Les usines de la région, dépendantes de l'économie soviétique, sont fermées et laissent voir d'immenses structures métalliques rouillées le long des routes. Le chômage touche plus de la moitié de la population active. Les pensions et les salaires de ceux qui travaillent encore pour l'État ne sont versés que très irrégulièrement, et un retraité touche à peine de quoi acheter du pain pour deux jours. Quelques commerces privés ont ouvert mais aucune ONG locale n'existe. Le principal souci de la population est de s'organiser pour survivre. Un jour, une réunion est organisée dans la « maison de l'oblast ». Elle porte sur « les questions sanitaires et sociales, en particulier le VIH/SIDA ». La salle ressemble à toutes celles destinées aux réunions des comités d'oblast sur l'ensemble du territoire ex-soviétique. Arrondie, pareille à un amphithéâtre des années soixante-dix, avec une estrade en contreplaqué et des rideaux orange, il y fait ce jour-là un froid glacial. Parmi la centaine de personnes présentes, beaucoup portent de gros manteaux et des chapeaux de fourrure à oreilles. Ce sont les responsables des districts et des villages — à quelques exceptions près les mêmes qu'à l'époque soviétique — et des habitants venus écouter les débats par curiosité. Sur l'estrade, après avoir présenté la situation épidémiologique en matière de MST et de VIH en ex-URSS, Vladimir s'enflamme.

VLADIMIR. — L'épidémie va exploser, c'est inévitable : regardez l'augmentation des taux de MST ! Que faites-vous ?

UN REPRÉSENTANT de l'oblast, chargé des questions sanitaires. — Nous organisons tous les ans des conférences de propagande sur le SIDA. Les médecins ont animé des réunions, ils en ont discuté avec les responsables de l'oblast, avec les étudiants en médecine...

VLADIMIR. — Contrairement à ce que nous pensions, le VIH n'est pas seulement un problème médical ! C'est une question sociale ! Et des fonctionnaires comme vous, avec vos conférences à la soviétique, ne pouvez pas y répondre entièrement ! Cela fait dix ans que vous faites les mêmes conférences sur le SIDA. Est-ce que cela a changé quelque chose ? (*silence dans la salle*) Le VIH se propage entre autres par les rapports sexuels. Est-ce qu'on va empêcher les gens de faire l'amour ? Même sous Staline, on ne pouvait pas... (*des rires gênés fusent, Vladimir poursuit*) Il faut changer nos mentalités !... Le mur de Berlin est tombé. Je sais qu'il est difficile de le faire tomber dans nos têtes. Mais pourtant on n'a pas le choix.

UN REPRÉSENTANT DE VILLAGE. — Concrètement, que faut-il faire ? Que faites-vous, dans la capitale ?

VLADIMIR. — Nous utilisons les médias pour diffuser des messages créés par des groupes de jeunes, de personnes vulnérables, des ONG, afin qu'ils soient attirants pour la population. Nous organisons des débats avec les policiers, la milice, les gardiens de prisons pour parler du respect des personnes désirant se faire tester, et de celles qui sont séropositives. Nous travaillons avec des ONG, des groupes de femmes, des associations de drogués. Nous les aidons à organiser des activités de prévention de proximité...

UNE EMPLOYÉE d'une usine de la région. — Les jeunes voient tellement de choses. Les anciennes valeurs n'ont pas de sens pour eux. Qu'est-ce qu'on peut leur dire ? Nous ne sommes plus sûrs de rien, même pour nous.

UN REPRÉSENTANT D'UN DISTRICT. — La seule chose dont on est sûr, c'est qu'on n'aime pas ça.

VLADIMIR. — Il faut penser prévention, en partant de la situation réelle dans le pays. Pas de celle d'avant, pas de la situation idéale, mais de celle d'aujourd'hui. C'est en cela que des groupes de gens qui se mobilisent avec de nouvelles idées sont essentiels. Les relations sexuelles et l'injection de drogues doivent se faire dans la sécurité... Il faut aider les toxicomanes à se réunir et à lutter ensemble contre des modes d'injection qui les mettent en danger. On les aide, par exemple, à distribuer gratuitement des seringues, et à développer des actions d'échanges de seringues

usagées contre des nouvelles au sein de leurs groupes de connaissances. Dans votre *oblast*, par exemple, il y a des milliers de préservatifs donnés par les agences internationales. Il faut qu'ils soient utilisés ! Si des groupes de jeunes viennent vous en demander, donnez-les-leur en masse ! Qu'ils en fassent la promotion ! Arrêtez de ne passer que par des canaux institutionnels et médicaux. Les distribuer par les centres de santé, au compte-gouttes, ça va bien un peu. Mais ça n'a rien changé au fil des ans. Il faut passer à une vitesse supérieure, et impliquer la population, via des groupes informels, des personnes qui veulent s'impliquer parce qu'elles ont peur de la maladie, pour l'avenir de leurs enfants, pour leurs amis, n'importe ! Nous devons nous prendre en charge, peser sur l'État par le biais d'ONG locales !... Oui, il faut changer nos mentalités.

UN REPRÉSENTANT de l'*oblast*. — Il y des jeunes filles qui s'adonnent à des conduites immorales. Cela devrait être puni.

VLADIMIR. — Il faut comprendre la situation. À cause des conditions économiques actuelles, certaines femmes se tournent vers la prostitution pour vivre. Au lieu de fermer les yeux et de prétendre que cela n'existe pas ou de condamner, il faut plutôt s'assurer que leurs clients mettent des préservatifs et qu'elles sont protégées. Il faut avoir des actions locales de promotion des préservatifs auprès des clients et offrir des services de protection de qualité aux prostituées. C'est ce que j'ai vu à Amsterdam. J'étais complètement stupéfait. Dans cette ville les prostituées n'ont pas de MST et les niveaux d'infection au VIH sont très bas.

LE MÊME. — Avant, ça n'était pas autorisé.

VLADIMIR. — Je sais, j'ai plus de soixante ans, je me rappelle. Est-ce que c'est le meilleur moyen de gagner sa vie ? Est-ce qu'il faut accepter ça ? Je ne sais pas. Mais qui peut l'empêcher maintenant ? La police ? Est-ce que les policiers touchent leur salaire ici ? Ce serait un miracle, ils seraient bien les seuls.

UN AUTRE. — Du temps de l'URSS, le sida ne serait jamais arrivé dans notre pays.

VLADIMIR. — Mais il y est arrivé. C'est cela, la situation concrète. Et c'est une menace très grave.

UN VIEIL HOMME. — Je suis le recteur de l'université de l'*oblast*. L'année dernière, nous avons eu douze étudiants atteints de MST. Mais ils refusent de dire avec qui ils ont eu des rapports ! Et ils sont protégés par la nouvelle loi. C'est inacceptable ! Il faut bien que je sache, pour pouvoir prendre des mesures ! Il faudrait organiser des tests obligatoires, comme cela on saurait qui est contaminé.

VLADIMIR. — J'aurais bien aimé garder cela dans la politique nationale de lutte contre l'épidémie : le test pour tout le monde. Mais on n'a

pas pu, parce que cela serait en violation avec les textes des organisations internationales, que nous avons signés. Ils disent qu'on ne peut que persuader les gens. Maintenant, nous devons prendre en compte cette nouvelle réalité et travailler avec elle. Pour persuader les gens de se protéger, nous devons faire en sorte que la société civile se responsabilise.

LE VIEIL HOMME. — Mais c'est terrible ! Il faut qu'on connaisse les personnes contaminées.

UN AUTRE HABITANT. — Avant, sous l'Union soviétique, quand il y avait une épidémie dans une ville, on la mettait en quarantaine, voilà tout. Personne n'y entrait ni n'en sortait.

VLADIMIR. — Je suis très content que vous parliez de cela. Mais notre pays a signé avec des organisations internationales, qui nous aident mais qui imposent des limites à ce que nous pouvons faire.

LE MÉDECIN en chef d'un district. — J'ai proposé de tester tout le monde et d'exiger un certificat de tous ceux qui veulent entrer sur le territoire. Mais cela m'a été refusé par les autorités de l'oblast.

UN REPRÉSENTANT de l'oblast. — On ne peut pas demander de certificat aux gens qui entrent. Mais on devrait organiser des tests dans les sanatoriums, dans les centres de vacances, dans les écoles, dans tous les endroits de ce genre.

VLADIMIR. — De toute façon, cela coûterait trop cher de tester tout le monde, nous n'avons plus les moyens. Il faut donc s'adapter aux conditions actuelles et faire de la prévention par de nouveaux canaux, en particulier par l'intermédiaire d'ONG.

UN HABITANT. (*tendant de résumer*) — Bon. La nouvelle politique interdit de forcer les gens. On ne peut que les convaincre. Donc on ne peut plus les contrôler... Mais comment faire ?

LA CHEF de l'équipe sanitaire de l'oblast. (*tapant du poing sur l'estrade en face d'elle et criant, avec un ton qui rappelle l'époque soviétique*) — Il y en a parmi vous qui n'écoutent pas ! C'est la mentalité soviétique : les gens ne prennent pas leurs responsabilités !

UN VIEIL HOMME. — Ce n'est pas simple. On s'aperçoit qu'on ne fait rien comme il faudrait. C'est difficile de changer.

LA CHEF de l'équipe sanitaire de l'oblast. (*s'emportant à la tribune, avec un ton annonçant la fin de la réunion*) — Il [Vladimir] a raison ! Désormais, chacun doit être responsable de son comportement ! On va aider ceux que ça intéresse à se réunir et à travailler, et ils feront en sorte de convaincre la population... Je ne peux quand même pas être derrière chaque prostituée pour vérifier qu'elle utilise un préservatif !

LE GOUVERNEUR de l'oblast. (*concluant le débat avec lyrisme, dans un style rappelant les dernières décennies*) — Nous comprenons bien que le problème

est très grave. Jusqu'à présent, nous ne nous en rendions pas compte. Mais à partir de maintenant, nous allons prendre des mesures sérieuses contre cette maladie !... Tout en sachant bien qu'on ne peut plus forcer personne, évidemment...

Au milieu des années quatre-vingt-dix, Vladimir défendait la position que ses collègues de province prônent encore aujourd'hui. Face à eux, il soutient dorénavant une position qui relève du blanc, selon les membres de l'OID. D'après ces derniers, le changement dont témoigne Vladimir s'expliquerait par l'action conjuguée d'un pragmatisme devant les difficultés matérielles que connaissent les gouvernements de la région et d'une compréhension de la logique et des pratiques promues par l'OID en faveur des ONG locales.

Nous venons de voir des exemples types de ce que les membres de l'OID sur le terrain perçoivent au travers de ce que j'ai appelé un filtre blanc et qu'ils prennent comme autant de preuves du bien-fondé de l'idéologie qu'ils défendent. Ce qu'ils pensent être l'universalité du phénomène social qu'ils préconisent, conjuguée avec les caractéristiques des contextes soviétique et post-soviétique en matière de lutte contre le VIH produirait, dans sa version blanche, les changements sociaux décrits. Je proposerai la suite de cette analyse dans la section « grise » ci-dessous.

## 2. *Rouge*

Avant cela, il me faut décrire ce que ces mêmes acteurs classent « rouge ». Cette catégorie rassemble les discours et les pratiques qui, selon les acteurs étudiés, montreraient la persistance du modèle soviétique comme unique mode de référence chez leurs partenaires locaux. Cette persistance se double d'une familiarité avec les discours et les pratiques de l'OID. Mais, côté rouge, cette familiarité ne serait pas utilisée dans le sens voulu par l'institution OID.

Dans l'exemple ci-dessous, l'on retrouve Eldar, secrétaire d'État au SIDA d'un pays de la région (au même titre que Vladimir dans un pays voisin), et une nouvelle ONG locale, appelée Didam. Eldar et Didam forment un cas typique de ce que les membres de l'OID voient « rouge » lorsqu'ils considèrent leurs années de terrain. Eldar est représentatif de nombreux acteurs gouvernementaux dans la région qui demeurent sur leurs positions en dépit des années de travail de l'OID, mais utilisent dans leurs arguments leur familiarité avec les pratiques et les discours de l'OID. Comme dans le reste de cette analyse, la citation

*in extenso* de débats permet aux lecteurs de suivre le cheminement de la pensée des différents acteurs, tout en percevant progressivement la nature des enjeux sous-jacents. Après plusieurs années à se côtoyer, les acteurs commencent à bien connaître les idées et les pratiques qui animent leurs interlocuteurs. On va voir que la nature des débats reflète cette situation. Maîtrisant les références de leurs interlocuteurs, ils en poussent plus avant l'interrogation et la remise en question.

Un jour de 1998, Anna et Beth annoncent à Eldar que l'OID va dépenser une grande partie de son budget en faveur des ONG locales. Elles expliquent également les conditions de l'aide matérielle qui leur sera apportée. Eldar est furieux.

ELDAR. — Ah non ! Vous devez me donner tout l'argent, car en tant que secrétaire d'État au SIDA du pays, je suis le seul à travailler.

ANNA. — Comme nous l'avons déjà dit, nous allons également aider financièrement des ONG locales.

ELDAR. — Il n'y a pas d'ONG travaillant sur le SIDA dans le pays.

BETH. — J'en connais une : Boda.

ELDAR. (*reprenant les mêmes arguments que des années plus tôt, on s'en souvient*) — Ce groupe ne compte aucune personne séropositive ! Et vous savez pourquoi ? Parce qu'il ne sait pas qui est infecté ! Je suis le seul à savoir, puisque désormais c'est confidentiel. Donc les gens de Boda mentent.

BETH. — Nous en avons déjà parlé, cela n'a rien à voir.

ELDAR. — De toute façon, l'argent destiné aux ONG devrait aller à celle que je vais créer.

ANNA. — Que voulez-vous dire ?

ELDAR. — Vous devez financer ce nouveau groupe ! J'ai lu les recommandations de l'OID disant que le financement est prioritaire pour les ONG s'occupant des personnes séropositives ou atteintes du SIDA ! [C'est en effet mis en avant dans les manuels des agences multilatérales d'aide au développement et à la prévention de l'épidémie, qui soulignent que les ONG de personnes infectées doivent être financées en priorité.] D'accord, ce type d'ONG n'existe pas dans le pays, mais elle se constitue en ce moment même ! J'incite les personnes infectées à le faire, car je comprends l'importance des ONG de « personnes vivant avec le VIH/SIDA » ! [Eldar reprend le vocabulaire de l'OID, vocabulaire très différent de ses premiers dialogues avec Anna, Sacha et leurs collègues, souvenons-nous.]

ANNA. — À ma connaissance, cette ONG n'existe pas.

ELDAR. — Je vous mettrai en contact avec le futur président, un homme malade. Vous verrez à quel point les personnes infectées ont

besoin d'argent. Vous devez financer ce groupe parce que c'est inscrit dans les recommandations. Si vous ne le faites pas, j'écrirai à Genève et à New York pour vous dénoncer à vos chefs !

ANNA. — Nous verrons. Rien ne nous y contrant.

ELDAR. (*sourcils froncés*) — L'année dernière et pas plus tard qu'hier, le ministre de la Santé a exprimé sa satisfaction au sujet du programme national de lutte contre le sida. À côté de cela, des forces ennemies tentent de nous déstabiliser... (*souriant à nouveau*) Bien sûr, je suis en faveur d'une approche multisectorielle, mais sous mon contrôle.

Deux jours plus tard, l'ONG Boda reçoit un appel d'un homme séropositif, marié, père de deux enfants, et en fait part à Beth et Anna. Cet homme a été contacté par Eldar, qui lui a demandé de rencontrer un responsable de l'OID et de lui expliquer qu'il créait une ONG de personnes infectées. Eldar l'a menacé, en cas de refus, de révéler sa séropositivité dans son quartier et à l'usine où travaille sa femme, dont le salaire est le seul revenu de la famille. L'homme ayant refusé, Eldar a mis sa menace à exécution et l'a dénoncé. Beth et Anna, alertées par Boda, contactent des organisations internationales de lutte pour les droits de l'homme, et refusent de rencontrer les « futurs membres d'ONG » qu'Eldar veut leur présenter, arguant que l'ONG n'existe pas pour le moment.

Un an plus tard, en 1999, une nouvelle ONG locale, nommée Didam et réunissant des personnes infectées par le VIH, est officiellement enregistrée auprès du ministère de l'Intérieur du pays. Les membres de l'OID se réjouissent qu'une telle ONG voie le jour ; il n'en existait pas jusqu'alors dans le pays en raison du climat qu'Eldar faisait régner. Ne se doutant pas que les membres de cette nouvelle ONG ont un rapport avec Eldar, Anna et Beth les rencontrent.

LA PRÉSIDENTE DE L'ONG. (*l'air accablé*) — Nous sommes séropositifs. Nous venons de créer une ONG, aidez-nous !

[Stupéfaite, je reconnais leurs visages, tout comme Anna et Beth].

ANNA. — N'êtes-vous pas la responsable du laboratoire des tests au Centre national de lutte contre le sida ? Et vous, n'êtes-vous pas en charge de la ligne téléphonique d'information sur l'épidémie, au Centre ? Je crois aussi me souvenir de vous. Ne travaillez-vous pas comme secrétaire d'Eldar, au ministère ? [La présidente l'admet, furieuse d'avoir été reconnue.] Pourquoi êtes-vous à la fois membre du Centre sida et de cette ONG ?

LA PRÉSIDENTE. — Parce qu'il y a certaines activités qu'il vaut mieux faire en tant que personne séropositive, comme de parler de son expérience à la télévision par exemple.

LÉNA. (*étonnée*) — Vous êtes infectés ?

UN AUTRE MEMBRE DE DIDAM. (*maniant parfaitement les manuels de l'OID*) — Je n'ai pas à répondre à votre question, n'est-ce pas ?

LA PRÉSIDENTE. (*reprenant ses esprits*) — Toutes les personnes infectées du pays et les membres de leur entourage sont inscrites dans notre ONG ! Nous pouvons les aider et les soutenir !

ANNA. — Ne pouvez-vous pas le faire à partir de votre travail au Centre ?

LA MÊME. — Non, parce que personne ne nous écouterait, tandis qu'ils nous écoutent si nous agissons en tant que membres d'une ONG.

LA STANDARDISTE. — Le Centre SIDA aura affaire aux « personnes vivant avec le VIH »<sup>1</sup> en tant que groupe, tandis que l'ONG les aidera en tant qu'individus.

ANNA. — C'est-à-dire ? Comment travaillez-vous ? Comment les gens contactent-ils votre ONG ?

LA STANDARDISTE. — Nous n'avons pas nos propres locaux. Le Centre SIDA vient de mettre une pièce à notre disposition pour que les gens puissent nous y rencontrer. Ils ne parleront pas ouvertement au personnel du Centre parce qu'ils ne leur font pas confiance, vous savez... Ils savent par contre qu'ils peuvent recevoir un soutien anonyme de notre part.

BETH. — Comment feront-ils la différence si c'est dans le même bâtiment et que vous travaillez à la fois au Centre SIDA et à l'ONG ?

UN MEMBRE DE DIDAM. — Lorsque quelqu'un est infecté, il doit venir au Centre pour avoir ses résultats. La personne qui le reçoit lui annonce la nouvelle. Désormais, cette personne l'informerait également qu'il peut aller à l'ONG dans l'autre pièce. Il peut donc revenir dans le hall sans que personne ne le sache et entrer dans la pièce de l'ONG... Nous respecterons ainsi la dignité des personnes contaminées et leur entourage, et les aiderons à surmonter cette terrible épreuve<sup>2</sup>.

LA PRÉSIDENTE. — Nous pouvons faire du travail de prévention, mais nous n'avons pas d'argent. L'infection au VIH prend de l'ampleur dans notre pays, et si vous ne financez pas la société civile qui se crée, cela va être terrible. Et vous serez responsables !

À la suite de cette rencontre, les membres de l'OID refusèrent de soutenir Didam, considérée comme une marionnette d'Eldar. La semaine suivante, certains journaux proches du pouvoir lancèrent une campagne de presse hostile à l'OID dans le pays, affirmant que l'organisation dépense sans compter pour « les minorités sexuelles et les marginaux »,

1 Elle reprend le vocabulaire de l'OID

2 Il reprend le vocabulaire de l'OID.

laissant mourir les personnes infectées du pays réunies en association de lutte.

Après avoir vainement essayé d'empêcher l'OID d'aider son ennemie Tatiana (et avec elle l'ONG Boda) et de soutenir la création de nouvelles ONG locales (celle de Piotr, par exemple), Eldar décide de reprendre les arguments des membres de l'OID à son profit. Ayant découvert dans les manuels de l'OID que l'institution doit financer en priorité les ONG de personnes infectées par le VIH, Eldar se met en tête de créer la première ONG de ce type dans le pays afin de canaliser la quasi-totalité des fonds de l'agence dédiée à ce projet (les fonds mis à la disposition du ministère de la Santé lui reviennent de toute façon en priorité, car il est secrétaire d'État au SIDA). Il se sert de son poste pour avoir des informations sur l'identité des personnes infectées par le VIH, et les menace de dénoncer publiquement leur état de santé s'ils ne créent pas une ONG fantôme qu'il dirigerait dans l'ombre. Devant leur refus, il n'a d'autre choix que de se tourner vers le personnel du ministère, en particulier ceux du Centre national de lutte contre le SIDA, qu'il dirige.

Pour les acteurs de l'OID, il ne s'agit pas là d'un simple comportement mafieux qui serait propre à Eldar. John, Beth, Anna, Mike et leurs collègues estiment que ce dernier ne fait rien de plus que ce qu'il aurait fait du temps de l'Union soviétique, où de telles pratiques étaient courantes. C'est précisément sur ce point que le comportement d'Eldar est représentatif de tous ceux que les acteurs de l'OID semblent classer en rouge. L'héritage soviétique, qui dans la version blanche est vu comme un moteur du changement social prôné par l'OID, est dans la version rouge considéré comme une résistance locale.

Nous avons vu que la couleur (blanche) du changement dont témoigne Vladimir et tous ceux qui lui ressemblent s'explique, selon Beth, Sacha, Léna et leurs collègues de l'OID, par l'action conjuguée d'une foi dans le modèle soviétique de lutte contre le VIH, d'un pragmatisme devant les difficultés matérielles que connaissent les gouvernements, et d'une compréhension de la logique et des pratiques promues par l'OID en faveur des ONG. Côté rouge, les pratiques d'individus comme Eldar ou les membres de Didam sont interprétées comme le résultat de la même nostalgie, du même pragmatisme, et de la même compréhension, mais elles tendraient vers un retour au système soviétique. Des deux bords, blanc et rouge, le contexte post-soviétique, qu'il soit considéré comme le moteur ou au contraire comme le foyer de résistance au changement social, est au centre des préoccupations des

membres de l'OID sur le terrain. Comme nous allons le voir, ce détour par le « culturel » est finement tissé, car il permet de contrecarrer la critique classique de l'hégémonie culturelle de l'Occident.

### 3. Gris

Dans cette dernière partie, nous verrons quelles micro-stratégies de résistance locale se développent au fil des années chez les partenaires post-soviétiques de l'OID sur le terrain, et je montrerai à quel point ils se jouent des pratiques et des discours de l'OID<sup>3</sup>. Je reprendrai ensuite l'analyse du détour par le « culturel » observé chez les acteurs de l'OID dans le chapitre précédent, et poursuivrai le dévoilement des enjeux politiques qui semblent se cacher derrière la double notion de bonne gouvernance et de société civile dans les programmes de l'OID pour la prévention du VIH.

Si nous nous en tenons aux jugements des membres de l'OID que nous avons analysés au fil des étapes ethnographiques, il semblerait que l'évolution de l'attitude des acteurs post-soviétiques auparavant hostiles aux discours et aux pratiques prônés par l'institution se comprenne par la fin de l'« oppression » de la société civile en URSS. Sous forme d'ONG, elle pourrait enfin « éclore » aujourd'hui. Cette interprétation est-elle suffisante pour expliquer l'adhésion progressive des acteurs post-soviétiques aux idées de l'OID ? Dit autrement, cela suffit-il à expliquer son écho ? L'écho auquel on se réfère ici porte tant sur ceux qui, comme Sacha ou Léna, font partie des membres de l'OID, que sur ceux qui, comme Vladimir, Eldar, Tatiana, Piotr, etc., font partie des gouvernements et d'ONG locales. Nous tentons donc de résoudre la question tant pour les partenaires gouvernementaux et associatifs de l'OID sur le terrain que pour les membres post-soviétiques de cette institution.

La mise en perspective d'une certaine « incorporation de l'histoire », pour reprendre un terme de Didier Fassin, nous permettra de comprendre pleinement le mouvement qualifié de blanc par les acteurs de l'OID. Nous verrons que, contrairement à ce qu'ils pensent, ce mouvement blanc n'est pas en contradiction avec l'héritage soviétique, mais au contraire s'y ancre et y prend sens, tout comme le rouge. Nous verrons

3 Nous empruntons le terme de micro-résistance aux travaux sur les formes cachées de la résistance quotidienne, les « armes des faibles » pour reprendre l'expression de Scott (1985, 1990). Cet auteur montre que, sous des

masques de soumission, les groupes subordonnés s'opposent aux pouvoirs en place en développant ce qu'il appelle des *hidden transcripts*, qui représentent une « critique du pouvoir énoncée dans le dos des dominants » (1990 : 20).

de plus que, loin de la bipolarité simplificatrice du blanc/rouge de l'Oïd, nous avons plutôt affaire à une fragmentation des stratégies locales au sein d'un mouvement général, que je propose de qualifier de gris.

Ce premier niveau d'incorporation de l'histoire prend sens dans une lecture du contexte post-soviétique dans cette région qui s'attache à la fois à ce que Catherine Poujol décrit comme le « réveil du traumatisme causé par la déconstruction/reconstruction de son cadre de vie, de pensée et d'action » (2000 : 121), traumatisme déjà marqué par la colonisation russe (Poujol, à paraître), ainsi qu'au « soviétisme » qui a, selon Roy, marqué la région, c'est-à-dire « une forme, un appareil, une technique de pouvoir et d'organisation du social » (1997 : 18).

L'impact de la colonisation russe puis du soviétisme qui nous intéresse ici ne renvoie pas, comme dans les études de Poujol et de Roy, à la question de la création des nouvelles identités nationales dans la région, mais à son impact sur la formation d'ONG locales, et plus particulièrement, on va le voir, à la capacité des acteurs de la région à répondre aux exigences normatives des pouvoirs politiques. C'est ce mouvement — au « gris » fragmenté, comme nous le verrons — qui semble être le véritable moteur du changement social que les membres de l'Oïd considèrent comme relevant uniquement d'un blanc idéalisé ou d'un rouge supposément figé.

Pour saisir ce mouvement, il faut rappeler un peu d'histoire. On se souvient que la région a subi au XIX<sup>e</sup> siècle la colonisation russe à l'époque de la monarchie tsariste. Déjà, alors, les populations de la région se sont vu imposer de nouvelles règles de vie en société, dictées par le pouvoir. Avec le régime soviétique, la normalisation de la vie collective par les institutions en place se renforce nettement. Surtout, cette normalisation change de nature. Il ne s'agit plus uniquement d'édicter et de faire appliquer des règles qui ont pour but essentiel — derrière les discours volontiers émancipateurs — de maintenir en place un système politique particulier, la monarchie russe, mais de créer à partir de populations hétérogènes, éclatées sur l'ensemble du territoire de l'Union, une nouvelle société unique au monde : la société « socialiste », qui servira ensuite de modèle.

Afin de mener à bien la construction du socialisme, « le pouvoir soviétique se propose explicitement des "tâches", pour reprendre un des mots favoris de Lénine, qui exigent, même dans les périodes de paix, la mobilisation totale » (Colas 1992 : 286). Derrière cette mobilisation totale, on retrouve non seulement la conviction politique mais aussi la terreur, qui frappe plusieurs types d'ennemis du régime. Les

ennemis « à visage découvert » sont les soldats étrangers et les membres de forces politiques opposées à l'Union soviétique. La catégorie des « ennemis masqués » est plus complexe : « ce sont les “saboteurs” ou les “espions” qui peuvent se rencontrer partout, y compris dans le Parti » (*ibid.* : 290). Il faut également ajouter les

ennemis objectifs [.] auxquels, du reste, le terme d'« ennemi » ne convient guère puisqu'ils ne sont pas animés par un sentiment d'hostilité et que le mal qu'ils constituent échappe à leur conscience. À ces menaçants innocents, riches ou koulaks, différentiels qualificatifs conviennent : « parasites », « vampires », « nuseurs ». Ils sont condamnés à l'épuration (*čistka*) au regard des nécessités de l'histoire.

*Ibid.* : 290

Ils perturbent en effet le fonctionnement du Parti et contrarient l'unité de la volonté. Des châtiments appropriés sont prévus pour tous, allant de l'hôpital psychiatrique au goulag et à la mise à mort.

Dans cette société hiérarchisée, les « ennemis du peuple » sont punis sévèrement en cas de manquement aux normes officielles de la construction du socialisme. Mais l'ennemi et l'ami, catégories jamais simples, le sont d'autant moins quand elles sont appliquées à la création de normes dans des domaines aussi variés que l'élaboration de directives pédagogiques, la mise en route d'un chantier agricole, la pratique médicale, la culture du coton. Ou encore la gouvernance et la prévention du VIH. Il s'agit d'appliquer un plan théorique, certes, mais comment être sûr de respecter la norme quand celle-ci est à inventer, dans la pratique, à tous les niveaux de la vie quotidienne ? Question qui se posait avec force du temps de l'URSS, en raison même des châtiments possibles en cas de manquement aux injonctions. Question qui, selon nous, se pose à nouveau, même si les risques ne sont plus comparables, face à la création de nouvelles normes de vie en société imposées par les nouveaux pouvoirs, agences internationales de développement comprises. Dans la société soviétique, en raison même de son caractère rigide, les acteurs apprenaient à se ménager des espaces de liberté, à « inventer » de manière permanente des moyens de survivre dans le système, à reprendre les canons proclamés par l'autorité, à s'y adapter mais aussi à les adapter à leur profit en inventant de nouvelles normes de pratiques quotidiennes.

Il semble que le fait que certains acteurs post-soviétiques soient ou non convertis à de nouveaux concepts — comme le rôle des ONG locales pour une bonne gouvernance et, par elle, pour la prévention du VIH —, et qu'ils soient, à partir d'eux, créateurs de nouvelles manières de faire peut être vu comme le produit de ces ambitions et de ces contradictions.

Certains ont toujours un temps d'avance, qu'ils soient membres de gouvernements, d'ONG ou de l'OID recrutés localement — comme Slava (de l'ONG gay Sisao), Vladimir (secrétaire d'État au SIDA), Tatiana (de l'ONG Boda) et Sacha (membre local de l'OID). Ils décident d'adopter un parti, celui du pouvoir — et l'OID a un certain pouvoir, comme on l'a vu —, et manient rapidement nouveau discours et nouvelles pratiques et ce suffisamment couramment pour les utiliser à leur manière. Comme le dit Vladimir en riant : « Je vois les “bénéfices” et les “coûts”, les “forces” et les “faiblesses” des situations. En gros, ajoute-t-il hilare, nous devons être sans cesse en pleine “planification stratégique”, pour utiliser le vocabulaire de l'OID ! » [Vladimir joue ici avec un terme du vocabulaire très « politiquement correct » en usage ces dernières années à l'OID et, plus généralement, dans les agences internationales de développement. Les planifications doivent désormais être « stratégiques » et les partenaires locaux des projets de prévention du VIH comme Vladimir ont dû suivre des sessions de formation en « planification stratégique »]. « Car nous n'avons pas le choix, poursuit Vladimir, il s'agit d'avancer, n'est-ce pas ? » Vladimir, Tatiana, Slava, Vitaliy, Piotr ou Sacha agissent comme ils l'auraient fait du temps de l'Union soviétique. Ils ne le font pas par arrivisme, catégorie bien trop simpliste, ni parce qu'ils seraient membres d'une élite qui saurait de cette façon garder les rênes, comme l'a très bien montré Boris Petric dans son analyse des réseaux d'affaire, de solidarité et de pouvoir en Ouzbékistan actuel (2002, 2003) <sup>4</sup>. Selon moi, ils agissent selon leurs capacités, leur intelligence créatrice, et prennent le risque de la création normative tout en restant dans la ligne politique tracée par les pouvoirs.

D'autres, comme Eldar, s'accrochent à leur position, leur titre, aux formes d'autorité dont ils sont dotés par leur administration, et ne prennent le risque de l'initiative qu'avec une lourdeur qui fragilise leurs actions (voir par exemple la création de l'ONG Didam par Eldar). Un dernier groupe, enfin, rassemble une masse de « gardiens du plan », à l'instar de Léna. On se souvient que, ancienne numéro deux d'un secrétariat d'État au SIDA dirigé par Vladimir, elle a été imposée par certains officiels gouvernementaux à l'OID qui l'a recrutée pour rejoindre Sacha, Beth, Anna et leurs collègues de l'agence, avant d'être remplacée tout récemment par Tanya, jeune femme diplômée de management à l'américaine, dynamique et rigoureuse. Des personnages comme Léna suivent le mouvement impulsé par leurs supérieurs hiérarchiques et se retrouvent à

<sup>4</sup> PETRIC offre une brillante analyse des formes de légitimité des détenteurs de pouvoir, des relations de patronage et du rôle des factions régionales en Ouzbékistan (2002, 2003)

défendre avec une force égale des idées puis leurs contraires, en fonction de l'actualité du « plan » auquel ils se réfèrent. Le dernier plan en date ayant toujours force de loi, Léna « oublie » — bien qu'ayant été présente lors des différentes étapes de leur construction — que les plans sont avant tout des inventions humaines, des bricolages réalisés par des gens comme Sacha, Anna, Slava, Boris, Mike, John, Vladimir, Beth, Piotr ou Tatiana. Sans aucune idée à proposer elle-même, Léna attend, stylo en main, celles des autres. Puis, quand vient le moment de les appliquer, elle s'accroche au plan comme à une bible et, se présentant comme sa gardienne, elle tente de l'imposer à son entourage professionnel. Elle s'y accroche en toutes occasions et ne change d'attitude que lorsque le plan est lui-même officiellement modifié par ses collègues et partenaires, modifications réalisées étape par étape comme on a pu le voir.

Si la prise de risque et la capacité créatrice sont culturellement et historiquement déterminées, elles prennent des formes multiples, complètement fragmentées. Nous avons vu quels espaces d'actions ont été inventés par Sisao, Boda, Didam, Sacha, Tatiana, Piotr, Vladimir, et les autres. Ils créent à partir de ce que je qualifie de mouvement gris, héritage du soviétisme, et à partir des nouvelles formes d'action élaborées par l'OID : l'espace des ONG locales, et jouent ensuite de leurs libertés en constituant des espaces fragmentés et polyphoniques.

En cela, la ligne de démarcation, établie par les acteurs de l'OID entre des attitudes qui seraient rouges ou blanches chez leurs partenaires locaux, ne tient pas. Car les choix de ces acteurs sont tous également les produits de l'ère soviétique, tout en reflétant la liberté de chacun et les intérêts particuliers qui viennent se cristalliser autour de la question du SIDA. En ce sens, ce ne sont pas les voies qui déterminent l'engagement, comme semblent le croire les membres de l'OID, mais à l'inverse l'engagement qui devra suivre les tracés disponibles du moment.

C'est bien la liberté créatrice et fragmentée, à la fois ancrée dans l'histoire et faisant feu de toute innovation possible, que l'OID semble oublier. À la place de la dichotomie simplificatrice de filtres en blanc et rouge apparaît un gris à la fois moteur du changement social et espace de rebondissement fragmenté en autant de libertés que d'individus. Bien loin de faire preuve de l'universalité de l'idée de société civile et de sa « libération » après la chute de l'URSS qui en aurait enfin permis l'éclosion (les « germes » étant censés être là, puisqu'ils sont « universels »), comme le soutient l'idéologie de l'OID, les attitudes des acteurs post-soviétiques en faveur des ONG les plus blanches ramènent à une prise de risque créatrice. Non à l'universalité d'un principe politique.

4. *Un dernier tour de vis*

Deux questions se posent à cette dernière étape de l'enquête. On peut se demander pourquoi Beth, Anna, Sacha, Mike, John, Léna et leurs collègues de l'OID, malgré leur familiarité avec le terrain — ils sont pour certains originaires de ces pays —, ne semblent pas tenir compte des micro-stratégies de résistance locales qui sont développées par leurs partenaires post-soviétiques et que nous avons analysées dans la section précédente. On peut également se demander pourquoi les acteurs de l'OID sur le terrain semblent aujourd'hui (2001) oublier en partie les maillons de la construction théorique de leurs pratiques, oubli que nous avons noté avec étonnement dans le premier chapitre.

Cet oubli progressif, tout comme l'apparente négligence des acteurs de l'OID pour les micro-stratégies locales de résistance, semble s'expliquer par un même phénomène : le retour que font ses acteurs, en bout de chaîne de montage, sur la pleine inscription de leurs actions de prévention du VIH en Asie centrale et en Transcaucasie dans la politique globale de la bonne gouvernance prônée par l'OID.

Si l'on revient un instant à la première étape de l'élaboration de l'idéologie de l'OID, on y avait noté que la référence à la bonne gouvernance partait d'une exigence : inventer des pratiques pour la toute nouvelle politique érigée comme référence pour le développement durable. On avait vu comment cette exigence se combinait avec deux corps de référence existants pour déboucher sur une supposée universalité du rôle des ONG locales dans la lutte contre le VIH dans le monde. Avec les années, on a vu que cette invention de pratiques s'est produite. Surtout, on constate que ce n'est que dans le double mouvement de la traduction en pratiques de directives au départ floues plus une certaine prise en compte du contexte que les acteurs peuvent revenir avec force sur l'inscription de leurs actions au sein de la politique globale de l'OID en faveur de la bonne gouvernance.

Des indices de ce retour justificateur se trouvent dans les débats qui ont jalonné les chapitres de cette analyse. Nous n'en reprenons ici que certains extraits représentatifs, et en particulier une discussion qui eut lieu entre Beth, Anna et des représentants locaux de structures gouvernementales d'une province reculée d'un pays d'Asie centrale. Beth : « Seuls, les individus ne peuvent pas amener tous les changements nécessaires pour limiter les facteurs qui les rendent vulnérables au VIH. Ils doivent certes prendre leurs responsabilités et tenter de se protéger du VIH, mais il faut qu'ils soient aidés par leur environnement pour être capables d'exercer cette responsabilité : c'est le rôle des organisations de la société civile.

Elles sont essentielles pour créer un environnement ouvert, tolérant et non discriminatoire, soutenir les personnes les plus vulnérables, favoriser leur accès aux programmes de prévention et de soins [...]. Les efforts de prévention du VIH peuvent être entravés par un environnement gouvernemental hostile, où les gens ne sont pas en mesure d'évoquer certains de leurs comportements, de discuter des risques encourus. Je veux parler de l'environnement qui vous entoure, hérité du temps de l'Union soviétique. » Anna ajoutait : « Afin de tenter de prévenir l'épidémie ici, il est nécessaire d'agir sur certains facteurs de vulnérabilité. Et cela ne peut être fait uniquement par les services de l'État ; ils ne sont pas représentatifs de la société civile. Les ONG locales sont donc essentielles [...]. Le système soviétique se considérait comme la seule représentation du peuple, la seule légitime pour prendre en charge l'ensemble des besoins de la population. Mais il ne prenait vraiment en charge que les besoins de ses représentants. Voulez-vous que cela soit de nouveau le cas ? Ou préférez-vous créer une société civile forte, qui pourra contrebalancer le pouvoir de l'État et vous protéger de toute dérive possible du pouvoir ? »

En reprenant ces discours, il est frappant de constater une ressemblance entre les arguments des acteurs de l'OD en faveur des ONG dans la lutte contre le VIH en Asie centrale et en Transcaucasie et un discours apparemment loin de ce qu'ils pensent relever d'un savoir technique lié à la prévention de l'épidémie : celui qu'avancait Tocqueville à propos de la démocratie en Amérique au XIX<sup>e</sup> siècle.

Cet air de famille est flagrant si l'on reprend le vocabulaire et les étapes de la pensée de cet auteur. Lors de son séjour aux États-Unis, Tocqueville commence par constater que « les Américains de tous les âges, de toutes conditions, de tous les esprits, s'unissent sans cesse »<sup>5</sup> (Tocqueville 1981 : 137). Il s'interroge alors :

Ainsi, le pays le plus démocratique de la terre se trouve être celui de tous où les hommes ont le plus perfectionné de nos jours l'art de poursuivre en commun l'objet de leurs communs désirs et ont appliqué au plus grand nombre d'objets cette science nouvelle. Ceci résulte-t-il d'un accident ou serait-ce qu'il existe en effet un rapport nécessaire entre les associations et l'égalité ?

*Ibid* : 138

5 « Non seulement ils ont des associations commerciales et industrielles auxquelles tous prennent part, mais ils en ont encore mille autres espèces : de religieuses, de morales, de graves, de futiles, de fort générales et de très particulières, d'immenses et de fort petites, les Américains s'associent pour donner des fêtes, fonder des séminaires, bâtir des auberges, éle-

ver des églises, répandre des livres, envoyer des missionnaires aux antipodes, ils créent de cette manière des hôpitaux, des prisons, des écoles. S'agit-il enfin de mettre en lumière une vérité, ou de développer un sentiment par l'appui d'un grand exemple, ils s'associent » (Tocqueville 1981 : 137)

Ce questionnement en tête, il va étudier la situation américaine et se convaincre

[qu']un gouvernement ne saurait pas plus suffire à entretenir seul et à renouveler la circulation des sentiments et des idées chez un grand peuple, qu'à y conduire toutes les entreprises industrielles. Dès qu'il essaiera de sortir de la sphère politique pour se jeter dans cette nouvelle voie, il exercera, même sans le vouloir, une tyrannie insupportable ; car un gouvernement ne sait que dicter des règles précises ; il impose les sentiments et les idées qu'il favorise, et il est toujours malaisé de discerner ses conseils et ses ordres. Ce sera bien pis encore s'il se croit réellement intéressé à ce que rien ne remue. Il se tiendra alors immobile et se laissera appesantir par un sommeil involontaire. Il est donc nécessaire qu'il n'agisse pas seul. Ce sont les associations qui, chez les peuples démocratiques, doivent tenir lieu des particuliers puissants que l'égalité des conditions a fait disparaître.

*Ibid.* : 140

L'auteur conclut sur une idée qui connaîtra une postérité certaine :

Parmi les lois qui régissent les sociétés humaines, il y en a une qui semble plus précise et plus claire que toutes les autres. Pour que les hommes restent civilisés ou le deviennent, il faut que parmi eux l'art de s'associer se développe et se perfectionne dans le même rapport que l'égalité des conditions s'accroît.

*Ibid.* : 141

Il semble que l'optique de Tocqueville se trouve au cœur de la conception de l'OID de la bonne gouvernance, du moins dans le cadre des projets de prévention du VIH en Asie centrale et en Transcaucasie qui nous intéressent. Mais comment expliquer cette ressemblance ? Par quels cheminements est-elle arrivée là ?

On peut supposer que certains travaux académiques récents sur la notion de gouvernance peuvent apporter des réponses à ces questions. En effet, s'il est vrai que la notion a été lancée et utilisée par les agences de développement internationales, comme on l'a vu dans les chapitres précédents, la notion de gouvernance a été approfondie en parallèle dans d'autres domaines par des universitaires en sciences politiques (Sindzingre 2001 : 203). Depuis les années quatre-vingt-dix, la notion de gouvernance fait en effet florès en sciences politiques (Smouts 1998). Dans un ouvrage de référence, Rosenau et Czempiel (1992) définissent la gouvernance comme un système de mécanismes qui régulent les activités publiques, sans nécessité d'une source officielle d'autorité. La notion de gouvernance a donc d'abord été utilisée au sein des agences d'aide au développement, pour être ensuite examinée par le monde académique, et plus particulièrement par les politologues.

Ces derniers l'ont appliquée à un large ensemble de thématiques, telles que le fonctionnement des organisations collectives ou des entreprises privées, les politiques publiques municipales et au gouvernement local, la question de la subsidiarité, à l'administration publique, la gestion des biens publics mondiaux ou des flux de la mondialisation (gouvernance globale ou mondiale).

Mais si, en effet, il y a filiation théorique, reste à savoir laquelle. Je suppose que deux influences majeures sont à l'œuvre dans la construction de l'idéologie institutionnelle de l'OID sur la bonne gouvernance : d'une part, la vision néo-tocquevillienne de la société civile actuellement promue par Robert Putnam aux États-Unis et, d'autre part, la vision de la société civile soviétique telle qu'elle fut définie par les soviétologues américains du temps de la guerre froide. Robert Putnam est un chercheur en sciences politiques et aujourd'hui la référence majeure aux États-Unis des études sur la société civile. Sa notoriété dépasse le cercle limité des études universitaires et déborde désormais sur les médias grand-public. Dans un article intitulé « *Bowling alone* » (1995) et dans d'autres textes (par exemple 1993, 1996), Putnam examine la situation des associations locales aux États-Unis. Il montre que les fondements tocquevilliens de la « communauté civile » se sont érodés depuis les années soixante. En raison de certains facteurs sociaux (tels que l'entrée des femmes sur le marché du travail, la migration interne accrue et l'évolution des modes de communication), la population américaine serait devenue plus « individualiste », plus « méfiante envers autrui », moins « encline à la solidarité et à l'action collective ». Or, une société civile affaiblie signifie selon lui un « capital social » moindre et donc une économie déclinante. L'échange commercial reposerait en effet sur le « capital social » (sans rapport avec le concept défini par Bourdieu) qu'il définit ainsi :

Par analogie aux notions de capital physique et de capital humain — outils et savoir-faire qui améliorent la productivité individuelle —, le « capital social » se réfère aux caractéristiques des organisations sociales telles que les réseaux, les normes et la confiance sociale (*social trust*) qui facilitent la coordination et la coopération afin que les acteurs en tirent un bénéfice mutuel.

Putnam 1995 : 67

L'Amérique, en laissant s'affaiblir sa société civile, mettrait donc en péril son économie, qui apparaît comme le véritable enjeu derrière ces débats. Selon Putnam, la société civile permet donc à la fois une démocratie stable, comme l'avait décrit Tocqueville, et une économie de marché dynamique. Cette vision connaît depuis le milieu des années

quatre-vingt-dix aux États-Unis une puissance que l'on a du mal à imaginer en Europe.

Cela peut être un jalon majeur reliant Tocqueville à nos acteurs de l'OID en Asie centrale et Transcaucasie car, si Putnam s'intéresse surtout aux États-Unis et à l'Italie, son analyse peut être lue en pensant aux sociétés post-communistes. Mais non avec n'importe quelle vision des sociétés communistes.

Il me semble en effet que l'influence néo-tocquevilienne, et en particulier putnamienne, se double chez les acteurs de l'OID d'une vision particulière des sociétés communistes. Cette dernière est, d'après moi, le fait de la majorité des soviétologues critiques du totalitarisme durant la guerre froide. Alors qu'ils établissaient « la liste des facteurs qui caractérisent un régime totalitaire — parti unique, terreur, culte du chef, mystique du pouvoir, et, pour le nazisme, racisme —, ces soviétologues ont mis en valeur pour l'URSS un autre phénomène : la destruction de la société civile » (Ferro 1999a : 27, 1999b). Ce dernier trait a finalement supplanté la terreur comme élément central de la définition du totalitarisme soviétique (Motyl 1992a, b et c, 1995 ; Werth 1992, 1993), caractérisé par « sa capacité à limiter toute action indépendante, et cela dans toutes les sphères d'activités » (Rupnik 1988 : 272).

Selon ces soviétologues, c'est bien dans sa propension à vouloir briser ce qui est considéré comme relevant de la « nature » des hommes, pour mieux les gérer, que se révèle la facette la plus pertinente du régime soviétique. C'est en supprimant la capacité des hommes à former des espaces politiques dans lesquels se mouvoir collectivement et librement que se définit fondamentalement la terreur totalitaire soviétique. L'oppression de la société civile par le système soviétique aurait produit des individus atomisés, isolés en raison de la destruction supposée de l'espace politique et soumis à la pression de la terreur imposée par le régime.

Cette vision a pris toute sa force avec la critique polonaise du totalitarisme, à la suite en particulier d'un article fondateur du philosophe polonais Leszek Kolakowski en 1973. Ce dernier avançait « l'hypothèse d'une connexion historique entre la version marxienne d'un homme unifié et le fait que le communisme réel n'apparaît que sous une forme totalitaire, c'est-à-dire avec une tendance à remplacer toutes les cristallisations de la société civile par les organes de coercition de l'État » (Colas 1992 : 39). La critique du totalitarisme dans les sociétés communistes et la volonté d'imposer la distinction entre État et société civile s'incarnaient dans le conflit entre le Parti-État communiste en Pologne et dans l'apparition de Solidarité (Colas 1992). À partir de là,

la notion de société civile a permis aux critiques du totalitarisme soviétique « d'analyser les impasses et les drames d'une société du "citoyen impossible", ou d'assigner une tâche aux forces qui luttent pour leur liberté ou aux groupes qui ont entrepris de rénover, puis d'abolir le système en libérant la société civile de l'État-Parti, voire d'en créer une dans des pays où elle n'était jamais apparue » (*Ibid.* : 41).

Cette double influence d'une vision néo-tocquevillienne — et en particulier putnamienne — de la société civile d'une part, et des études de soviétologie des années de guerre froide sur la société civile en URSS, d'autre part, permet selon moi de comprendre cette dernière facette de l'élaboration de l'idéologie de l'OID étudiée ici. On retrouve en effet leurs logiques en écoutant les membres de l'agence, en observant leurs pratiques et en lisant leurs notes internes entre 1994 et 2003. Après l'échec des tentatives des années soixante et soixante-dix en Union soviétique, « il est apparu de manière flagrante que la réforme de l'économie soviétique suppose une profonde démocratisation du système politique. Les initiatives individuelles et privées ne peuvent en effet s'exprimer que si les citoyens peuvent jouir de plus grandes libertés. Ce raisonnement est toujours d'actualité, mais le contexte récent ajoute pour la région une nouvelle dimension aux interférences entre réformes politiques et réformes économiques », disent les membres des organisations. Cette nouvelle dimension à laquelle ils font allusion est la disparition de l'URSS et la transition politique et économique que connaissent les pays post-soviétiques. Comme le confie un membre important du bureau new-yorkais, relayant ce qui circule parmi les acteurs concernés, « le démantèlement de l'URSS a été le témoin de la fin du gouffre idéologique qui a marqué le xx<sup>e</sup> siècle. Il existe maintenant un consensus quasi universel sur l'importance d'un système de bonne gouvernance, qui se construit autour d'une démocratie pluraliste, d'une société civile forte et d'un système économique qui combine l'efficacité et la croissance avec l'équité et la sécurité ».

On comprend alors que la disparition de l'URSS et la fin de la guerre froide marqueraient la victoire d'un point de vue, et que cette victoire soit vue comme le signe de son « universalité ». Pour asseoir cette victoire, il semble désormais s'agir d'en clore la démonstration précisément là où existait le foyer de sa contestation : l'ex-Union soviétique. Sa disparition ne semble pas suffisante. Il faut que sa conversion achève la victoire, car son absence risquerait de remettre en question l'universalité du « consensus global » si longtemps attendu.

Or le contexte post-soviétique ne leur semble pas acquis à l'administration de la preuve. En effet, lors de l'effondrement de l'URSS,

les institutions internationales de prêt — entre autres — ont fait pression sur les gouvernements des pays de la région pour qu'ils mettent en place des économies de marché par la privatisation des ressources, et ils ont poussé pour que ces réformes économiques se fassent en quelques années à peine. L'introduction brutale de l'économie de marché inquiète les acteurs interrogés : « La mise en place d'une économie de marché, sans les mesures d'accompagnement destinées à en contrebalancer les effets sur la société représente une menace pour le tissu social des sociétés post-communistes : le chômage monte en flèche, les systèmes de sécurité sociale sont démantelés, de larges segments de la population sont sans ressources, la criminalité est en forte augmentation partout », disent-ils. Les conséquences sociales de l'introduction de l'économie de marché risquent de mettre en péril une victoire presque acquise sur le modèle soviétique.

Le risque selon eux est de voir se développer des mouvements de contestation du modèle économique occidental au sein de groupes issus du système soviétique, qui tendraient à un retour à l'époque soviétique. « L'effondrement du Parti communiste et de toutes les organisations qui en dépendaient (syndicats, mouvements de jeunesse, organismes culturels...) sans qu'il existât de réelles structures de substitution a créé un vide que pourraient facilement combler les organisations radicales et extrémistes », disent-ils.

Il s'agit donc de contrer cette possibilité. Comme le souligne un employé de l'OID sur le terrain : « Il est crucial de créer un nouveau cadre et un nouvel équilibre politique qui puissent résoudre pacifiquement les conflits économiques, sociaux, et politiques qui pourraient mettre à l'épreuve des sociétés déjà fragilisées. La démocratisation et la participation de la société civile ne jouent pas seulement un rôle de "soupape de sûreté" ; elles permettent aussi la construction du consensus nécessaire au succès durable des réformes économiques. C'est le soutien des efforts de démocratisation au niveau central comme au niveau local qui permettra aux sociétés civiles émergentes de s'investir dans de nouvelles structures non gouvernementales. » Le rôle des organisations internationales est d'aider l'émergence et le renforcement de ces nouvelles structures, car, « qu'elles soient religieuses, écologiques, culturelles ou économiques, elles sont parties prenantes d'un phénomène global qui pourrait finir par aboutir à la formation d'une société civile », elle-même garante de la victoire d'un certain modèle politique. On comprend mieux pourquoi il est si important d'aider les ONG locales en Asie centrale et en Transcaucasie, même s'il n'en existait pas ou presque lors de l'arrivée de l'OID en 1994-1995, et quelles qu'elles soient

aujourd'hui. On comprend également pourquoi les micro-stratégies locales de résistance que nous avons analysées dans la section précédente n'inquiètent pas les acteurs de l'OID. Elles ne leur paraissent pas menacer ce qui apparaît comme étant au cœur de leur action.



## CONCLUSION

MARDI 11 septembre 2001, il est 9 heures à New York, 15 heures à Paris et 19 heures au cœur de l'Asie centrale. L'écho de la déflagration qui vient d'ébranler l'Amérique gagne progressivement les anciennes frontières de l'Union soviétique. Alors que la communauté des expatriés laisse immédiatement transparaître les premiers signes d'une fébrilité anxieuse, la population locale demeure impassible. Pourtant, après avoir scruté les décombres des tours new-yorkaises, tous les regards du monde se tournent désormais vers l'Asie centrale à l'affût des premiers signes d'une nouvelle déflagration qui embraserait cette fois un continent entier. Assailli d'appels et de messages de parents et d'amis qui s'inquiètent de me savoir encore là-bas, je tarde d'abord à me faire ma propre idée sur la situation. Illusion de la proximité, sans doute, mirage de l'information en direct ou encore de l'autorité du témoin visuel, probablement, car je ne vois justement rien autour de moi de ce qui inquiète mes proches en France. Aucun signe d'embrasement généralisé dans la population, aucune passion belliqueuse chez mes amis qui, à l'inverse, conservent ce même détachement plein d'humour désabusé à l'égard des choses de l'Occident dont on prétend pourtant qu'elles les concernent tant aujourd'hui. La longue complicité intellectuelle et affective qui me lie désormais à ces « acteurs locaux » m'amène cependant à percevoir leurs points de vue et, d'une certaine manière, à les partager, à défaut peut-être d'y adhérer complètement. Car il ne s'agit pas, chez eux, d'une quelconque ignorance des enjeux, encore moins d'un désintérêt pour le monde. Ils savent très bien qu'ils en font partie et que ces bouleversements ne manqueront pas de rejallir sur eux. Ils ont également rapidement mesuré les enjeux et les risques qui pèsent sur eux, au point même d'en avoir une conscience aigüe. L'arrivée en masse de militaires, le soudain intérêt des médias occidentaux pour leur région, comme la perspective d'une possible manne financière accom-

pagnant l'entrée de nouveaux projets de développement risquent de renforcer leur suspicion.

En 2004 et 2005, les révolutions rose, orange et jaune éclatent en Géorgie, puis en Ukraine et au Kirghizstan. Elles concrétisent peut-être les aspirations démocratiques des anciennes provinces de l'Union soviétique et apportent sans doute un nouvel espoir. Pourtant, les révolutions « spontanées » auxquelles nous avons assisté durant quelques jours ne datent pas d'hier.

En effet, suspiscion et révolutions ne sauraient être confondues avec une quelconque tendance culturelle. Elles sont, à l'inverse, le fruit d'un long processus historique qui, du déclin de l'empire soviétique à « l'avènement d'une nouvelle société civile », a imprimé sa marque au cœur des restructurations de l'espace politique. Le faible écho des événements du 11 septembre puis le renversement de régimes politiques proches de l'héritage soviétique par une société civile organisée en ONG fortes et indépendantes de l'État en sont sans doute bien plus le produit qu'ils ne viendraient révéler une « fracture des civilisations ». Presque quinze ans après la fin de l'URSS, les habitants de cette région ont vu leur espoir diminuer à mesure que leurs conditions de vie se détérioraient et ont parallèlement appris à connaître les organisations internationales, à comprendre leur logique, à s'approprier leurs rhéoriques pour tantôt en jouer, tantôt s'en protéger, mais toujours d'une façon différente des attentes théoriques et pratiques de l'action internationale. Dans le même temps, et avec eux, les acteurs de l'OID ont construit leurs discours et leurs pratiques en jouant des logiques et des détournements de leurs partenaires locaux, parfois même en jouant doublement, comme chez ceux recrutés localement. Ce sont précisément ces processus de coélaboration de pratiques et de discours que j'ai voulu étudier. Partie d'une réflexion théorique, j'ai découvert une situation complexe qui se défie parfois des grandes querelles pour mettre en jeu des acteurs, dont les pensées, les actes et les pratiques quotidiennes ne se réduisent ni à de strictes logiques de domination et de subversion, ni à des oppositions culturelles.

J'ai pu montrer que, depuis son arrivée dans la région, l'idéologie de l'OID s'est construite en quatre étapes et suivant deux mouvements principaux. Le premier est marqué par la création d'un cadre unique d'interprétation du rôle de la société civile dans une bonne gouvernance, notion encore floue en 1994 et surtout vierge d'expérience dans les pays de l'ex-URSS. Les réponses apportées aux problèmes de développement par la société civile obéiraient à un certain nombre de schémas logiques et conduiraient aux mêmes types d'effets. Effets qui, à

## CONCLUSION

leur tour, demanderaient des procédures d'assistance standardisées, dont une aide massive aux ONG locales sous couvert de promotion de la bonne gouvernance. Ce premier cadre d'interprétation va influencer sur les trois étapes suivantes de l'idéologie institutionnelle suivie, même si des glissements de sens sont perceptibles au fil des années. Ils ne deviennent suffisamment prégnants que dans la quatrième étape, où ils provoquent un réaménagement de sens important.

Durant la deuxième étape, les acteurs de l'OID vont se confronter à deux traits importants de la politique publique dans la région. Le premier est la quasi-absence d'ONG locales actives quand les organisations internationales de développement s'installent, au début des années quatre-vingt-dix. Cela prend sens dans l'histoire soviétique de contrôle social, où tout mouvement collectif indépendant de l'État ou du Parti était strictement interdit. Le second est la puissance des systèmes étatiques de contrôle social, hérités du système soviétique. Loin de se laisser ébranler par ce contexte *a priori* peu propice à leurs actions, le début de familiarité qui se crée avec leurs partenaires locaux les mène, dans une troisième étape, à la recherche de toute « trace » d'ONG locales dans la région. Ils ont alors affaire à trois types de groupements collectifs. Le premier rassemble d'anciennes associations soviétiques rebaptisées ONG. Le deuxième regroupe des ONG nouvellement créées, certaines modestes et aux buts encore flous, d'autres adossées à des structures étatiques, d'autres encore principalement animées par la recherche de profits. Le troisième type de groupements collectifs réunit ce que les acteurs de l'OID appellent des ONG locales « en germe », c'est-à-dire des groupes d'amis sans structure collective formalisée et reconnue à cette étape de l'enquête (à l'instar de groupes gays encore largement réprimés par un contexte social et légal homophobe). Étape la plus longue et la plus visible pour un observateur non averti, la troisième étape voit l'aide de l'OID s'accélérer. La poursuite du plaidoyer en faveur des ONG locales prend alors toute son ampleur.

C'est durant la quatrième et dernière étape qu'un deuxième mouvement interprétatif majeur commence à s'opérer chez les acteurs de l'OID. Elle voit apparaître pleinement de nouveaux outils discursifs, qui revisitent les fondations de l'idéologie institutionnelle. Ce glissement se fait au travers d'une prise en considération du contexte particulier des pays d'Asie centrale et de Transcaucasie. Loin de remettre en question la supposée universalité du cadre interprétatif auquel ils se réfèrent, les membres de l'OID intègrent ce contexte comme un facteur supplémentaire dans la démonstration de son bien-fondé. L'héritage soviétique est vu, suivant ce que j'ai proposé d'appeler un filtre blanc, comme un

moteur du changement social prôné par l'OID, les forces opprimées par le régime soviétique se libérant « du joug totalitaire » grâce à la création d'une société civile. L'héritage soviétique est, dans sa version « rouge », considéré comme le foyer de résistances locales qui sont, elles aussi, intégrées dans la démonstration du bien-fondé de l'idéologie de l'OID : interprétées comme des survivances du système soviétique et de son oppression, elles constituent des preuves supplémentaires de la nécessité pour l'OID d'aider les ONG à « éclore ».

Au-delà de cette récupération totalisante des pratiques et des discours de leurs partenaires, les acteurs de l'OID ne semblent pas percevoir les micro-stratégies de résistance qui se développent localement au fil des années. Bien loin de la dichotomie simplificatrice blanc/rouge, ces micro-stratégies de contournement, de détournement, de subversion des pratiques de l'OID par leurs partenaires locaux s'opèrent à partir d'un ancrage « gris », historiquement et culturellement déterminé : une certaine culture soviétique de prise de risque face à la nécessaire création de normes, imposée par le pouvoir. À partir de ce canevas, les conduites individuelles se fragmentent en autant de libertés créatrices qu'il y a d'individus. Et face à ces micro-stratégies de résistance, l'apparente négligence des acteurs de l'OID prend sens dans un ultime rebondissement. Pourquoi, en effet, les organisations internationales de développement ont-elles mis tant d'énergie, dès le début de leur arrivée en ex-URSS, à favoriser l'émergence d'une société civile active et forte ?

On reconnaît là, bien sûr, la vision néo-tocquevillienne, et plus précisément putnamienne, de la société civile actuellement en vogue aux États-Unis. Mais pas uniquement, me semble-t-il, ou plutôt pas avec n'importe quelle vision des sociétés post-soviétiques. Dans l'activité de conseil des organisations internationales, une certaine vision des sociétés communistes se dessine clairement : celle qui fut partagée par une majorité de soviétologues américains durant la guerre froide. Selon eux, en effet, la destruction de la société civile était l'un des éléments centraux du totalitarisme soviétique, caractérisé par sa capacité à limiter toute action indépendante, et cela dans toutes les sphères d'activités. C'est dans sa propension à vouloir briser ce qui était considéré comme relevant de la « nature » des hommes, pour mieux les gérer, que se révélerait la facette la plus performante du régime soviétique. La terreur totalitaire soviétique se fonderait justement sur cette impossibilité de construire des espaces politiques autonomes en empêchant toute émergence de la société civile, pour mieux soumettre les individus dans l'univers atomisé d'un espace social confisqué. Pour la première fois dans l'histoire des rapports Est/Ouest, c'est l'aide internationale qui va

## CONCLUSION

devenir le principal vecteur des changements auxquels nous assistons aujourd'hui. Par une lente subversion des anciens rapports de domination, elle va s'appuyer habilement sur un renversement des logiques opposées du « culturel » et du « politique ».

Ce retour au « culturel » est finement tissé car il permet de contre-carrer la classique critique de l'hégémonie culturelle de l'Occident. Le premier élément de ce retournement consiste à présupposer que la société civile n'est pas une construction sociale de l'Occident, mais qu'elle serait en fait une sorte d'émanation naturelle de toute organisation démocratique et donc indépendante de la culture spécifique sur laquelle elle reposera. Le second élément consiste à poser que la forme que devra prendre la société civile dépendra, en revanche, étroitement du contexte culturel. L'opposition entre nature et forme est ici essentielle, dans la mesure où elle procure une nouvelle légitimité à l'effort de démocratisation. Il ne s'agit pas, pourrait-on dire, de prétendre imposer un modèle venu d'Occident, mais bien plus de faire réémerger la spécificité culturelle contre l'uniformisation du modèle — soviétique — qui justement l'avait niée. En d'autres termes, la soviétisation du pays se serait faite par l'imposition d'un modèle unique, alors que l'apport de la société civile serait justement l'inverse. Il s'agirait pour les acteurs du développement de se fonder sur une idée, certes à vocation universelle, et de l'adapter à chaque contexte spécifique. Le modèle proposé prétendrait ainsi prendre le contre-pied du centralisme démocratique. La promotion des ONG locales dans la région ne serait donc pas imposée de l'extérieur, l'Occident cette fois, sur des cultures minoritaires, mais au contraire traduirait des mouvements locaux reposant sur la reconnaissance progressive des réalités déniées à l'ère soviétique.

Ce subtil glissement permet de légitimer — *a priori* en dehors de toute volonté hégémonique des agences internationales de développement — les politiques d'assistance, mais plus encore peut-être de ne faire porter la responsabilité des échecs, des retards et des résistances que sur la seule persistance d'archaïsmes directement issus du modèle soviétique. Ce n'est ni parce que cette notion n'aurait pas de correspondance directe dans la réalité post-soviétique, ni parce que certains s'interrogeraient sur ses fondements politiques que des difficultés pourraient s'accumuler dans cette marche vers le progrès, mais exclusivement, et c'est là, il faut le reconnaître, une prouesse rhétorique, parce que la bureaucratie ex-soviétique ferait encore des ravages. La création d'ONG locales prêtes à renverser un pouvoir centralisé par une révolution correspondrait donc à la victoire de la démocratie grâce au levier de la culture, tandis que la moindre résistance à ce mouvement épargnerait la culture pour ne correspondre

qu'à l'uniformisation sociale prédémocratique. L'enjeu — pour les agences de développement en ex-URSS — n'est donc pas de prendre en compte les spécificités culturelles, mais plutôt de faire fonctionner l'idée de culture là où, justement, les observateurs peu familiers du pays présupposent qu'elle est niée.

On comprend dès lors que la mort de l'URSS et la fin de la guerre froide marqueraient la victoire d'un point de vue, venu des États-Unis et élaboré pendant la guerre froide. Pour asseoir cette victoire sur un Second Monde défunt, il semble désormais qu'il faille clore la démonstration là où, précisément, existait le foyer de sa contestation : l'ex-URSS. Sa disparition ne semble pas suffisante. Il faut que sa conversion couronne la victoire, car son absence risquerait de remettre en question l'universalité du « consensus global » si longtemps attendu. Or le contexte post-soviétique ne semble pas acquis à l'administration de la preuve. En effet, les conséquences sociales de l'introduction de l'économie de marché risquent de mettre en péril une victoire presque acquise sur le Second Monde. Le risque est de voir le pouvoir étatique tendre vers un retour à un modèle de gouvernement hérité de l'époque soviétique. Il s'agit donc pour les organisations internationales de contrecarrer cette possibilité en favorisant l'émergence d'ONG locales, contre-pouvoir à l'État et garantes de la victoire d'un certain modèle politique libéral dans ces années d'incertitude politique. Voilà qui est fait avec ces révolutions aux couleurs de printemps.

## BIBLIOGRAPHIE

ABÉLÈS, M.

1995 Pour une anthropologie des institutions, *L'Homme*, 135, pp. 65-85.

1996 *En attente d'Europe* (Paris, Hachette).

2000a *Un ethnologue à l'Assemblée* (Paris, Odile Jacob)

2000b Une anthropologie des mises en scène du politique : les batailles parlementaires, in D. Cefai (éd.), *Cultures politiques* (Paris, PUF), pp. 137-156.

ABÉLÈS, M., BELLIER, I., et McDONALD, M.

1993 « Une approche anthropologique de la Commission européenne », mimeo (Bruxelles), rapport non publié.

ADAM, B. A., DUYVENDAK, J. W., et KROUVEI, A.

1999 *The Global Emergence of Gay and Lesbian Politics National Imprints of a Worldwide Movement* (Philadelphia, Temple University Press).

ADEYI, O., CHELLARAJ, G., GOLDSTEIN, E., et al.

1997 Health Status during the Transition in Central and Eastern Europe : Development in Reverse, *Health Policy and Planning*, 12 (2), pp. 132-145.

AJANASYEV, V., et SKOROBOGATOV, S.

1995 Prostitution in St-Petersburg, in *Changes Faces of Prostitution* (Helsinki, Conference Book), pp. 67-70.

AGGELLION, P.

1989 Evaluating Health Education about AIDS, in P. Aggleton, G. Hart et P. Davies (éd.), *HIV : Social Representations, Social Practices* (Londres, Falmer Press), pp. 220-236.

AGGLETON, P., HART, G., et DAVIES, P.

1992 *HIV : Rights, Risk and Reason* (Londres, Falmer Press).

AGGLETON, P., et HOMANS, H. (éd.)

1988 *Social Aspects of HIV* (Londres, Falmer Press)

AGGLETON, P., et al

1993 Voluntary Sector Responses to HIV and AIDS : a Framework for Analysis, in P. Aggleton, G. Hart et P. Davies (éd.), *HIV : Facing the Second Decade* (Londres, Falmer Press), pp. 131-141.

- ALLWORTH, E. (éd.)  
 1989 *Central Asia : a Century of Russian Rule* (Durham, Duke University Press).
- ALTMAN, D.  
 1994 *Power and Community : Organizational and Cultural Responses to AIDS* (Londres, Taylor and Francis).
- ARAL, S. O., et ST. LAWRENCE, J. S.  
 2002 The Ecology of Sex Work and Drug Use in Saratov, Russia, *Sexually Transmitted Diseases*, 29 (12), pp. 798-805.
- ARAL, S. O., ST. LAWRENCE, J. S., TIKHONOVA, L., SAFAROVA, E., PARKER, K. A., SHAKARISHVILI, A., et RYAN, C. A.  
 2003 The Social Organization of Commercial Sex Work in Moscow, Russia, *Sexually Transmitted Diseases*, 30 (1), pp. 39-45.
- ATLANI, L. [voir ATLANI-DUAULT]  
 1997 Assistance aux victimes de violences sexuelles dans les camps de réfugiés. Ethnographie d'une politique, *Psychopathologie africaine*, XXVIII (1), pp. 25-53.  
 1998 Le SIDA se lève à l'Est, *Transcriptase. Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le SIDA et les virus des hépatites*, 64, pp. 20-24.  
 2002 Europe de l'Est : aujourd'hui, les usagers de drogues. Et demain, *Transcriptase - revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le SIDA et les virus des hépatites*, 100, pp. 67-68.
- ATLANI-DUAULT, L. [voir ATLANI]  
 2003a Les ONG locales, vecteurs de « bonne gouvernance » dans le second monde ? Introduction à une étude de cas, *Le Journal des anthropologues*, pp. 183-190.  
 2003b La « bonne gouvernance », nouvelle éthique du développement ? Quelques propositions pour une réflexion critique, *Autrepart*, 28, pp. 165-180.  
*à paraître* Entre mémoire et oubli : la construction institutionnelle de la souffrance sociale. Essai d'anthropologie politique de l'aide au développement, in J.-F. Baré (éd.), *Mémoire d'expert* (Paris, L'Harmattan).
- ATLANI, L., et ROUSSEAU, C.  
 2000 The Politics of Culture in Humanitarian Aid to Refugees Having Experienced Sexual Violence, *Transcultural Psychiatry*, 37 (3), pp. 435-449.
- ATLANI, L., et al.  
 2000 Social Change and AIDS in the Former Soviet Union : the Making of an Epidemic, *Social Sciences and Medicine*, 50, pp. 1547-1556.
- AUGÉ, M.  
 1983 Ordre biologique, ordre social. La maladie comme forme élémentaire de l'évènement, in M. Augé et C. Herzlich (éd.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* (Paris, Éditions des Archives contemporaines), pp. 35-91.  
 1986 L'anthropologie de la maladie, in *Anthropologie. État des lieux* (Paris, Éditions de l'EHESS/Librairie générale française), pp. 77-88.

## BIBLIOGRAPHIE

- AUGÉ, M., et HERZLICH, C.  
 1983 *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* (Paris, Éditions des Archives contemporaines).
- AVDEEV, A., BLUM, A., et TROTISKAJA, I.  
 1994 Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS, *Population*, 4-5, pp. 903-935.
- BANÉGAS, R., et MEYER, P.  
 2002 « La gouvernance, un concept "attrape-tout" transversal et fluctuant », note commanditée par le ministère des Affaires étrangères, de la Coopération et de la Francophonie, non publié.
- BANQUE MONDIALE  
 1989 *Sub-Saharan Africa . from Crisis to Sustainable Growth* (Washington DC).  
 1992 *Governance and Development* (Washington DC).
- BARÉ, J.-F.  
 1995 (éd.) *Les applications de l'anthropologie. Un essai de réflexion collective depuis la France* (Paris, Karthala).  
 2001 L'évaluation de l'intervention publique comme exercice d'anthropologie historique, in J.-F. Baré (éd.), *L'évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires* (Paris, L'Harmattan), pp. 91-120
- BARNETT, T., et BLAIKIE, P.  
 1992 *HIV in Africa : its Present and Future Impact* (Londres, Belhaven Press).
- BARNETT, T., IVANOV, A., et SLAY, B. (éd.)  
 2004 *HIV and Human Development in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, Reversing the Epidemic, Facts and Policy Options* (New York, UNDP).
- BARNETT, T., et WHITESIDE, A.  
 1997 « The Social and Economic Impact of HIV/AIDS in Ukraine », rapport pour le *British Council* d'Ukraine, non publié.  
 2002 *HIV in the Twenty-first Century : Disease and Globalisation* (Londres, Palgrave).
- BARNETT, T., WHITESIDE, A., KRUGLOV, Y., STESHENKO, V., et KHODAKEVICH, L.  
 2000 The HIV/AIDS Epidemic in Ukraine : its Potential Social and Economic Impact, *Social Science and Medicine*, 51 (9), pp. 1387-1403.
- BAROWITZ, M., LOWNDES, C. M., GARNETT, G., GRASSLY, N., RHODES, T., et STIMSON, G. V.  
 2001 Intersecting Epidemics and Linked Responses : HIV and STI in the Former Soviet Union, *International Journal of STD and HIV*, 12 (sup. 2), p. 10.
- BELENITSKY, A.  
 1968 *Asie centrale* (Genève, Nagel).
- BELLIER, I.  
 1992 Regard d'une ethnologue sur les énarques, *L'Homme*, 121, pp. 103-127.  
 1993 *L'homme comme si vous y étiez* (Paris, Le Seuil).

- 1997 Une approche anthropologique de la culture des institutions, in M. Abélès et H. P. Jeudy (éd.), *Anthropologie du politique* (Paris, Armand Colin), pp. 129-162.
- BELLIER, I., et WILSON, T. M. (éd.)  
 2000 *An Anthropology of the European Union : Building, Imagining and Experiencing the New Europe* (Oxford, Berg Publications).
- BENOIST, J.  
 1981 Sur la contribution des sciences humaines à l'explication médicale, *Anthropologie et sociétés*, 5 (2), pp. 5-15.  
 1992 *Où en est l'anthropologie médicale appliquée ?* (Toulouse, AMADES).  
 1993 *Anthropologie médicale en société créole* (Paris, PUF) [Champs de la santé].
- BENOIST, J., et DESCLAUX, A.  
 1996 *Anthropologie et SIDA. Bilan et perspectives* (Paris, Karthala).
- BERTON-HOGGE, R. (éd.)  
 1992 *La fin de l'URSS. Héritages d'un empire* (Paris, La Documentation française).
- BIBEAU, G.  
 1996 La spécificité de la recherche anthropologique sur le SIDA, in J. Benoist et A. Desclaux (éd.), *Anthropologie et SIDA. Bilan et perspectives* (Paris, Karthala), pp. 13-30.
- BIERSCHENK, T.  
 1988 Development Projects as an Arena of Negotiation for Strategic Groups. A Case Study from Benin, *Sociologia Ruralis*, 28 (2-3), pp. 146-160.
- BIERSCHENK, T., CHAUVEAU, J.-P., et OLIVIER DE SARDAN, J.-P. (éd.)  
 2000 *Courtiers en développement. Les villages africains en quête de projets* (Marseille/Paris, APAD/Karthala).
- BIERSCHENK, T., et OLIVIER DE SARDAN, J.-P.  
 1997 L.C.RIS : Rapid Collective Enquiry for the Identification of Conflicts and Strategic Groups, *Human Organization*, 56 (2), pp. 238-244.
- BISIOU, Y.  
 2004 Drogue : une prohibition sous influence, *Transcriptase. Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites*, 116 (juin-juillet), pp. 33-35.
- BLOMSTROM, M., et HETTNE, B.  
 1984 *Development Theory in Transition* (Londres, Zed Books).
- BLUM, A.  
 1994 *Naître, vivre et mourir en URSS* (Paris, Plon).
- BLUNDO, G.  
 2000a Élus locaux et courtiers en développement au Sénégal : trajectoires politiques, modes de légitimation et stratégies d'alliance, in T. Bierschenk, J.-P. Chauveau et J.-P. Olivier de Sardan (éd.), *Courtiers en développement. Les villages africains en quête de projets* (Marseille/Paris, APAD/Karthala), pp. 71-100.

BIBLIOGRAPHIE

- 2000b (éd.) *Monnayer les pouvoirs. Espaces, mécanismes et représentations de la corruption* (Paris/Genève, PUF/IUED) [Nouveaux cahiers de l'IUED, 9].
- BOBAK, M., PICKHART, H., HERTZMAN, C., ROSE, R., et MARMOT, M.  
 1998 Socio-Economic Factors, Perceived Control and Self-Reported Health in Russia. A Cross-Sectional Survey, *Social Sciences and Medicine*, 47 (2), pp. 269-279.
- BOEKHAM, V., et ZMUSHKO, E. I.  
 1998 « Home-made Drugs as an Active Factor for HIV Transmission in Russia », 12th World AIDS Conference (Geneva, July 1998) [Abstract 23186]
- BOLTON, R.  
 1992 Mapping Terra Incognita : Sex Research for AIDS Prevention. An Urgent Agenda for the 1990s, in G. Herdt et S. Lindenbaum (éd.), *The Time of AIDS. Social Analysis, Theory and Method* (Newbury Park, Sage Publications), pp. 124-158.
- BOLTON, R., LEWIS, M., et AYOMA, O. B.  
 1991 AIDS Literature for Anthropologists : a Working Bibliography, *Journal of Sex Research*, 28 (2), pp. 307-346.
- BONNET, D.  
 1988 *Corps biologique, corps social : procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso* (Paris, IRD) [mémoire n° 110].  
 1990 Ethnologie et santé publique : le cas du paludisme chez les Mossi du Burkina Faso, in D. Fassin et Y. Jaffré (éd.), *Sociétés, développement et santé* (Paris, Ellipses), pp. 243-258.
- BONNET, D., et JAFFRÉ, Y. (éd.)  
 2003 *Les maladies de passage. La construction sociale des notions de transmission* (Paris, Karthala) [Médecines du monde. Anthropologie comparée de la maladie].
- BORGIS, M.  
 1992 Community-based Organisations in the Fight against AIDS, *HIV and Society*, January-February.
- BORISENKO, K., TICHONOVA, L. I., et RENTON, A. M.  
 1999 Syphilis and Other Sexually Transmitted Infections in the Russian Federation, *International Journal of STD and HIV*, 10, pp. 665-668.
- BOURGOIS, P.  
 1995 *In Search of Respect . Selling Crack in El Barrio* (Cambridge, Cambridge University Press).
- BRAUD, D.  
 1993 *L'expérience soviétique et sa remise en cause* (Paris, Dalloz/Sirey).
- BRIH OLCOTT, M.  
 1987 *The Kazakhs* (Stanford, Hoover Institution).  
 1996 *Central Asia's New States. Independence, Foreign Policy and Regional Security* (Washington DC, United States Institute of Peace Press).

- BRILL OLCOTT, M., et UDALOVA, N.  
 2000 « Drug Trafficking on the Great Silk Road : the Security Environment in Central Asia », Working Paper n° 11 (Washington DC, Carnegie Endowment for International Peace), non publié.
- BROWN, P. J.  
 1998 *Understanding and Applying Medical Anthropology* (Londres/Toronto, Mayfield).
- BRUNET, J. B.  
 1997 « Monograph on HIV Infection in Russia », rapport pour UNAIDS, non publié.
- CAGNAT, R., et JAN, M.  
 1990 *Le milieu des empires, entre URSS, Chine et Islam : le destin de l'Asie centrale* (Paris, Robert Laffont).
- CARRÈRE D'ENCAUSSE, H.  
 1990 *L'empire éclaté : la révolte des nations en URSS* (Paris, Librairie générale française) [Le Livre de poche].  
 1991 *La gloire des nations ou La fin de l'empire soviétique* (Paris, Fayard).  
 1992 Cela s'appelait l'URSS, et après..., *Hérodote*, 64, pp. 3-219.
- CATTACHIN, S., PANCHAUD, C., en collaboration avec TATTINI, V.  
 1996 *Les politiques de lutte contre le VIH/SIDA en Europe de l'Ouest. Du risque à la normalisation* (Paris, L'Harmattan).
- CENTER FOR DISEASE CONTROL/CENTRAL ASIA REGION (CDC/CAR)  
 2002 « HIV and AIDS Epidemic in Central Asia », rapport non publié.
- CHAIKA, N. A., et al.  
 1991 « Youth and AIDS in Russia », 3rd International Symposium on AIDS Information and Education (Manila, Philippines, 3-7 February), non publié.
- CHAMBERS, R.  
 1990 *Développement rural. La pauvreté cachée* (Paris, Karthala).
- CHARACHIDZÉ, G.  
 1989 *Face aux drapeaux. Le genre humain* (Paris, Le Seuil).
- CHAUVEAU, J.-P., JUL-LARSEN, E., et CHABOUD, C. (éd.)  
 2000 *Les pêchés piroguères en Afrique de l'Ouest. Pouvoirs, mobilités, marchés* (Paris, CMI/IRD/Karthala).
- CHERVYAKOV, V., et al.  
 1998 « Adolescent Sexuality in Russia », 2nd Conference on Social Sciences and AIDS in Europe, Paris [Abstract Sy 8.1].
- CHOUVY, P. A.  
 2002 *Les territoires de l'opium. Conflits et trafics du Triangle d'Or et du Croissant d'Or* (Genève, Olizane).
- COLAS, D.  
 1992 *Le glaive et le fléau. Généalogie du fanatisme et de la société civile* (Paris, Grasset).

BIBLIOGRAPHIE

- CONQUEST, R.  
1986 *The Harvest of Sorrow. Soviet Collectivization and the Terror-Famine* (New York, Oxford University Press).
- COPANS, J.  
1998 *La longue marche de la modernité africaine. savoirs, intellectuels, démocratie* (Paris, Karthala).
- COPANS, J., CABANES, R., et SELIM, M.  
1995 *Salariés et entreprises dans les pays du Sud : contribution à une anthropologie politique* (Paris, Karthala).
- CORNELL, S. E., et SPECTOR, R. A.  
2001 Central Asia : More than Islamic Extremists, *The Washington Quarterly*, 25 (1), pp. 193-206.
- CREWE, E., et HARRISON, E.  
1998 *Whose Development? An Ethnography of Aid* (Londres, Zed Books).
- CROS, M.  
1996a Les « maladies qui collent » : du terrain à l'écriture, in J. Benoist et A. Desclaux (éd.) *Anthropologie et VIH 1. Bilan et perspectives* (Paris, Karthala), pp. 129-137.  
1996b *Les maux de l'autre. La maladie comme objet anthropologique* (Paris, L'Harmattan).
- DANZIGER, R.  
1996 An Overview of HIV Prevention in Central and Eastern Europe, *AIDS Care*, 8 (6), pp. 701-707.
- DAS, V.  
1997 Language and Body : Transactions in the Construction of Pain, in A. Kleinman, V. Das et M. Lock (éd.), *Social Suffering* (Berkeley, University of California Press), pp. 67-91.
- DAVIDOVA, A., BOGOYAVLENSKY, G., VOLKOVA, N., et al.  
1998 « Drug Use and Potential Risk of HIV Infection in Russian Young People », 2nd Conference on Social Sciences and AIDS in Europe (Paris) [Abstract WO 17.1].
- DAVIES, C. M.  
1983 The Economics of the Soviet Health System, in *The Soviet Economy in the 1980s : Problems and Prospects* (Washington, JEC/US CONGRESS), pp. 228-264.  
1984 *The Health and Pharmaceutical Sectors of the Soviet Economy* (Londres, Wharton Econometric Forecasting Associates) [Special Reports (1984)].  
1987 Development in the Health Sector of the Soviet Economy, 1970-1990, in *Gorbachev's Economic Plans*, vol. II (Washington, JEC/US CONGRESS), pp. 312-335.  
1988 The Organisation and Performance of the Contemporary Soviet Health Service, in G. W. Lapidus et G. E. Swanson (éd.), *State and Welfare in the USSR : Contemporary Policy and Practice* (Berkeley, Institute of International Studies), pp. 95-142.

- 1989 The Soviet Health System : a National Health Service in a Socialist Society, in M. G. Field (éd.), *Success and Crisis in National Health Systems : A Comparative Approach* (Londres, Routledge), pp. 233-262.
- 1990 National Health Services, Resources Constraints and Shortages : a Comparison of Soviet and British Experiences, in N. Manning et C. Ungerson (éd.), *Social Policy Review 1989-1990* (Harrow, Longman), pp. 141-168.
- 1993 The Health Sector in the Soviet and Russian Economies : from Reform to Fragmentation to Transition, in *The Former Soviet Union in Transition*, vol. II (Washington, JEC/US CONGRESS), pp. 852-872.
- DAVIES, P., HICKSON, F., HUNAT, A., WEATHERBURN, P., et projet SIGMA  
1993 *Sex, Gay Men and AIDS* (Londres, Falmer Press).
- DAWISHA, K, et PARROTT, B.  
1994 *Russia and the New States of Eurasia. The Politics of Upheaval* (Cambridge, Cambridge University Press).
- DE JONG, W. M.  
1996 « HIV and Injecting Drug Use in Belarus, Svetlogorsk », rapport pour UNAIDS, non publié.  
1997 « HIV/AIDS Prevention in Odessa », rapport pour UNAIDS, non publié.
- DELVECHIO GOOD, M. J., BRODIN, P., GOOD, B., et KLEINMAN, A. (éd.).  
1994 *Pain as Human Experience, an Anthropological Perspective* (Berkeley, University of California Press).
- DHAWAN, S., et NARUIA, R.  
1992 *Silent Killer* (New Delhi, First City)
- DOWSETT, G. W.  
1996 *Practicing Desire : Homosexual Sex in the Era of AIDS* (Stanford, Stanford University Press).
- DOZON, J.-P.  
1993 Les médecines traditionnelles et le SIDA : les modalités de sa prise en charge par un tradithérapeute ivoirien, in J.-P. Dozon et L. Vidal (éd.), *Les sciences sociales face au SIDA* (Abidjan, ORSTOM), pp. 239-248.  
2001 Le SIDA et l'Afrique ou la causalité culturelle en question, in J.-P. Dozon et D. Fassin (éd.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (Paris, Balland), pp. 209-232.
- DOZON, J.-P., et FASSIN, D.  
1989 Raisons épidémiologiques et raisons d'État. Les enjeux sociopolitiques du SIDA en Afrique, *Sciences sociales et santé*, 7, pp. 21-36.  
2001 (éd.) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (Paris, Balland).
- DOZON, J.-P., et GRUÉNAIS, M. E. (éd.).  
1992 Anthropologies et santé publique, *Cahiers des sciences humaines*, 28 (1).
- DOZON, J.-P., et VIDAL, L. (éd.)  
1995 *Les sciences sociales face au SIDA* (Paris, ORSTOM éditions) [2<sup>e</sup> éd.].

## BIBLIOGRAPHIE

- ELIENSTEIN, J.  
1992 *D'une Russie à l'autre vie et mort de L'URSS* (Paris, Messidor).
- ENGELSTEIN, L.  
1992 *The Keys to Happiness : Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia* (Ithaca, Cornell University Press).
- ESCOBAR, A.  
1996 *Encountering Development : the Making and Unmaking of the Third World* (Princeton, Princeton University Press).
- FARMER, P.  
1988 Bad Blood, Spoiled Milk : Bodily Fluids as Moral Barometers in Rural Haiti, *American Ethnologist*, 15 (1), pp. 62-83.  
1990a AIDS and accusation : Haiti and the Geography of Blame, in D. Feldman (éd.), *UDN and Culture : the Human Factor* (New York, Praeger), pp. 76-91.  
1990b Sending Sickness : Sorcery, Politics and Changing Concepts of AIDS in Rural Haiti, *Medical Anthropology Quarterly*, 4 (1), pp. 6-27.  
1992 New Disorder, Old Dilemmas : AIDS and Anthropology in Haiti, in G. Herdt et S. Lindenbaum (éd.), *The Time of UDN. Social Analysis, Theory and Method* (Newbury Park, Sage Publications), pp. 287-318.  
1996 *UDN en Haïti. La victime accusée* (Paris, Karthala).  
1997 On Suffering and Structural Violence : a View from Below, in A. Kleinman, V. Das et M. Lock (éd.), *Social Suffering* (Berkeley, University of California Press), pp. 261-281.
- FASSIN, D.  
1992 *Pouvoir et maladie en Afrique* (Paris, PUF) [Les Champs de la santé].  
1994 Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo, *Annales Histoire, sciences sociales*, 49 (4), pp. 745-775.  
1996a L'essentiel, c'est de participer. « Démocratie locale » et « santé communautaire » dans les villes du Tiers Monde, *Les annales de la recherche urbaine*, 73, pp. 4-13.  
1996b Idéologie, pouvoir et maladie. Éléments d'une anthropologie politique du sida en Afrique, in M. Cros (éd.), *Les maux de l'autre* (Paris, L'Harmattan), pp. 65-94.  
1996c *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie* (Paris, PUF) [Sociologie d'aujourd'hui].  
2000a *Les enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises* (Paris, Karthala) [Hommes et Sociétés].  
2000b (en codirection avec A. Leclerc, H. Grandjean, M. Kaminski et T. Lang), *Inégalités sociales de santé* (Paris, INSERM/La Découverte).  
2001a La globalisation et la santé. Éléments pour une analyse anthropologique, in B. Hours (éd.), *Systèmes de santé et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie* (Paris, Karthala), pp. 25-40 [Médecines du Monde].  
2001b Au cœur de la cité salubre. La santé publique entre les mots et les choses, in J.-P. Dozon et D. Fassin (éd.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (Paris, Balland), pp. 47-73.

- 2001c Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun, in J.-P. Dozon et D. Fassin (éd.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (Paris, Balland), pp. 181-208.
- 2004 *Afflictions. L'Afrique du Sud, de l'apartheid au SIDA* (Paris, Karthala).
- FASSIN, D., et JAFFRÉ, Y. (éd.)  
1990 *Sociétés, développement et santé* (Paris, Ellipses).
- FAVAREL-GARIGUES, G.  
2003 *Criminalité, police et gouvernement : trajectoires post-communistes* (Paris, L'Harmattan) [Logiques politiques].
- FERGUSON, J.  
1990 *The Anti-Politics Machine : Development, Depoliticization and Bureaucratic Power in Lesotho* (Cambridge, Cambridge University Press).
- FERRO, M.  
1993 Après l'URSS, ruptures et continuités, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 17-25.  
1999a Nazisme et communisme : les limites d'une comparaison, in M. Ferro (éd.), *Nazisme et communisme : deux régimes dans le siècle* (Paris, Pluriel), pp. 11-44.  
1999b Y a-t-il « trop de démocratie » en URSS?, in M. Ferro (éd.), *Nazisme et communisme : deux régimes dans le siècle* (Paris, Pluriel), pp. 114-133.
- FERRO, M., et MANDRILLON, M.-H. (éd.)  
1993 *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO).
- FIELD, M.  
1957 *Doctor and Patient in Soviet Russia* (Cambridge, Harvard University Press).  
1976 *Soviet Socialised Medicine : an Introduction* (New York, Free Press).
- FLOWERS, R.  
1991 On Being Queer in the USSR, *Metroline*, 12 (July), pp. 12-13.
- FOUCAULT, M.  
1963 *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (Paris, PUF).  
1975 *Surveiller et punir. Naissance de la prison* (Paris, Gallimard).  
1976 *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité*, t. I (Paris, Gallimard).  
1984a *L'usage des plaisirs. Histoire de la sexualité*, t. II (Paris, Gallimard).  
1984b *Le souci de soi. Histoire de la sexualité*, t. III (Paris, Gallimard).
- FOURNIAU, V.  
1994 *Histoire de l'Asie centrale* (Paris, PUF) [Que sais-je?].
- GARDNER, K., et LEWIS, D.  
1996 *Anthropology, Development and the Post-Modern Challenge* (Londres, Pluto Press).
- GESLIN, P.  
1999 *L'apprentissage des mondes : une anthropologie appliquée aux transferts de technologies* (Paris/Toulouse, Éd. de la MSH/Octarès).
- GOLDMAN, W. Z.  
1993 *Women, the State and the Revolution. Soviet Family Policy and Social Life, 1917-1936* (Cambridge, Cambridge University Press).

## BIBLIOGRAPHIE

- GOOD, B.  
 1994 *Medicine, Rationality and Experience* (Cambridge, Cambridge University Press).
- GOODWIN, R., KOZLOVA, A., KWIATKOWSKA, A., ANH NGUYEN LUU, NIZHARADZA, G., REALO, A., KULVET, A., et RAMMER, A.  
 2003 Social Representation of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe, *Social Sciences and Medicine*, 56, pp. 1373-1384.
- GOSKOMSTAT SSSR  
 1991 Spolzovanie kontratseptsii v SSR, *Vestnik statistiki*, no.3, 60. Cité dans A. Popov, A. P. Visser, E. Ketting, Contraceptive Knowledge, Attitudes and Practice in Russia during the 1980s, *Studies in Family Planning*, 24 (4) (July-August 1993).
- GOUDINEAU, Y. (éd.)  
 1997 *Basic Needs of Resettled Communities in Lao PDR* (PNUD/IRD/UNESCO, UNDP Vientiane).  
 2003 *Cultures minoritaires du Laos : valorisation d'un patrimoine* (Paris, UNESCO) [Mémoire des peuples].
- GRILLO, R. D., et STIRRAT, R. L. (éd.)  
 1997 *Discourses of Development - Anthropological Perspectives* (Oxford/New York, Berg).
- GRUÉNAIS, M.-E.  
 2001 Communauté et États dans les systèmes de santé en Afrique, in B. Hours (éd.), *Systèmes de santé et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie* (Paris, Karthala) [Médecines du Monde].
- GRUÉNAIS, M.-E., et al.  
 1991 « Organiser la lutte contre le sida. Une étude comparative sur les rapports État/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Kenya, Sénégal) », rapport de recherche ANRS/IRD, non publié.
- GRUND, J. P.  
 1996 « Developing a Pragmatic Public Health Response to Drug Related Harm in Eastern Europe », rapport pour le Lindshmit Center/Open Society Institute, non publié.
- HAMERS, F.  
 1997 « Monograph on HIV Infection in Ukraine », rapport pour UNAIDS, non publié.
- HARRISON, N.  
 2000 *Constructing Sustainable Development* (New York, State University of New York Press).
- HEALY, J., et MCKEE, M.  
 1997 Health Sector Reform in Central and Eastern Europe : the Professional Dimension, *Health Policy and Planning*, 12 (4), pp. 286-295.
- HOBART, M. (éd.)  
 1993 *An Anthropological Critique of Development : the Growth of Ignorance* (Londres, Routledge).

- HOURS, B.  
 1998 *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue* (Paris, L'Harmattan).  
 2001 *Systèmes et politiques de santé. De la santé à l'anthropologie* (Paris, Karthala).  
 2002 *Domination, dépendances, globalisation. Tracés d'anthropologie politique* (Paris, L'Harmattan).
- HUMES, D., et EDWARD, M.  
 1997 *NGOs, States and Donors, too Close for Comfort?* (New York, Save the Children Press).
- HYDE, G.  
 1974 *The Soviet Health Service : a Historical and Comparative Study* (Londres, Lawrence and Wishart).
- INGRAM, M.  
 1997 Russia Fears Rapid Increase of HIV Infection, *British Medical Journal*, 314, p. 1783.
- INTERNATIONAL CRISIS GROUP  
 2001 « Central Asia : Drugs and Conflict », rapport (novembre 2001), non publié.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION (ILO)  
 1976 *Employment, Growth and Basic Needs : a One World Problem* (Geneva, ILO Press)
- JAHIRÉ, Y  
 1996 Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie, *Sciences sociales et santé*, 14 (1), pp. 41-71.
- JAHIRÉ, Y., et OLIVIER DE SARDAN, J.-P. (éd.)  
 2003 *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest* (Paris, Karthala).
- JORAILLON, D  
 1999 *Exploring Medical Anthropology* (Boston, Allyn and Bacon).
- KALIBALA, S., RUBARAMIRA, R., et KALEEBA, N.  
 1997 Non-Governmental Organizations and Community Responses to HIV/AIDS and the Role of HIV-Positive Persons in Prevention and Care, *IDS*, 11 (sup. B), pp. 5151-5157.
- KALININ, S.  
 1990 Letter from Leningrad, *Gay Times*, août, pp 38-40.
- KASER, M.  
 1976 *Health Care in the Soviet Union and Eastern Europe* (Londres, Croom Helm).
- KATOFF, L., et INCE, S.  
 1991 Supporting People with AIDS : the GMHC Model, in N. F. McKenzie et G. A. Lloyd (éd.), *The AIDS Reader* (New York, Meridian), pp 543-576.
- KHODAKEVICH, L., KOBYSCHA, Y., SHCHERBINSKAYA, A. M., et al.  
 1997 « Development of HIV Epidemic in Belarus, Moldova and Ukraine », paper presented at the 8th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm (Paris, mars 1997).

## BIBLIOGRAPHIE

- KLEINMAN, A.  
 1978 Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems, *Social Sciences and Medicine*, 12, pp. 85-93.  
 1980 *Patients and Healers in the Context of Culture* (Berkeley, University of California Press)  
 1988 *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition* (New York, Basic Books Inc.).
- KLEINMAN, A., DAS, V., et LOCK, M.  
 1997 *Social Suffering* (Berkeley, University of California Press)
- KNAUS, W.  
 1982 *Inside Russian Medicine* (New York, Everest House).
- KOBYSHA, Y., SHCHERBINSKAYA, A. M., KHODAKEVICH, L., ANDRUSHCHAK, L., et KRUGLOV, Y.  
 1996 « HIV Infection among Drug Users in the Ukraine : Beginning of the Epidemic », paper presented at the 8th International Conference on AIDS (Vancouver, July 1996).
- KON, I.  
 1989 *I'vedenie v seksologiiu* (Moscou).  
 1991 *I'kus zapretnogo ploda* (Moscou).  
 1992 Culture and Sexuality in the Former USSR, *Planned Parenthood in Europe*, 21 (2), pp. 2-4.  
 1995 *The Sexual Revolution in Russia* (New York, The Free Press).
- KON, I., et RIORDAN, J. (éd).  
 1993 *Sex and Russian Society* (Londres, Pluto Press)
- KONINGS, E.  
 1996 « Prostitution and HIV/AIDS in CIE/CIS », rapport pour UNAIDS, non publié
- KOSUKHIN, A. B.  
 1998 « Epidemiological Situation with Regard to Sexually Transmitted Diseases and Introduction of Modern Treatment and Monitoring Methods among Patients in the Kyrgyz Republic », rapport pour le PNUD, non publié.
- KRAMER, L.  
 1988 *The Beginning of Acting up* (New York, St. Martins Press).
- KUROVA, T., SHOUBNIKOVA, M., MALCEVA, A., et MARDH, P. A  
 1998 Prostitution in Riga, Latvia. A Socio-Medical Matter of Concern, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 77 (1), pp. 83-86.
- LAPLANTINI, F.  
 1986 *Anthropologie de la maladie* (Paris, Payot).  
 2003 *De tout petits liens* (Paris, Mille et une nuits).
- LARRAIN, J.  
 1989 *Theories of Development Capitalism, Colonialism and Dependency* (Cambridge, Polity Press).

- LAUTIER, B.  
 1994 *L'économie informelle dans le Tiers Monde* (Paris, La Découverte).  
 2001 Sous la morale, la politique. La Banque mondiale et la lutte contre la pauvreté, *Politique africaine*, 82, pp. 169-176.
- LAVIGNE DELVILLE, P. (éd.)  
 1998 *Quelles politiques foncières pour l'Afrique noire rurale ?* (Paris, Karthala).
- LAVIGNE DELVILLE, P., BOUJU, J., et LE ROY, E.  
 2000 *Prendre en compte les enjeux fonciers dans une démarche d'aménagement, les bas-fonds au Sabel* (Paris, Gret) [Études et Travaux].
- LE NAELOU, A.  
 1999 La politique communautaire de développement en Asie et en Amérique latine, in P. Béraud, J.-L. Perrault et O. Sy (éd.), *Géo-économie de la coopération européenne* (Paris, Maisonneuve et Larose).
- LE NAELOU, A., et FREYSS, J. (éd.)  
 2004 ONG : les pièges de la professionnalisation, *Revue Tiers Monde*, n° 180.
- LIITSOLA, K., *et al.*  
 1998 HIV-1 Genetic Subtype A/B Recombinant Strain Causing an Explosive Epidemic in Injecting Drug Users in Kaliningrad, *HIV*, 12, pp. 1907-1919.
- LINDENBAUM, S., et LOCK, M.  
 1993 *Knowledge and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life* (Berkeley, University of California Press).
- LINGLOF, T.  
 1995 Rapid Increase of Syphilis and Gonorrhoea in Parts of the Former USSR, *Sexually Transmitted Diseases*, 22 (3), pp. 160-161.
- LISITSYN, Y.  
 1972 *Health Protection in the USSR* (Moscou, Progress).
- LOCK, M.  
 2004 Anthropologie, in D. Lecourt (éd.), *Dictionnaire de la pensée médicale* (Paris, PUF), pp. 55-62.
- LOCK, M., et SCHEPER-HUGHES, N.  
 1996 A Critical-Interpretative Approach in Medical Anthropology : Rituals and Routine of Discipline and Dissent, in C. Sargent et T. M. Johnson (éd.), *Medical Anthropology* (Westport/London, Praeger), pp. 41-71.
- LOWNDES, C. M., ALARY, M., et PLATT, L.  
 2003 Editorial : Injection Drug Use, Commercial Sex Work, and the HIV/STI Epidemic in the Russian Federation, *Sexually Transmitted Diseases*, 30 (1), pp. 46-48.
- LUNIN, I., HALL, T. H., MANDEL, J. S., *et al.*  
 1995 Adolescent Sexuality in St. Petersburg, Russia, *HIV*, 9 (1), pp. S53-S60.
- MANDELBAUM, M. (éd.)  
 1994 *Central Asia. Kazakhstan, Uzbekistan, Tajikistan, Kyrgyzstan, Turkmenistan and the World* (New York, Council on Foreign Relations Press).

BIBLIOGRAPHIE

- MANDRILLON, M.-H.  
 1992 La conquête du pouvoir local en Russie, *Problèmes politiques et sociaux* (Paris, La Documentation française).  
 1993 Des hommes de l'ancien régime, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 422-423.
- MANN, J. M., TARANTOLA, D. J. M., et NETTER, T. W. (éd.)  
 1995 *Myths in the World* (Cambridge, Harvard University Press).
- MARCUS, G. E., et FISHER, M. J.  
 1986 *Anthropology as Cultural Critique* (Chicago, University of Chicago Press)
- MARIE, A. (éd.)  
 1997 *L'Afrique des individus. Itinéraires citoyens dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)* (Paris, Karthala).  
 2002 Une anthropo-logique communautaire à l'épreuve de la mondialisation, *Cahiers d'études africaines*, 166, pp. 207-255.
- MASSÉ, R.  
 1995 *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé* (Montréal, Gaëtan Morin).
- MENDRAS, M.  
 1992 *Un État pour la Russie* (Bruxelles, Éditions Complexe).
- MIKKELSEN, H.  
 1996 « Men who Have Sex with Men in Former USSR », rapport pour UNAIDS, non publié.
- MILLER, N.  
 1992 *Out of the World* (New York, Random House).
- MOATTI, J.-P., et SOUTERRAND, Y.  
 2000 HIV/AIDS Social and Behavioural Research : Past Advances and Thoughts about the Future, *Social Sciences and Medicine*, 50, pp. 1519-1532.
- MORRIS, M., PODHISITA, C., WAWER, M. S., et HANDCOCK, M. S.  
 1996 Bridge Populations in the Spread of HIV/AIDS in Thailand, *IDS*, 10 (11), pp. 1265-1271.
- MOTYL, A. J.  
 1992a (éd.) *The Post Soviet Nations. Perspectives on the Demise of the USSR* (New York, Columbia University Press).  
 1992b (éd.) *Thinking Theoretically about Soviet Nationalities* (New York, Columbia University Press).  
 1992c The End of Sovietology : from Soviet Studies to Post-Soviet Studies, in A. J. Motyl (éd.), *The Post-Soviet Nations. Perspectives on the Demise of the USSR* (New York, Columbia University Press), pp. 302-316.  
 1995 (éd.) *Thinking Theoretically about Soviet Nationalities. History and Comparison in the Study of the USSR* (New York, Columbia University Press).
- MUET, P. A.  
 1993 *Le développement* (Paris, La Documentation française/Conseil d'analyse économique).

- NATIONAL STATISTIC COMMITTEE OF THE KYRGYZ REPUBLIC  
 2000 *Kyrgyzstan in Figures* (Bishkek, National Statistic Committee of the Kyrgyz Republic).
- NAVARRO, V.  
 1977 *Social Security and Medicine in the USSR - a Marxist Critique* (Lexington, Lexington Books).
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P.  
 1990a Sociétés et développement, in D. Fassin et Y. Jaffré (éd.), *Sociétés, développement et santé* (Paris, Ellipses), pp. 28-37.  
 1990b Populisme développementiste et populisme en sciences sociales : idéologie, action, connaissance, *Cahiers d'études africaines*, 120, pp. 475-492.  
 1991 L'anthropologie du changement social et du développement comme ambition théorique ?, *Bulletin de l'IPAD*, 1, pp. 7-11.  
 1993 *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social* (Paris, Karthala).  
 2000 Anthropologie du développement, in P. Bonte et M. Izard (éd.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie* (Paris, PUF), pp. 758-759 [2<sup>e</sup> éd].  
 2001 Le « développement participatif » : ni solution miracle ni complot néolibéral, in *L'État en Afrique : entre le global et le local*, numéro spécial d'*Afrique contemporaine*, 199, pp. 148-156.  
 2002 Les trois approches en anthropologie du développement, *Revue Tiers-Monde*, 168, pp. 729-753
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., et BIERSCHENK, T.  
 1993 Les courtiers locaux du développement, *Bulletin de l'IPAD*, 5, pp. 71-76.
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., et JAFFRÉ, Y. (éd.)  
 1999 *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest* (Paris, PUF).
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., et PAQUOT, E.  
 1991 *D'un savoir à l'autre. Les agents de développement comme médiateurs* (Paris, GRET/ministère de la Coopération).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS/WHO) [voir WHO]  
 1993 « The Public Health Rationale against Mandatory Testing », document interne, non publié.  
 1995a « The Work of the Global Programme on AIDS in Europe — 1994-1995 », document interne, non publié.  
 1995b « TASO Uganda : the Inside Story, Participatory Evaluation of HIV/AIDS Counselling, Medical and Social Services 1993-1994 », rapport non publié.  
 1995c *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Diseases : Overview and Estimates* (Genève, Organisation mondiale de la santé)
- PAKSOY, H. B.  
 1994 *Central Asia Reader. The Rediscovery of History* (Armonk, M. E. Sharpe).
- PARKER, R.  
 1990 The Response to AIDS in Brazil, in B. Mitsuhal et D. Moss (éd.), *Action on AIDS* (New York, Greenwood Press).

## BIBLIOGRAPHIE

- 1996 Empowerment, Community Mobilization and Social Change in the Face of the HIV/AIDS, *IDS*, 10 (sup 3), pp. S27-S31.
- 1999 *Beneath the Equator. Cultures of Desire, Male Homosexuality, and Emerging Gay Communities in Brazil* (New York, Routledge).
- PETRIC, B. M.  
 2002 *Pouvoir, don, réseaux en Ouzbékistan post-soviétique* (Paris, PUF).  
 2003 Logiques d'échanges dans l'État ouzbek post-soviétique : fonctions, protection et nouvelles résistances, *Journal des anthropologues*, 89, pp. 92-93.
- PICON, F.-R.  
 2004 Algunas reflexiones sobre un proyecto de desarrollo sostenible en curso. La region de la reserva natural mbaracayu en el oriente paraguayo, in J. Gasché (éd.), *Crítica de proyectos y proyecto críticos de desarrollo. Una reflexión latino-americana con énfasis en la Amazonia* (Iquitos, Instituto de Investigaciones de la Amazonia Peruana), pp. 77-103.
- PIGG, S. L.  
 1992 Constructing Social Categories through Place : Social Representations and Development in Nepal, *History and Society*, 34 (3), pp. 491-513.
- PNUD  
 1994-2004 *Human Development Reports* (New York, UNDP)  
 1995 « Public Sector Management, Governance, and Sustainable Human Development : a Discussion Paper », rapport non publié.  
 1997 « Reconceptualising Governance : Discussion Paper 2 », rapport non publié.  
 1998 *Sustainable Human Development. From Concept to Operation . a Guide for the Practitioner* (New York, UNDP).
- POPOVSKY, M.  
 1983 *Trefy Lishny : On, Ona i Sovetsky Rezhim* (Londres, Overseas Publications).
- POUJOL, C.  
 1992 (éd.) *Asie centrale. Aux confins des Empires, réveil et tumulte* (Paris, Autrement) [Série Monde, h. s 64]  
 1993 L'Asie centrale, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 58-60, 292, 306-308, 311, 314, 334-335.  
 1997 Cosaques et Kazakhs : nationalismes, identités et territoire, *Hérodote, le cercle de Samarcande*, 84, pp. 124-143.  
 2000 *Le Kazakhstan* (Paris, PUF) [Que sais-je ?]  
 2001a *L'Islam en Asie centrale : vers la nouvelle donne* (Paris, Ellipses).  
 2001b *Dictionnaire de l'Asie centrale* (Paris, Ellipses).  
 2004 *Ouzbékistan : une culture de l'exception* (Paris, Belin) [Asie plurielle].
- à paraître  
 How Can we Use the Concept of Transition in Central Asian Soviet History? A New Approach, *CIMRI*, Institut des hautes études internationales
- POWELL, D. E.  
 1998 The Dismal State of Health Care in Russia, *Current History*, octobre, pp. 335-341.

- PREBISCH, R.  
 1950 *The Economic Development of Latin America and Its Principal Problems*, Staff report for the United Nations (New York, Nations unies).
- PUTNAM, R. D.  
 1993 *The Prosperous Community : Social Capital and Public Life*, *American Prospect*, 13, pp. 35-42.  
 1995 *Bowling Alone : America's Declining Social Capital*, *Journal of Democracy*, 6 (1), pp. 65-78.  
 1996 *The Strange Disappearance of Civic America*, *American Prospect*, 24, p. 34.
- RABINOW, P.  
 1977 *Reflections on Fieldwork in Morocco* (Berkeley, University of California Press).  
 1986 *Representations are Social Facts : Modernity and Post-Modernity in Anthropology*, in J. Clifford et G. Marcus (éd.), *Writing Culture : The Poetics and Politics of Ethnography* (Berkeley, Berkeley University Press), pp. 234-261.
- RADVANYI, J.  
 1990 *L'URSS, régions et nations* (Paris, Masson).  
 1993 *Un territoire en redéfinition*, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 25-32.  
 1997 *De l'URSS à la CIS, 12 États en quête d'identité* (Paris, Ellipses).
- RADZINSKY, E.  
 1990 *Prostitution : feu vert pour l'hypocrisie morale*, *Soviet Weekly* (magazine), 13 décembre.
- RASHID, A.  
 1994 *The Resurgence of Central Asia : Islam or Nationalism ?* (Karachi/Londres, ZED Books/Oxford University Press).
- RENTON, A. M., BORISENKO, K. K., MEHEUS, A., et GRAMYKO, A.  
 1998 *Epidemic of Syphilis in the Newly Independent States of the Former Soviet Union*, *Sexually Transmitted Infections*, 74 (3), pp. 165-166.
- RHODES, T., STIMSON, G. V., CROFTS, N., BALL, A., DEHNE, K., et KHODAKEVICH, L.  
 1999 *Drug Injecting, Rapid HIV Spread, and the « Risk Environment » Implications for Assessment and Response*, *HIVS*, 13 (A), pp. S259-269.
- RICH, V.  
 1987 *AIDS Arrives in Soviet Union — (Official)*, *Nature*, 326 (5), p. 3.
- RIORDAN, J.  
 1990 *Coming out : the Gay Community in the USSR*, *Slovo*, 3 (1), pp. 51-66.
- RIST, G.  
 2002 *Le prix des mots*, in G. Rist (éd.), *Les mots du pouvoir. Sens et non-sens de la rhétorique internationale* (Paris/Genève, PUF/IUED), pp. 9-24 [Nouveaux cahiers de l'IUED].
- ROBINSON, M.  
 1993 *Will Political Conditionality Work ?*, *HIVS Bulletin*, 24, pp. 58-65.

## BIBLIOGRAPHIE

- ROMER, J.-C., TINGUY, A. DE, *et al.*  
 1992 *La fin d'un empire . de l'URSS à la CEI* (Paris, Observatoire de l'URSS et de la CEI-FEDN).
- ROSENAU, J., et CZEMPIEL, E. O.  
 1992 *Governance Without Government : Order and Change in World Politics* (Cambridge, Cambridge University Press) [Cambridge Studies in International Relations, 20].
- ROSTOW, W. W.  
 1960 *The Stages of Economic Growth* (Cambridge, Cambridge University Press).
- ROUX, J.-P.  
 1997 *L'Asie centrale. Histoire et civilisations* (Paris, Fayard).
- ROY, O.  
 1992a Des ethnies aux nations en Asie centrale, *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, 59-60.  
 1992b Frontières et ethnies en Asie centrale, *Hérodote*, 64.  
 1997 *La nouvelle Asie centrale, ou la fabrication des nations* (Paris, Le Seuil).  
 2001 *L'Asie centrale contemporaine* (Paris, PUF) [Que sais-je ?, 3601].
- RUMER, B.  
 1989 *Soviet Central Asia, a Tragic Experiment* (Boston, Unwin Hyman).
- RUPNIK, J.  
 1988 Totalitarianism Revisited, in J. Keane (éd.), *Civil Society and the State : New European Perspective* (Londres, Verso).
- RYAN, T M.  
 1978 *The Organisation of Soviet Medical Care* (Londres, Martin Robertson).  
 1987 Funding for the Soviet Health Service, *British Medical Journal*, 12 (September), pp. 652-653.  
 1991 Policy and Administration in the Soviet Health Service, *Social Policy and Administration*, 25 (3), pp. 227-337.
- RYGMAN, P.  
 2004 *Les ONG* (Paris, La Découverte).
- SAAR, A., KALDMAE, P., SODOR, K., et VAABEL, A.  
 1998 « Drug Use and Risk Taking Behaviour among Estonian Adolescents », paper for the 2nd Conference on Social Sciences and AIDS in Europe (Paris) [Abstract Po 2.5].
- SAFONOV, A. G., et LOGINOVA, Y. A.  
 1976 *Osnovy organizatsii statsionarnoi promyshlennosti* (Moscou, Meditsina).
- SAPIR, J.  
 1993a Les contours de l'après-guerre froide, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 342-343.  
 1993b Une crise économique qui vient de loin, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 361-362.

- 1993c *Feu le système soviétique ? Permanences politiques et mirages économiques, enjeux stratégiques* (Paris, La Découverte).
- SARGEANT, C. F., et JOHNSON, T. M.  
 1996 *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method* (Wesport/Londres, Praeger).
- SCHEPER-HUGUES, N.  
 1990 Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology, *Social Sciences and Medicine*, 30 (2), pp. 189-197.
- SCHEPER-HUGUES, N., et LOCK, M.  
 1987 The Mindful Body : A prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology, *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1), pp. 6-41.
- SCOONES, I., et THOMPSON, J.  
 1994 *Beyond Farmer First : Rural Peoples Knowledge, Agricultural Research and Extension Practice* (Londres, Intermediate Technology Publication).
- SCOTT, J.  
 1985 *Weapons of the Weak : Everyday Forms of Peasant Resistance* (New Haven, Yale University Press).  
 1990 *Domination and the Arts of Resistance : Hidden Transcripts* (New Haven, Yale University Press).
- SERENKO, F., et al.  
 1976 *Osnovy organizatsii poliklinicheskoi pomoshchi naseleniu* (Moscou, Meditsina).
- SHKOLNIKOV, V., MCKEE, M., et LEAN, D. A.  
 2001 Changes in Life Expectancy in Russia in the Mid-1990s, *Lancet*, 357, pp. 917-921.
- SINDZINGRE, A.  
 2001 « Gouvernance globale et développement : les politiques européennes de coopération et leurs liens avec les institutions financières. L'exemple de la Banque mondiale », note de recherche 05/01 (Institut d'études européennes/université de McGill, Montréal), non publié.
- SINDZINGRE, N., et ZEMPIENI, A.  
 1982 Anthropologie de la maladie, *Bulletin d'ethnomédecine*, 15, p. 3-22.
- SMOUTS, M.-C.  
 1998 Du bon usage de la gouvernance en relations internationales, *Revue internationale des sciences sociales*, 155, pp. 85-94.
- SOLOW, R.  
 1993 Sustainability : an Economist's Perspective, in R. Dorfman et N. S. Dorfman (éd.), *Economics of the Environment . Selected Readings* (New York, W. W. Norton & Company), pp. 179-187.
- SOUCEK, S.  
 2000 *A History of Inner Asia* (Cambridge, Cambridge University Press).
- STRADA, V.  
 1992 Fin d'un empire, naissance d'une nation, in M. Mendras (éd.), *Un État pour la Russie* (Bruxelles, Éditions Complexe).

## BIBLIOGRAPHIE

- SUREMAIN, C.-E. DE  
 1997 *Jours ordinaires à la finca. Une grande plantation de café au Guatemala* (Paris, IRD).
- TARIK, D., et COPANS, J.  
 2005 *Entre parenté et politique. Développement et clientélisme dans le delta du Sénégal* (Paris, Karthala).
- TICHONOVA, L., BORISENKO, K., WARD, H., MEHEUS, A., GROMYKO, A., et RENTON, A.  
 1997 Epidemics of Syphilis in the Russian Federation : Trends, Origins and Priorities for Control, *Lancet*, 350 (9072), pp. 210-213.
- TOCQUEVILLE, A.  
 1981 *De la démocratie en Amérique* (Paris, Flammarion).
- UNAIDS  
 1999a « UN-Facilitated Response to HIV/AIDS, STD and Drug Use in Central Asian Countries Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, 1996-1998 », rapport non publié.  
 1999b « L'Onusida et les organisations non gouvernementales », rapport non publié.  
 2001 *Drug Abuse and HIV/AIDS Lessons Learned : Case Studies Booklet Central and Eastern Europe and the Central Asian States* (Genève, UNAIDS Best Practice Collection).  
 2000-2004 « Report on the Global HIV/AIDS Epidemic », rapport annuel.
- UNAIDS et OMS  
 1998 *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* (Genève, OMS).  
 2001 *1991-2001. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* (Genève, UNAIDS).
- UNAIDS/Open Society Institute  
 2001 « Drugs, AIDS, and Harm Reduction : How to Slow the HIV Epidemic in Eastern Europe and the Former Soviet Union », rapport (New York).
- UNICEF  
 1991 *Structural Adjustment with a Human Face* (Genève, UNICEF).
- URJFWWICK, C.  
 1993 Le Caucase et la Transcaucasie, in M. Ferro et M.-H. Mandrillon (éd.), *L'état de toutes les Russies. Les États et les nations de l'ex-URSS* (Paris, La Découverte/IMSECO), pp. 253-262, 264-270, 282-290.
- VIDAL, L.  
 1996 *Le silence et le sens. Essai d'anthropologie du sida en Afrique* (Paris, Anthropos).  
 2000 *Femmes en temps de sida. Expériences d'Afrique* (Paris, PUI).  
 2001 Le lien. De connaissances en pratiques, évaluer les risques du sida, in J.-P. Dozon et D. Fassin (éd.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (Paris, Balland), pp. 233-255.
- VISSER, A. P., PAVLENKO, I., REMMLNICK, L., et BRUYNIKS, P.  
 1993 Contraceptive Practice and Attitudes in Former Soviet Women, *Advanced Contraception*, 9, pp. 13-23.

- WEDEL, J. R.  
 1998 *Collision and Collusion. The Strange Case of Western Aid to Eastern Europe 1989-1998* (New York, St. Martin's Press).
- WEISS, T. G., et GORDENKER, L.  
 1996 *NGOs, the UN and Global Governance* (London, Lynne Rienner).
- WERTH, N.  
 1992 *Histoire de l'Union soviétique : de l'Empire russe à la communauté des États indépendants, 1900-1991* (Paris, PUF).  
 1993 De la soviétologie, *Le débat*, 77, pp. 126-144.
- WESTHOFF, W., KLEIN, K., McDERMOTT, R. J., SCHMIDT, W. D., et HOLCOMB, D. R.  
 1996 Sexual Risk Taking by Muscovite Youth Attending School, *Journal of School Health*, 66 (3), pp. 102-104.
- WILLIAMS, C.  
 1995 *NGOs in Post-Communist Russia and its Successor States* (Avebury, Gower House).
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO/OMS) [voir OMS]  
 2003 *Report on the 1999 Epidemic Update* (Genève, WHO).
- YOUNG, A.  
 1976 Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology, *American Anthropologist*, 78, pp. 5-24.  
 1981 When Rational Men Fall Sick : an Inquiry into some Assumptions Made by Medical Anthropologists, *Culture, Medicine and Psychiatry*, V, pp. 317-335.  
 1982 The Anthropologies of Illness and Sickness, *Annual Review of Anthropology*, 11, pp. 257-285.  
 1995 *The Harmony of Illusion. Inventing Post-Traumatic Disorder* (Princeton, Princeton University Press).  
 1996 A Description of how Ideology Shapes Knowledge of a Mental Disorder (Post Traumatic Stress Disorder), in S. Lindenbaum et M. Lock (éd.), *Knowledge, Power and Practice : the Anthropology of Medicine and Every Day Life* (Berkeley, University of California Press), pp. 108-128.
- ZEMPLENI, A.  
 1982 Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique, *Archives des sciences des religions*, 54 (1), pp. 5-19.  
 1985 La « maladie » et ses « causes ». Introduction, *L'Ethnographie*, numéro spécial 96-97 (2-3), pp. 13-44.  
 1988 Entre « sickness » et « illness » : de la socialisation à l'individualisation de la maladie, *Social Sciences and Medicine*, 27 (11), pp. 1171-1182.

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	9
REMERCIEMENTS	11
INTRODUCTION	13
CHAPITRE PREMIER — <i>La valise de l'anthropologue</i>	19
1. Filiations théoriques	21
2. Les outils	27
CHAPITRE II — <i>Premiers pas</i>	41
1. New York, New York	41
2. La gouvernance, une notion devenue incontournable	47
3. Bonne gouvernance et VIH	56
CHAPITRE III — <i>L'héritage</i>	65
1. L'Asie centrale et la Transcaucasie post-soviétiques	67
2. L'épidémie de VIH/SIDA dans la région	74
3. Le système soviétique de prévention de l'épidémie	87
CHAPITRE IV — <i>Négocier pour aider</i>	95
1. Plaidoyer	98
2. À la recherche de partenaires	110
3. Négocier pour aider	126

AU BONHEUR DES AUTRES

CHAPITRE V — <i>Blanc, rouge, gris</i>	141
1. Blanc	142
2. Rouge	152
3. Gris	157
4. Un dernier tour de vis	162
CONCLUSION	171
BIBLIOGRAPHIE	177
TABLE DES MATIÈRES	199

Laëtitia Atlani-Duault est maître de conférences en ethnologie à l'université Lumière-Lyon II ; elle est membre du CREA et chercheur associé au laboratoire *Intervention publique, espaces et sociétés* de l'Institut de recherche sur le développement (IRD).

Elle travaille depuis 1993 pour des organisations humanitaires et des agences internationales d'aide au développement, ce qui l'a conduite à faire de longs séjours en Asie centrale et en Transcaucasie, aux États Unis et au Canada.

Une ethnologie chez les humanitaires. Non pour les aider à mieux comprendre les populations, mais pour les étudier, eux, de l'intérieur. Voilà l'objet premier de ce livre. Pour cela, l'auteur a travaillé, pendant plus de dix ans, au sein d'organisations internationales d'aide humanitaire tant à New York, qu'en Asie centrale et en Transcaucasie post-soviétiques. Elle s'est plongée au cœur du système pour en décrypter les enjeux, les lignes de force et les tensions.

Cette enquête éclaire d'un jour nouveau l'envers des révolutions qui ébranlent actuellement les anciennes provinces de l'Union soviétique. Si elles concrétisent leurs aspirations démocratiques, les conditions de ces révolutions « spontanées » ont en réalité été préparées de longue date. Dès la disparition de l'URSS, en effet, les agences d'aide humanitaire ont massivement aidé à la création puis au renforcement des ONG locales, dans une région où le concept même d'ONG n'existait pas. Leur but a été de favoriser l'émergence d'un contre-pouvoir fort aux États, afin d'assurer la victoire d'un certain modèle politique dans ces années d'incertitude politique post-guerre froide. Cela est vrai pour tout un éventail d'actions, qui vont de l'éducation, de la défense de la biodiversité à la prévention de l'épidémie de VIH SIDA. Aussi hétéroclites qu'elles puissent paraître pour un observateur non averti, elles s'inscrivent dans une ligne d'approche commune : la construction d'une morale partagée.

