

À propos de la mobilisation sociale des victimes du sida

Remi CLIGNET
University of Maryland (emeritus)

Je n'irai pas par quatre chemins. Je n'ai fait de travail de terrain, ni sur le SIDA ni dans un domaine quelconque de la sociologie médicale. Ma seule expérience pertinente a consisté à évaluer des documents devant être présentés à des conférences ou des projets de recherche susceptibles d'être subventionnés. Dans tous les cas, j'ai été frappé autant par la grande finesse clinique des observations et des enquêtes conduites auprès des malades ou de leur entourage que par la sympathie manifeste des chercheurs pour les sujets de leur étude. Mais j'ai été également frappé par l'insuffisance quantitative et qualitative des références théoriques présentes dans les analyses proposées.

A mon avis, pourtant, notre compréhension d'une maladie et des réactions qu'elle suscite chez les malades, de la part de leur entourage ou au sein du public ne peut progresser que si le travail de terrain est systématiquement comparatif et s'il s'inscrit dans un ensemble théorique cohérent. Les pages qui suivent sont autant de repères permettant, je l'espère, non seulement d'éclairer les connaissances empiriques déjà acquises, mais aussi de baliser les recherches futures, notamment celles susceptibles d'aider nos collègues des pays du SUD.

Le point de départ de l'analyse concerne la tension apparente entre le statut de malade et la participation à un mouvement social centré sur les conséquences de la maladie. Je m'appuierai sur les écrits de Parsons, car il me semble avoir été, jusqu'à un passé relativement récent, au moins en Amérique, le théoricien le plus influent dans ce domaine. Sa thèse est que le monde des bien portants fait tout pour empêcher la formation et la perpétuation d'une culture propre aux malades. Celle-ci menacerait l'ordre public. Aussi la fonction du système médical est-elle d'isoler ces malades les uns des autres et de les isoler également du grand public.

Mais alors que Parsons traite la maladie comme un tout indifférencié, on peut penser que les réactions qu'elle suscite dépendent de l'intensité et de la forme des incertitudes qui l'accompagnent. La charge émotionnelle considérable de notions telles que contagion ou mise en quarantaine en dit long à ce sujet. La deuxième partie du texte présenté ici vise donc à montrer comment l'identité imposée aux malades de l'extérieur est susceptible d'évoluer en fonction des incertitudes qui caractérisent la définition de leur maladie ou l'efficacité du traitement qui leur est administré. Cette deuxième partie sert à examiner les conditions dans lesquelles une maladie ne constitue pas seulement un ensemble de symptômes physiques, mais correspond aussi à un statut politique. Autrement dit, si problématique que soit la formation d'un mouvement social de malades, elle résulte des limitations imposées à ces derniers. Une maladie risque toujours de modifier la répartition des ressources monétaires et émotionnelles de la société globale.

La troisième partie porte, quant à elle, sur les mouvements sociaux centrés autour du SIDA pour souligner ce que leur analyse nous enseigne sur la formation, la croissance et la décomposition de ce genre de mouvements. Autrement dit, une analyse de l'histoire naturelle d'un mouvement particulier permet de vérifier la validité des thèses avancées pour rendre compte des succès comme des échecs d'autres types. Cet examen doit donc être triplement comparatif et porter sur des collectivités, des époques, et des fonctions distinctes. Mais cette analyse permet surtout de montrer en quoi les recherches concernant la dynamique des seules relations entre les membres de ce mouvement social et les pouvoirs publics est insuffisante. En d'autres termes, j'aimerais vous convaincre à cette occasion que l'unité minimale d'observation de toute forme de relation sociale la triade, et non la dyade.

Maladie et Déviance

Parsons considère qu'en termes sociaux la maladie représente une forme de déviance. Elle constitue en effet une rupture de l'ordre social comme de l'ordre naturel. En termes d'ordre naturel, la maladie rappelle les incertitudes qui limitent notre compréhension du corps comme de l'environnement physique. Compte tenu de ces incertitudes, il n'est pas étonnant que le malade soit tenu pour responsable du malaise que sa condition suscite chez les autres. De fait, plus la maladie est source d'incertitudes quant à son origine comme quant à la manière de la traiter, plus elle est vécue comme une menace, (puisqu'elle peut contaminer le reste du corps social) et plus on prête de motivations déviantes au malade. Les motivations déviantes qui lui sont prêtées sont de deux types. En tant que malade, il se met à la remorque économique et affective de son entourage, ce qui est déjà inacceptable. En outre, sa condition est susceptible d'être contagieuse, une partie de ce même entourage devenant la proie du vertige particulier qui a originellement fait chuter le malade. En effet, en termes inconscients, l'imitation est sans doute le revers pervers de la contagion et on peut craindre que le mal se généralise, tout simplement parce que le malade "donne le mauvais exemple".

Le caractère asocial imputé à ces motivations comporte souvent des connotations sexuelles, comme le rappelle Susan Sontag (1977). Jusqu'à un passé récent, la tuberculose évoquait ainsi une sexualité débridée alors que le cancer, quant à lui, symbolisait des répressions et des inhibitions sources de peste, pour parler comme Blake. Mais ces motivations peuvent aussi refléter apparemment des pulsions ou des dépendances socialement inacceptables à un niveau ou sous des formes plus diffuses. Rappelons à ce sujet qu'en France jusqu'au début du XVIII^{ème} siècle, le mot libertinage évoquait indistinctement un comportement sexuel considéré comme illégitime, une représentation verbale ou graphique socialement inacceptable d'un tel comportement, et une conduite religieuse ou un système de croyances incompatible avec le dogme. Le texte de Michel de Certeau sur les possédés de Loudun (1970) illustre bien l'enchevêtrement des forces macroscopiques et microscopiques, physiques et psychologiques opérant dans un contexte d'incertitude politique et morale suscité par le changement social.

Par ailleurs, plus il y a d'incertitudes quant à l'origine de la maladie ou à son traitement, plus il y a de références au rôle que joue l'hérédité dans la transmission du mal. Souligner le poids des facteurs génétiques rassure sur la nature comme sur la stabilité de la cause du désordre que représente une maladie. Comme le montre pourtant Rosenberg Smith (1974) à propos de la littérature populaire américaine du XIX^{ème} siècle, plus ces références à l'hérédité sont élaborées et plus elles se soldent souvent par une confusion totale entre facteurs génétiques et environnementaux. Plus en effet ces références sont inspirées de croyances obscures sur les pouvoirs relatifs de la société et de la nature.

En tout état de cause, la fonction de ces références à un passé génétique est de se convaincre que la déviance n'est pas le fait du seul individu contaminé, mais du groupe social (sexe, classe sociale, ethnie) auquel on le fait appartenir. Du coup, la nature collective de cette déviance accroît les risques de contagion. C'est précisément cette notion de contagion qui crée et accentue les frontières entre le Nous et le Eux. Plus il y a d'incertitudes, plus on a tendance à croire que la déviance en question est loin d'être une exception et un exemple isolé, mais plutôt une menace chronique qui pèse sur l'ensemble du corps social et qu'il convient d'extirper. Ce n'est pas pour rien que les politiques emploient des termes tels que gangrène ou cancer pour évoquer certaines déviances.

En outre, plus il y a d'incertitudes quant à l'origine de la maladie ou à son traitement, plus on emploie également une langue codée pour l'évoquer, que ce soit devant des tiers, comme si le fait de nommer explicitement le mal risquait de le libérer et de faciliter sa diffusion, ou devant le malade lui-même, comme si appeler un chat un chat pouvait aggraver la condition déviante du malade et l'empêcher d'utiliser son énergie pour revenir dans le droit chemin.

Le fait de définir le malade comme étant un déviant entraîne deux conséquences importantes quant à son statut social. Tout d'abord, son rôle et les activités qui l'accompagnent ne sont socialement acceptables que s'ils sont légitimés par un médecin. Cette légitimation n'est pas automatique. En filigrane, elle suppose que le patient ait aussi ou soit susceptible d'acquiescer la motivation de guérir et qu'il ne "s'installe pas" dans sa maladie, pour reprendre ici une expression significative puisqu'elle fait allusion à la menace d'une sécession entre les bien et les mal portants. Le patient est donc supposé se soumettre corps et âme aux recommandations du praticien. Du coup, le rôle de ce dernier n'est jamais celui d'un technicien spécialiste des seuls

troubles physiques. La littérature romanesque, tout comme le statut professionnel de nombreux écrivains (Duhamel ou Céline) sont là pour nous rappeler que le médecin est proche d'un confesseur, qu'il y a peu de différences entre les activités de ces deux types d'acteurs, et que l'âme et le corps sont étroitement liés l'un à l'autre. Médecins et prêtres ont donc pour fonction de réintégrer physiquement et moralement le malade dans la communauté des bien-portants.

Mais en outre, comme le malade risque de contaminer le reste de la population aussi bien physiquement que moralement, il convient de l'isoler. La notion d'isolement renvoie ici essentiellement à l'éloignement des gens bien portants. C'est qu'un malade donne le mauvais exemple. De là, les fonctions imputées aux sanatoriums et aux pavillons pour cancéreux. De là, aussi, l'expression "cordon sanitaire" qui souligne le rôle social positif imputé à la ségrégation de tous les éléments considérés comme socialement dangereux. Il n'en reste pas moins que si séparer les bien-portants des malades consiste à regrouper ces derniers, ce regroupement est souvent perçu comme étant au moins aussi menaçant pour l'ordre social que le mélange incontrôlé des éléments sains et malportants. Ce regroupement des malades risque en effet de faciliter la naissance d'une culture à part dont les éléments normaux de la population se sentent exclus. On le voit bien à propos des sourds. Leur mise en internat est régulièrement condamnée, surtout si le langage de signes qu'ils adoptent est leur propre création et non celle de leurs gardiens.

En bref, l'isolement social des malades renvoie aussi bien à leur séparation du reste de la population qu'à leur séparation les uns des autres et à la variété des moyens employés pour les empêcher de communiquer les uns avec les autres. La maladie représente précisément une menace dans la mesure où le caractère flou et incertain de la frontière entre le normal et l'anormal facilite et justifie d'autant la création d'une culture déviante. Ainsi, quand le personnel de santé remet les malades entre les mains de leurs familles, c'est bien avec l'espoir que ce groupe domestique agira au nom de la société et contribuera à contrôler la déviance de l'individu malsain. C'est bien dans cet esprit que les familles reléguent au grenier les simples d'esprit, les handicapés et/ou les filles mères.

En conclusion, Parsons souligne le caractère socialement menaçant de la maladie et les mécanismes visant tant à mettre entre parenthèses le patient qu'à accélérer sa réintégration dans un environnement "normal". Mais il ne cherche pas à mettre en lumière le caractère relatif de la menace que représentent différents types de maladie, ni les variations éventuelles dans le caractère équivoque du traitement social adopté à l'égard des catégories correspondantes de malades.

En fait, la maladie n'est ni perçue ni traitée comme une chose indifférenciée. Ce n'est pas un des moindres mérites de Jesse Pitts, élève de Parsons lui-même, d'avoir proposé une typologie des réactions à la déviance, typologie qu'on peut analyser dans une perspective diachronique pour montrer l'évolution historique du statut de malade en fonction des incertitudes associées à la compréhension du mal comme de son traitement.

La typologie des déviations de Pitts

Dans un article fort court publié dans *Theories of Society* (1954) dont il était lui-même un éditeur, Pitts distingue quatre stades possibles dans les réactions sociales que suscite n'importe quel type de déviance. A une extrémité du continuum, la déviance est considérée comme un *pêché* que la communauté toute entière doit expier par un rite purificateur, et donc, par le feu ou l'eau. Dans un deuxième stade, la même déviance devient traitée comme un *crime* pour lequel le déviant doit être puni et dont il doit compenser les victimes pour les dommages qu'il leur a causés. Dans un troisième temps, la déviance devient une *erreur* et il convient alors de resocialiser son auteur à des comportements et des attitudes socialement acceptables. Enfin, dans un dernier temps, à l'autre extrémité du continuum, la conduite ou la condition originellement considérée comme déviante n'est plus qu'un *style de vie alternatif* qu'une société vouée à un certain pluralisme se doit de reconnaître comme tel.

Cette typologie de Pitts m'a semblé, en son temps, capable de décrire la dynamique sous-jacente à la rhétorique adoptée par les pouvoirs publics pour rendre compte de leurs rapports avec les éléments nationalistes des peuples colonisés. A l'origine, la rhétorique employée par les autorités coloniales pour décrire les conduites des armées de libération nationale algérienne ou vietnamienne en soulignait le caractère sacrilège. L'accent était mis sur la barbarie des

combattants nationalistes. Ingratitude, sauvagerie, fanatisme, les termes employés pour évoquer l'adversaire avaient une connotation autant morale que politique. Ne venant pas au bout du mal, les pouvoirs publics ont ensuite décrits leurs adversaires comme étant des hors-la-loi qu'il convenait de traiter comme étant des criminels. Incapables de remporter une victoire militaire ou politique, les mêmes pouvoirs publics ont ensuite organisé des camps de rééducation pour les populations contaminées par une idéologie nationaliste (tel était bien le vocabulaire employé) et c'est seulement quand le moment de signer la paix des braves est arrivé que les mêmes autorités coloniales ont admis le bien fondé des revendications de leurs adversaires, et qu'elles ont reconnu leur droit à disposer d'eux-mêmes, ce qui n'est rien d'autre qu'un style de vie alternatif.

La même typologie semble tout aussi applicable dans l'analyse diachronique des réactions sociales que suscite une même maladie ou dans le cadre d'une analyse synchronique de diverses maladies caractérisées par des degrés distincts d'incertitude. De ce point de vue, les comptendus de la condition de lépreux ou de pestiféré au Moyen Age sont très révélateurs. Leur mal n'était pas seulement symbolique de leur propre immoralité, mais des pêchés de la communauté toute entière à laquelle ils appartenaient. Les bûchers utilisés pour se débarrasser de leurs cadavres ne servaient pas seulement à éliminer les risques de contagion. Ils correspondaient tout autant à la volonté des survivants de se purifier. Certes, les connotations religieuses de la maladie se sont estompées avec la sécularisation de la société et les progrès de la médecine. Mais il n'en reste pas moins que les "pavillons" ou les "sanatoriums" sont restés souvent des euphémismes pour évoquer les lieux spécialisés où on enferme les éléments criminels de la population pour les punir ou les rééduquer. De fait, la maladie ne devient reconnu comme un style de vie alternatif que quand deux conditions sont réunies: soit l'incertitude suscitée devient minimale et tout le monde s'accorde à reconnaître que la condition pathologique est à la fois éphémère, réversible, et non contagieuse; soit le statut du malade est socialement ou culturellement suffisamment élevé pour qu'on considère sa marginalité comme une forme d'originalité socialement innocente. La maladie des élites ou des artistes peut ainsi occuper une place spéciale par rapport à celle du tout venant. La toxicomanie, par exemple, a été parfois apparemment tolérée dans le cas de certaines élites culturelles, la marginalité culturelle étant ainsi distinguée de la marginalité socio-économique.

La typologie de Pitts me semble donc un outil analytique pouvant permettre de rendre compte des réactions de différents groupes et différentes sociétés à l'égard du SIDA. Selon l'incertitude qu'ils attribuent à cette maladie et à son traitement, ils souligneront l'origine immorale du mal, ses racines criminelles, le fait que sa diffusion vient d'une insuffisance des informations pertinentes, ou encore le fait qu'il reflète un style de vie alternatif que la majorité se voit contrainte de reconnaître comme tel. De là, l'importance de définir l'origine et la forme que prend l'identité des groupes de malades atteints du SIDA.

La typologie de Pitts ouvre ainsi la voie à un certain nombre de questions significatives. En premier lieu, on peut se demander si le passage d'une réaction dominante à une autre à l'égard de cette maladie est irréversible ou non. On peut ainsi se demander si le stigmate attaché au SIDA ne varie pas en fonction des différences dans le statut social des populations successivement infectées ou reconnues comme telles. Par exemple, l'accroissement du nombre de femmes atteintes modifie-t-elle l'image que les mass media diffusent de la maladie? Cette modification est-elle universelle? Ou varie-t-elle selon le développement économique de la société globale et de la convergence relative des rôles masculins et féminins qui accompagnent ce développement?

En deuxième lieu, on peut se demander dans quelle mesure la typologie ne met pas efficacement l'accent sur la nature politique de la relation entre les malades et le reste de la société et du coup, sur le caractère problématique des relations de dominance revendiquées par les uns et par les autres. J'emploie ici le mot problématique pour rappeler que, contrairement à l'argument de Parsons, le fait d'isoler les malades les uns des autres et du reste du public ne les oblige pas automatiquement à se conformer aux valeurs et aux normes de la société ambiante. On retrouve donc ici la difficulté d'identifier les conditions dans lesquelles un mouvement social quelconque naît plus facilement dans un contexte de privation relative ou absolue, c'est-à-dire avec ou sans référence aux attentes des uns et des autres.

Les mouvements sociaux autour du SIDA

Depuis le tout début de l'officialisation du SIDA, j'ai été frappé par l'esprit d'organisation remarquable dont les malades atteints de ce mal ou leur entourage ont fait preuve. Les uns comme les autres ont réussi à créer un ou plusieurs mouvements sociaux et leurs efforts en ce sens reflètent bien la définition que Hans Toch (1965) propose de ce phénomène. Il s'agit des mesures formelles et informelles que prennent un grand nombre de gens pour résoudre collectivement un problème qu'ils ont en commun.

Ces mesures comprennent l'acquisition d'un sentiment d'appartenance à une même communauté et d'un système de valeurs partagé par tous, la formulation de normes régissant les actions collectives pertinentes et la mise au point d'une structure organisationnelle appropriée (Mc Laughlin, 1969). Ces conditions ne sont jamais immédiatement et simultanément réunies. De fait, leur combinaison dépend d'abord de l'intensité de la frustration associée au problème.

Mais le problème est d'identifier les conditions dans lesquelles un accroissement de cette frustration, tel qu'il résulte de l'urgence des mesures à prendre pour résoudre le problème ou encore de l'incertitude concernant leur efficacité exerce un effet positif sur la solidarité des gens confrontés au problème. La littérature pertinente oppose souvent dans ce domaine les conséquences d'une privation absolue et d'une privation relative. La privation absolue, c'est à dire les dégâts que cause le problème, *indépendamment de toute comparaison avec les populations indemnes*, tend souvent à affaiblir suffisamment ceux qui en souffrent pour les empêcher de se mobiliser. Pour donner un exemple, on voit bien l'importance de cette distinction pour expliquer les grèves. Celles-ci sont plus nombreuses et durent plus longtemps dans le cas d'une économie croissante que dans le cas d'une crise. Elles sont plus faciles à mettre sur pied parmi les membres d'une aristocratie ouvrière insatisfaits des progrès de leurs privilèges qu'au sein d'une population de manoeuvres sans spécialités menacés de mises-à-pied et de diminutions de salaires.

Cependant, la combinaison effective des conditions facilitant la naissance d'un mouvement social dépend aussi des stratégies mises au point pour accentuer la distinction entre l'*ingroup* et l'*outgroup*, le Nous et l'Eux, les formes de sociabilité en profondeur et les formes de sociabilité différentielle pour reprendre ici l'expression de Gurvitch. De là, l'importance du théâtre social et du cérémonial. L'histoire de n'importe quelle forme de mouvement social montre bien l'importance jointe de la caricature des adversaires qu'il faut ridiculiser et tuer symboliquement et l'exaltation des martyrs de la cause. Dans ce domaine, les dirigeants d'*Act Up* semblent avoir mis à profit la littérature concernant le développement des mouvements sociaux. Les défilés, le port des masques, le choix d'actions défensives ou offensives dramatiques employées par ce mouvement visent effectivement aussi bien à créer un esprit de corps parmi les malades du SIDA ou ceux qui en sont menacés qu'à acculer leurs adversaires et les pouvoirs publics dans une situation défensive.

Mais la combinaison effective des conditions favorables à la formation d'un mouvement social dépend aussi de la sélectivité du recrutement. L'effet de cette condition semble cependant problématique à deux niveaux distincts. D'un côté, on peut penser que l'homogénéité de l'origine socioculturelle des personnes affectées par le problème facilite leurs contacts et suscite le développement rapide de codes implicites susceptibles d'accroître rapidement leur solidarité et l'efficacité des actions collectives qu'ils entreprennent. De l'autre côté, cependant, cette homogénéité peut aussi agir pour limiter l'horizon de l'imaginaire auquel les membres du mouvement et leurs adversaires font appel. S'il en est ainsi, les actions envisagées pour souligner le caractère injuste et dangereux du problème ne peuvent que rarement dépasser le seuil dramatique souhaitable.

Ce n'est pas cependant la seule forme d'homogénéité qui soit en cause. A un deuxième niveau, l'origine réelle ou imaginée de la maladie compte aussi pour beaucoup. C'est dans cette perspective qu'il conviendrait de contraster l'organisation relative des populations atteintes par des maladies définies comme étant socialement honteuses telles que la lèpre, la peste ou plus récemment la tuberculose, ou plus récemment encore le cancer avec celle des victimes du SIDA.

Les comparaisons évoquées ici renvoient en effet à un certain nombre de pistes de recherches. En premier lieu, plus les personnes atteintes d'un mal sont ou se croient d'origines socio-culturelles diverses, plus l'universalité de leur destin semble se retourner paradoxalement contre elles. La variété de leurs cultures et des symboles auxquels ces personnes sont sensibles les empêche de se mobiliser contre leur "ennemi commun". De même, plus les symptômes de la

maladie sont variés et imputables à des causes distinctes, plus il est difficile pour les victimes de faire un front commun. On le voit bien à propos du cancer. La diversité apparente des milieux touchés par le mal accroît les difficultés de créer un front commun effectif. Inversement, en tous cas aux Etats-Unis, le fait de partager un épreuve à la fois aussi spécifique et aussi fortement symbolique que le cancer du sein a permis aux femmes qui en sont victimes de profiter, semble-t-il des leçons des mouvements sociaux organisés autour du SIDA et de créer une association de défense de leurs intérêts matériels et symboliques.

Si ces observations sont valides, on peut donc en conclure que les formes de solidarité sont d'autant plus vivaces qu'elles sont mécaniques plutôt qu'organiques, fondées sur la **similarité** plutôt que sur la **complémentarité** et de plus, que le passage d'une de ces formes à l'autre n'est pas irréversible, ce qu'a suggéré bien avant moi Richard Sennett dans des commentaires portant sur différentes formes de ghettos.

En deuxième lieu, l'origine socio-psychologique de la définition du destin partagé que représente une maladie influe sans doute sur la cohésion et l'efficacité du mouvement social correspondant. De ce point de vue, je pense que les mouvements sociaux organisés autour du SIDA sont exemplaires. En effet, ils sont, me semble-t-il, le résultat non pas de la maladie elle-même, mais de la résistance active que les homosexuels ont opposée aux stigmas attachés à leurs préférences sexuelles et aux efforts correspondants qu'ils ont développé pour sortir de la clandestinité, **avant même que l'origine et les dangers du SIDA soient vraiment reconnus et traités d'une manière dramatique**. On peut donc en conclure qu'un mouvement social est d'autant plus efficace que ses buts sont davantage sociaux que naturels. De là l'importance des débats sur le communautarisme homosexuel et ses épisodes (Martel, 1996). C'est ce communautarisme qui explique, à mon avis, que les mouvements centrés sur le SIDA soient apparemment plus efficaces et en tous cas plus militants que ceux centrés sur d'autres maladies comme le cancer ou la tuberculose.

A son tour, cette hypothèse suscite un certain nombre de commentaires. Peu importe que la maladie ait des causes plus variées que celles reconnues par les acteurs, leurs adversaires, ou les simples témoins. Les uns et les autres profitent, dans des sens, bien sûr, différents les uns des autres, de l'étiquette **unique** imposée aux victimes. Encore faut-il se demander si la résistance que peuvent opposer les objets de l'étiquetage n'est pas fonction de la violence symbolique inhérente à l'étiquette. Pour donner un exemple, l'emploi du mot "sidaïque" calqué sur le terme péjoratif judaïque mobilise-t-il ou freine-t-il la formation de groupes de lutte contre le SIDA?

En tout état de cause, les effets de cette étiquetage dépendent aussi du statut socio-culturel des personnes concernées. Si la fréquence comme l'intensité de la participation à n'importe quelle forme d'association volontaire augmentent avec le niveau d'instruction, la relation entre ces variables est particulièrement marquée dans le cas des homosexuels, du fait même de leurs professions. C'est la nature de ces professions, tournées vers la communication, qui leur ont permis de donner un caractère universaliste ou oécuménique à leurs revendications. Il n'en reste pas moins que la mobilisation de ce groupe particulier dépend du contexte culturel de la société globale. Sortir de la clandestinité sexuelle ne constitue pas une activité allant de soi. Dans cette perspective, il est sans doute utile de comparer l'histoire naturelle des mouvements sociaux centrés sur les maladies sexuellement transmissibles autres que le SIDA. En effet, si on compte, au cours de périodes antérieures à l'histoire contemporaine, bien que certains écrivains et certains artistes et non des moindres aient souffert de la syphilis, ils ne semblent pas avoir organisé de résistance contre les stigmas sociaux associés à ces maladies. C'est sans doute que la production culturelle jouissait d'un statut symbolique moindre qu'aujourd'hui et qu'il ne leur était donc pas possible de profiter de ce statut pour lutter contre les stigmas attachés à des activités sexuelles considérées comme illégitimes.

En troisième lieu, l'importance attachée ici aux relations imaginaires et objectives entre marginalité, maladie et mouvement social fait ressortir la notion d'histoire naturelle de ces relations. L'école symbolique interactionniste américaine (Lemert, 1951 puis surtout Spector et Kitsuse, 1977) a ainsi proposé qu'un problème social -et le SIDA en est un- fait l'objet de constructions qui se déroulent en un certain nombre de phases distinctes. Dans un premier temps, selon eux, le problème commence avec les activités d'individus et de collectivités réclamant que des mesures soient prises pour régler une situation qu'ils considèrent comme socialement inacceptable. Dans un deuxième temps, les pouvoirs en place, qu'ils soient publics ou privés, centralisés ou décentralisés, légitiment les individus ou les collectivités en question et

proposent des solutions institutionnelles pour résoudre le ou les problèmes soulevés. Dans une troisième phase, une certaine déception se fait jour quant à la nature ou à l'efficacité des mécanismes mis en place par les autorités. Du coup, dans une dernière phase, on assiste à la création et l'élaboration de rhétoriques et de procédures alternatives.

Pendant, ce schéma m'a semblé inexact pour deux raisons. Tout d'abord, il ne met typiquement en scène que deux types d'acteurs. A l'inverse, en ce qui me concerne, l'histoire naturelle de tout problème social concerne toujours quatre types de protagonistes (Clignet, 1981; Moyer and Clignet, 1980). La première phase oppose deux populations qui cherchent à donner une légitimité suffisante à leurs intérêts privés. Dans le cas qui nous concerne, le conflit initial oppose la communauté homosexuelle aux représentants d'une moralité traditionnelle qui se trouvent menacés dans le monopole qu'ils prétendent exercer sur les conduites corporelles individuelles. Plus tard, le conflit opposera de la même manière les victimes éventuelles du SIDA aux intérêts financiers des compagnies pharmaceutiques. Les uns et les autres cherchent à convaincre aussi bien les pouvoirs publics que l'ensemble de l'opinion publique du bien-fondé de leur position: la communauté homosexuelle, que son style de vie est tout autant légitime que celui du reste de la collectivité, les représentants d'une moralité traditionnelle, que l'homosexualité est un péché ou un crime qu'il convient de réprimer ou encore une erreur de développement psychologique qu'il faut corriger. L'enjeu n'est pas mince puisque la victoire éventuelle de la communauté homosexuelle lui permet, dès que le SIDA prend une allure épidémique, de protester contre la rapacité du capitalisme. Institutionnels ou informels, les juges répondent non seulement à la rhétorique des protagonistes, mais aussi à l'impression que les arguments font sur le public.

Mais ce n'est pas tout. La pluralité des intervenants éclaire bien les dangers encourus par les uns et les autres au fil du temps. On le voit bien avec les variations dans le déni du SIDA qu'évoque Martel. A certains moments, le SIDA est considéré comme une fabrication homophobe, alors que dans d'autres circonstances, il est traité comme un fléau contre lequel la communauté homosexuelle doit se mobiliser. C'est que l'affirmation d'une identité initialement marginale est toujours une arme à double tranchant, en fonction des variations du capital de sympathie dont le groupe dispose au sein de l'opinion publique. Plus cette sympathie décroît du fait de l'effet de saturation des actions entreprises ou des contre-attaques qu'elles suscitent, plus le mouvement social risque d'éclater en sectes rivales. De là, l'importance des stratégies successives adoptées, depuis l'affirmation de la spécificité du SIDA jusqu'à son assimilation à n'importe quel autre type de groupe de pression. De même, le choix des armes employées pour convaincre le public du capital que le groupe représente, varie avec le temps qui passe. On n'invoque pas uniformément le **nombre** ou inversement, le **statut social** de ses sympathisants.

On retrouve donc ici la typologie de Pitts pour reprocher aux auteurs symboliques interactionnistes leur insensibilité à la variété des dimensions temporelles intervenant dans un problème social. Certes, le conflit entre les groupes protagonistes se déroule, quant à lui, dans un local circonscrit et dans un période de temps limitée. Il a donc des propriétés exclusivement phénotypiques. Mais dans la mesure où les enjeux sous jacents s'inscrivent quant à eux dans la longue durée, les stratégies adoptées n'ont pas nécessairement des effets cumulatifs. En effet, comme il s'agit d'imposer durablement une étiquette aux activités de l'adversaire, et donc d'imposer des propriétés génotypiques au problème social, les résultats ne sont jamais acquis d'avance et l'enjeu de l'analyse consiste à identifier les interactions dialectiques entre génotypes et phénotypes. Pour les mêmes raisons, les stratégies employées à court terme par les protagonistes pour imposer leur point de vue dépendent, elles aussi, d'un temps long, modelé, comme le montre Martel, par le climat politique de la société globale, son économie et dans le cas qui nous préoccupe, par les développements de sa médecine et de sa pharmacie. Ceci, pour conclure une fois de plus qu'une analyse microscopique n'a de sens que par rapport à un contexte macroscopique particulier.

Conclusions

Le but de cet article est double. Il s'agit à un premier niveau de montrer que les sociologues feraient bien de renoncer à l'idée qu'ils sont capables de porduire des vérités universelles et définitivement valides, alors que les conclusions de leur travail de terrain sont relatives aux

contingences spatio-temporelles de leur production. A ce premier niveau, le but a donc été simplement d'identifier des pistes de recherche plausibles à la lumière des acquis dans d'autres domaines. Le but a été de souligner qu'un mouvement social naît de la concurrence entre des sgements rivaux et que les manifestations de cette concurrence évoluent en fonction des chances que les protagonistes se donnent d'emporter la lutte et de modeler, dans le sens qui leur convient, les arrangements sociaux dominants. A ce premier niveau, le but est donc aussi de souligner l'importance des études comparatives.

Mais à un deuxième niveau et au delà de références par trop explicites aux sociétés industrielles de l'occident contemporain, il s'agit aussi d'identifier les conditions susceptibles de favoriser le développement de mouvements sociaux centrés sur le SIDA dans les pays du SUD.

Il semble donc démontré que si le développement de tels mouvements repose sur des formes de solidarité davantage mécaniques qu'organiques et que si ces formes reposent plus sur la *similarité* des statuts et des destins individuels, cette similarité doit être pertinente aux idées reçues concernant la diffusion du SIDA. Dans l'état actuel des choses, il n'est pas certain que l'homosexualité soit à la fois suffisamment répandue et suffisamment répandue dans les milieux culturellement privilégiés des pays du SUD pour qu'elle puisse servir de facteur mobilisateur des énergies nécessaires pour combattre le SIDA. Cependant, le rôle que joue le partage de préférences sexuelles analogues dans les pays industriels peut avoir éventuellement des équivalences symboliques dans les sociétés du SUD. Une minorité religieuse, ethnique, ou professionnelle peut agir en tant que catalyseur, si on observe ou on prétend observer qu'il y a une relation étroite entre le fait d'appartenir à cette minorité et la vulnérabilité au virus. Je pense ainsi aux chauffeurs de nombreux pays d'Afrique de l'Est dont on dit qu'ils sont parmi les plus fréquemment atteints du mal. Si on peut tirer une leçon concrète de l'analyse esquissée ici, c'est que la lutte anti-sida requiert au préalable la cristallisation de l'identité des camionneurs.

La validité d'une telle proposition dépend cependant de trois facteurs. En premier lieu, il faut tenir compte du profil de la distribution du SIDA au sein de la population. Plus il y a d'individus séropositifs et plus ces individus sont nombreux dans différentes couches de la population, plus il est difficile de créer une communauté tournée vers la lutte contre la maladie. En deuxième lieu, la cristallisation d'un mouvement social requiert un certain niveau de ressources dans la mesure où la mobilisation des énergies individuelles ne peut se faire sans l'engagement de dépenses correspondantes. C'est bien pour cette raison que les mouvements sociaux les plus efficaces et les plus visibles se trouvent dans les pays industriels. De tels mouvements sont trop onéreux pour l'économie des pays en développement. Enfin, la cristallisation d'un tel mouvement dépend à la fois de la diversité et de l'intensité des formes de différenciation sociale opérant dans la société. Plus ces formes sont nombreuses et accentuées, plus les antagonismes socio-culturels sont tranchés et plus il est facile d'articuler la sympathie ou la haine que fait naître une épidémie autour de clivages plus anciens et davantage chargés d'émotions.



Bibliographie

Certeau (de) M.

1970: *La Possession de Loudun* Paris: Julliard

Clignet R.

1981: "Madame Bovary and Lady Chatterleys' Lover as Social Problems: The natural history of novels as social problems" *Social Problems*, 28, 290-307

Martel C.

1996: *Le Rose et le Noir* Paris : le Seuil

Mc Laughlin B.

1969 : *Studies in Social Movements* New York: The Free Press

Moyer D. and R Clignet

1980: "Social Problems in Science and for Science" *Knowledge*, 2, 93-116

Parsons T. & Pitts J.

1954 : "Personality and the Social System" T. Parsons, in J Pitts, and K Naegele eds *Theories of Society*, Glencoe: The Free Press, pp.701-2

Rosenberg Smith C.

1974 : "The Bitter Fruit of Heredity: Disease and Social Thought in XIXth Century America" *Perspectives in American History*, 8, 189-235

Sontag S.

1977 : *Illness as Metaphor* New York Giroux, Farrar and Strauss

Spector M. & J Kitsuse

1977 : *Constructing Social Problems* Cummings : Menlo Park

Toch H.

1965: *The Social Psychology of Social Movements* Indianapolis : Bobbs Merrill





CODESRIA

Conseil pour le développement
de la recherche en sciences
sociales en Afrique



L'Institut français
de recherche scientifique
pour le développement
en coopération

COLLOQUE INTERNATIONAL

SCIENCES SOCIALES ET SIDA EN AFRIQUE

BILAN ET PERSPECTIVES

Communications – Volume 1

4-8 novembre 1996

Sali Portudal, Sénégal

4-8 november 1996

INTERNATIONAL SYMPOSIUM

SOCIAL SCIENCES AND AIDS IN AFRICA

REVIEW AND PROSPECTS

Papers – Volume 1



Dakar

Codesria - CNLS - Orstom

octobre 1996