Vivre avec le sida après l'apartheid. Afrique du Sud.
Paris, Karthala, 2010, 180 p., bibl.

Josiane Tantchou

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/17870>
DOI : 10.4000/etudesafriaines.17870
ISSN : 1777-5353

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 3 octobre 2014
ISSN : 0008-0055

Référence électronique

Josiane Tantchou, « Vivre avec le sida après l'apartheid. Afrique du Sud. », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 215 | 2014, mis en ligne le 02 octobre 2016, consulté le 24 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/17870> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudesafriaines.17870>

Ce document a été généré automatiquement le 24 septembre 2020.

© Cahiers d'Études africaines

Vivre avec le sida après l'apartheid. Afrique du Sud.

Paris, Karthala, 2010, 180 p., bibl.

Josiane Tantchou

LE MARCIS, Frédéric. — *Vivre avec le sida après l'apartheid. Afrique du Sud.* Paris, Karthala, 2010, 180 p., bibl.

- ¹ L'Afrique du Sud *post-apartheid* a fait l'expérience simultanée de l'avènement de la démocratie et d'une explosion de l'épidémie du sida. La séroprévalence est passée de 1 % en 1990 à près de 20 % en 2000 ; l'ampleur de la pandémie a été attribuée à la migration de travail, la dislocation des familles, une conception particulière de la masculinité se répercutant sur les relations amoureuses et sexuelles, souvent violentes. L'épidémie a donné lieu à des mobilisations transnationales pour le droit des malades. Si celles-ci ont été analysées, l'expérience des personnes infectées par le VIH en dehors des « lieux officiels » (p. 11) de mobilisation n'a pas été étudiée. L'auteur a de ce fait pris le parti de quitter ces espaces officiels de mobilisation et de prise de parole, pour se pencher sur les ressources que les individus mettent en œuvre au quotidien afin de réinventer une vie, recréer un espace où ils sont accueillis et reconnus en tant que personnes infectées par le VIH. Pour cela, plutôt que de se fier aux discours et témoignages stéréotypés mettant en avant la conversion inhérente à l'intégration à une association de malades ou un groupe de soutien, Frédéric Le Marcis a choisi de s'approcher du quotidien des acteurs. Une pareille posture implique de s'intéresser aux discours et aux pratiques, elle suppose un accompagnement des individus qui se fait sur le mode de la longue conversation, plutôt que sur les outils plus formels comme l'entretien approfondi, les groupes de discussions dirigées. La réflexion est principalement construite sur des données collectées à Soweto et Alexandra, auprès de personnes touchées par le VIH/sida sur trois années.

- 2 Le premier chapitre de l'ouvrage présente une partie de l'histoire de Londiwe. Frédéric Le Marcis fait la connaissance de Londiwe alors qu'elle souffre de divers symptômes liés à l'infection au VIH, notamment de diarrhées chroniques. Le camp de *squatters* dans lequel elle vit est sur le point d'être détruit par les autorités municipales, situation qui l'oblige « à poser son stylo pour agir », agir afin que Londiwe puisse mourir « à la maison », reconnue et accueillie, comme elle le désire. Mais la famille n'est pas seulement un lieu de reconnaissance, les relations y sont souvent violentes. L'épisode raconté pages 49-50 est à ce sujet assez révélateur. À travers Londiwe, c'est l'histoire de l'Afrique du Sud, le rapport du chercheur à son terrain, avec ses informateurs qui sont interrogés. Car ainsi que l'auteur le souligne (p. 35), cela ne va pas de soi pour un homme blanc en bonne santé, qui travaille, est marié, a deux enfants, de rencontrer des malades du sida sud-africains noirs, faisant souvent l'expérience de situations d'abandon familial. Dans cette configuration, il défend une posture de témoin, laquelle suppose une relation ethnographique inquiète de la qualité des vies vécues, présuppose la reconnaissance d'une relation fondée sur le souci des autres, des responsabilités, et invitant à l'action politique.
- 3 Le deuxième chapitre examine les tentatives mises en place par les personnes vivant avec le VIH pour être reconnues à travers la mort, préparer leurs funérailles et préparer la survie de leurs proches. Certains patients souscrivent un contrat d'assurance qui permet le versement des frais couvrant les funérailles. Dans un contexte d'extrême pauvreté et de chômage, cette somme d'argent est l'objet d'enjeux importants. En effet, si les frais occasionnés par les funérailles sont moins élevés que la somme versée par l'assurance, les survivants peuvent tirer un bénéfice de l'organisation de l'enterrement d'un parent. Conscient de la convoitise que pourrait susciter cet argent, les malades désignent la personne qui sera chargée d'organiser les funérailles et de la sorte, recevoir le montant prévu par l'assurance dans un livre de mémoire. Dans ces livres de mémoire destinés aux descendants ou à la famille proche, les patients indiquent aussi les causes réelles de leur décès. Ces traces, qui peuvent être écrites, orales, filmées traduisent une volonté d'être reconnu dans sa mort. En ce sens, les cadavres deviennent des « corps politiques ».
- 4 Dans le chapitre 3, l'auteur explore à partir de la trajectoire de Mamazane, la vie avec le spectre du sida et le poids des conséquences de l'*apartheid* pour les femmes migrantes engagées dans le commerce de plantes médicinales, entre la province du Kwazulu-Natal et la ville de Johannesburg. Il y décrit les formes originales de relations familiales et les activités commerciales que les femmes mettent en place pour survivre. Le parcours de Mamazane, ses relations avec ses partenaires et les femmes de sa famille, relèvent ainsi d'une logique de maximisation des ressources, laquelle conduit les femmes à collaborer pour vivre au quotidien dans un contexte où les hommes sont présents « en pointillé » et violents.
- 5 Dans le chapitre 4, l'auteur interroge le volontariat à partir des motivations et de l'expérience des personnes intervenant au sein d'associations engagées dans le soin aux malades du sida. Il montre que d'une manière générale, l'activité de ces volontaires s'organise autour de la prévention, du soin, du soutien aux malades et à leur famille. On note cependant de grandes différences dans leurs motivations. En effet, lorsqu'on questionne les volontaires au sujet de celles-ci, le premier argument avancé c'est le désir de « rester actif ». Le volontariat apparaît également comme une opportunité de formation professionnelle, une source de revenu en attendant de trouver un emploi

correspondant à son *cursus* ou à son désir. Le volontariat consacre la conversion opérée lors de la découverte de sa séropositivité, devenant alors un espace de réalisation de soi et/ou de construction de soi. Mais l'expérience des volontaires est rarement satisfaisante : les jugements moraux, la déshumanisation et l'enfermement des malades dans des circuits d'aide étanches sont à l'origine de tensions, de résistances et de plaintes de la part des volontaires séropositifs, lesquels dénoncent ce qu'ils considèrent comme une discrimination fondée sur leur statut sérologique.

- 6 Le chapitre 5 illustre comment au sein des groupes de soutien, l'intimité des couples, à partir d'une expérience commune de l'infection au VIH, la violence, la discrimination, l'altération du corps, on se forge une vie nouvelle. Il est suivi de la conclusion qui porte essentiellement sur la Commission Vérité et Réconciliation.
- 7 L'ouvrage de Frédéric Le Marcis nous restitue un quotidien où on pleure en s'enivrant, on meurt abandonné, malade ou de manière subite sous des balles perdues, on frappe, on quitte une femme, un homme, un lieu pour un(e) autre, un environnement violent où on met en place diverses stratégies pour survivre. La tension est parfois telle que l'auteur doit esquisser quelques pas de danse pour détendre l'atmosphère. La pudeur de l'écriture est remarquable. Le pari de saisir les acteurs au plus près de leur quotidien est atteint. Les stratégies mises en place par les acteurs pour se réinventer une vie après l'annonce d'un diagnostic sont décrites de manière convaincante dans les chapitres 3 et 4. Toutefois, si le chapitre 3 met bien en évidence le pragmatisme et les stratégies des femmes quotidiennement confrontées à la pauvreté, au chômage et à la violence, le rapport avec les formes de la reconnaissance que l'auteur voudrait mettre en évidence est difficile à établir. En outre, ces stratégies sont loin d'être liées au fait qu'elles soient porteuses du VIH. Le chapitre 2 de l'ouvrage est sans aucun doute l'un des plus convaincants par rapport à l'objectif : analyser les espaces de reconnaissance à partir du quotidien (marqué par la violence et la mort), de l'intime (la mort d'un conjoint, d'un parent), etc. La volonté de reconnaissance du mort ainsi que celle des vivants s'identifiant au mort sont rendues de manière tout à fait originale. Dans le chapitre 4, qui aborde la question du volontariat, l'auteur évoque rapidement l'impact du VIH/sida sur l'emploi et montre comment les associations parviennent à favoriser la reproduction sociale, et empêcher par là même toute velléité de reconnaissance de la part des volontaires séropositifs. Il y a là un espace de résistance et de confrontation qui reste à explorer dans la perspective d'une anthropologie de la reconnaissance.