Le Palec, Annie & Pagézy, Hélène. – *Vivre avec le VIH au Mali. Stratégies de survie*

Paris, L'Harmattan (« Études africaines »), 266 p.

Laurent Vidal

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/6004>

DOI : 10.4000/etudesafriaines.6004

ISSN : 1777-5353

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 28 juin 2006

Pagination : 474-476

ISBN : 978-2-7132-2090-6

ISSN : 0008-0055

Référence électronique

Laurent Vidal, « Le Palec, Annie & Pagézy, Hélène. – *Vivre avec le VIH au Mali. Stratégies de survie* », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 182 | 2006, mis en ligne le 05 juillet 2006, consulté le 24 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/6004> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudesafriaines.6004>

Ce document a été généré automatiquement le 24 septembre 2020.

© Cahiers d'Études africaines

Le Palec, Annie & Pagézy, Hélène. – *Vivre avec le VIH au Mali. Stratégies de survie*

Paris, L'Harmattan (« Études africaines »), 266 p.

Laurent Vidal

- 1 Si les études à l'origine de cet ouvrage se situent entre 1997 et 1999, il est utile de rappeler que leurs deux auteures ont été parmi les premiers à mener des recherches anthropologiques sur le sida en Afrique francophone, que ce soit au Mali ou en Afrique centrale. Précision liminaire nécessaire pour souligner le degré de familiarité que ces chercheuses ont établi, non seulement avec les questions posées par le sida à la démarche anthropologique et par la discipline à cette épidémie, mais aussi avec les expressions du sida au Mali – pays dans lequel Annie Le Palec travaille depuis plusieurs années. Cet ouvrage qui capitalise donc ces expériences pour proposer une lecture de la maladie au Mali qui ne fait l'économie ni d'une discussion précise des conditions d'une recherche auprès de personnes séropositives, ni d'un exposé des errements et stéréotypes de la prévention (à ses niveaux central et local), ni de propositions relatives à ce qui pourrait être effectué pour améliorer, par exemple, les procédures d'annonce de la séropositivité. A. Le Palec et H. Pagézy maintiennent ce « cap » méthodologique au sein d'un propos organisé en deux temps et se déroulant autour de structures de prise en charge du sida à Bamako (A. Le Palec) et à Sikasso (H. Pagézy).
- 2 Dans l'introduction commune à ces deux parties, les auteures s'arrêtent sur deux images prégnantes du sida au Mali, tout à la fois « maladie de la prostitution et de la débauche [qui] menace de ronger le pays de l'intérieur » et « maladie de l'extérieur, [qui] menace d'y pénétrer » (pp. 10-11). Nous avons donc une maladie fortement corrélée au registre de la « honte » et que le discours préventif officiel n'a fait qu'entériner. Il a, en effet, longtemps associé sida et « vie dévergondée », ajoutant qu'il ne faut pas rejeter les malades, précision foncièrement contradictoire avec l'image véhiculée d'une maladie portée par des comportements jugés socialement condamnables. Condamnation, honte et inévitablement peur d'une maladie et de ses

conséquences – l'exclusion du couple, de la famille... – que les auteures considèrent in fine « plus néfaste que l'exclusion elle-même » (p. 17).

- 3 C'est dans ce contexte que A. Le Palec a suivi le travail au quotidien du CESAC (Centre de soins, d'animation et de conseil) à Bamako, s'entretenant avec les personnes venant s'y faire dépister, puis suivre, une fois l'annonce de la séropositivité effectuée, les malades. Le fonctionnement des divers services de cette structure, créée en 1996, nous est décrit (la consultation, avec les pré et post-test, l'infirmerie, mais aussi l'organisation des soins à domicile) tant du point de vue de l'auteure que de celui des hommes et des femmes qui y ont recours¹. Les entretiens avec les consultants portent aussi, naturellement, sur les évolutions des relations établies avec leur entourage et donnent l'occasion de fortement relativiser la portée de la « solidarité familiale africaine » qui n'est, finalement, « indépendamment des réactions affectives interpersonnelles, que ce que nous appelons une "solidarité contrainte" » (p. 45 ; voir aussi p. 200, un constat analogue de H. Pagézy). Levée d'un premier stéréotype, à mettre en relation directe avec la crainte de l'exclusion, qui s'accompagne de propos posant le sida comme révélateur de tensions entre hommes et femmes, entre générations, et au sein de la famille. Mais – et c'est certainement là que le propos est le plus novateur – nous voyons aussi en quoi le sida est instrumentalisé, notamment par le malade, pour traiter ces tensions.
- 4 L'annonce de la séropositivité est étudiée dans ses différents moments tout en étant rapportée à ses effets sur les relations avec l'entourage. S'agissant du processus d'annonce, le personnel du CESAC a opté pour un échange avec le patient associant évocation de son cas personnel (raisons l'amenant à faire le test, situation personnelle...) et considérations plus générales sur la prévention : un « moment de répit » est ainsi ménagé à la personne mais, dans le même temps, compte tenu de l'aspect fort succinct des informations préventives délivrées, celle-ci sort de cette consultation « sans avoir été sensibilisée de manière efficace aux risques de contamination [...], alors même que 60 % des personnes testées sont VIH+ » (p. 84). Précisément, en matière de contenu des messages de prévention, A. Le Palec encourage un discours de « clarification scientifique et technique des risques », permettant aux personnes séropositives de faire la part entre les attitudes de leur entourage découlant d'une méconnaissance des mécanismes de transmission du VIH et celles exprimant une réelle volonté de rejet. Enfin, toujours dans un double registre de description/analyse et de proposition, on retiendra la défense du test conjoint de la femme et de son mari, qui évite à la femme – dans le cas où elle serait la seule à l'effectuer – de se trouver confrontée à la difficulté de partager cette information avec son mari² (pp. 100-101).
- 5 L'étude menée par H. Pagézy à Sikasso, auprès des personnels et patients du Centre Momo Traoré, confirme largement les observations et pistes d'analyse ouvertes par le travail réalisé au CESAC – même si l'auteure convoque bien plus de données chiffrées, exposées dans des tableaux. H. Pagézy revient longuement sur les conditions de mise en œuvre de son travail, porté par l'exigence de ne rencontrer que des malades informés de leur statut sérologique : ce souci de la « transparence » caractérise aussi l'exposé de la démarche anthropologique suivie – suffisamment rare pour être mentionnée. Malades informés, donc, et qui, à cet instant, acquièrent leur « statut de séropositif » dans un échange qui révèle l'ambiguïté de la position du professionnel, tout à la fois « transmetteur de la maladie » et détenteur du « pouvoir de la maîtriser » (p. 185). Une des issues à ce dilemme réside, pour partie, dans la délivrance d'un soutien

« psychosocial » qui, loin d'être figé et répétitif, « évolue avec l'évolution de la maladie » (p. 253). La question reste ici ouverte de savoir si, dans l'esprit des auteures, cette adaptation du suivi du malade aux phases de son affection peut tendre vers une forme d'individualisation des conseils. C'est pourtant bien cela qu'il s'agirait de mettre en œuvre pour accompagner tant les stratégies nécessairement diversifiées des malades pour obtenir de l'aide de leur entourage que la fin de vie ³, marquée par la préoccupation constante de transmettre « un héritage matériel et spirituel à la personne de son choix » (p. 240).

- 6 On le voit, par le biais de ces centres de dépistage et de prise en charge du sida, ce sont les existences d'individus confrontés à la maladie qui sont données à comprendre. Un des mérites de A. Le Palec et H. Pagezy – au-delà de celui, non négligeable, d'avoir écrit un des rares ouvrages consacrés au sida au Mali – est d'avoir rendu intelligibles ces expériences de la maladie sans céder à la facilité de la mise en scène d'émotions (les leurs et celles des malades) générées par le fait de côtoyer, sur le long terme, des situations de détresse.

NOTES

1. Une petite critique de forme doit être mentionnée ici : dans les deux parties, des descriptions sont présentées en italique sans que l'on perçoive toujours en quoi leur contenu ou leur forme diffèrent du propos qui les entoure, et justifient donc leur emploi.

2. Suivant ce même raisonnement, les équipes du projet ditrame de réduction de la transmission mère-enfant du VIH, à Abidjan, ont parfois incité les femmes enceintes qui venaient de découvrir leur séropositivité, mais qui étaient dans l'impossibilité d'en parler à leur mari, à convaincre celui-ci de venir se dépister avec elle, de façon à pouvoir recevoir ensemble l'information sur leur statut sérologique, délivrée par un professionnel de santé, évitant, de ce fait, les risques liés à une information directe de la femme à son mari.

3. N'oublions pas que ce travail a eu lieu avant que ne soient « accessibles » les traitements antirétroviraux, connus sous le nom de « trithérapies », qui venaient d'être mis au point dans les pays du Nord : accès dont ne bénéficie, cinq ans après – au Mali comme dans tous les pays africains –, qu'une minorité de personnes infectées par le VIH qui en auraient cliniquement et biologiquement besoin.