

## L'étranger séropositif : prise en charge et constructions de l'altérité en milieu associatif en France

Laura Hobson Faure

---



**Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/313>

ISSN : 1298-0390

**Éditeur**

UMR 912 SE4S

**Référence électronique**

Laura Hobson Faure, « L'étranger séropositif : prise en charge et constructions de l'altérité en milieu associatif en France », *Face à face* [En ligne], 7 | 2005, mis en ligne le 27 juillet 2009, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/313>

---

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

---

# *L'étranger séropositif : prise en charge et constructions de l'altérité en milieu associatif en France*

Laura Hobson Faure

---

- 1 En France, depuis ces dix dernières années, l'épidémie de sida se caractérise par une forte augmentation au sein des populations étrangères<sup>1</sup>. Parmi les cas de sida déclarés entre 1995 et 2001, 15% concernaient les personnes de nationalité étrangère (qui ne représentaient que 6% de la population française en 1999)<sup>2</sup>. En 2000, ce chiffre est passé à 27% (Delfraissy, 2002). Les données issues de la déclaration obligatoire des personnes infectées par le VIH, effective depuis mars 2003, confirment cette sur-représentation des étrangers au sein d'une épidémie de plus en plus hétérosexuelle, féminine et précaire. Parmi les cas de transmission hétérosexuelle, 57% sont de nationalité étrangère (dont 47% d'Afrique subsaharienne) (InVS, 2004). Entre 1998 et 2002, les cas de sida ont diminué de 33% chez les Français et augmenté de 41% chez les étrangers (CRIPS, 2003 : 2). Dès lors, comment le milieu associatif de lutte contre le sida fait-il face à ces changements et à l'émergence de nouvelles populations de séropositifs ?
- 2 En élargissant ce questionnement aux associations de lutte contre le sida créées par des personnes ou des groupes n'ayant pas une expérience vécue de la maladie, où la question de l'altérité n'est pas forcément posée, il s'agira de comprendre leurs logiques d'aide par rapport aux groupes « minoritaires ». Comment se traduisent au sein de ces associations les conflits nationaux sur l'immigration qui traversent la société ?
- 3 La prise en charge des étrangers séropositifs par les associations de lutte contre le sida ne va pas de soi. Ceux-ci ont recours, a priori, à deux réseaux associatifs : celui des étrangers et celui de la lutte contre le sida. Il s'agira de comprendre comment les acteurs des associations de lutte contre le sida entendent répondre à leurs besoins. Ainsi, le but de cette recherche, menée au début de l'année 2001 dans le cadre d'un DEA, était d'ouvrir une réflexion autour de la construction de l'altérité dans les associations de lutte contre le sida à travers les questions suivantes : Les salariés et les bénévoles de diverses

associations de lutte contre le sida considèrent-ils qu'il est de leur responsabilité d'aider les étrangers séropositifs ? Se perçoivent-ils comme ayant une légitimité pour le faire ? Selon eux, quels types d'associations devraient aider les étrangers séropositifs ? Comment décrivent-ils les politiques de leur association pour intégrer ces populations ? Quels sont leurs discours sur les relations « interethniques » au sein de leur association ? Quelles sont leurs conceptions des étrangers séropositifs, et perçoivent-ils des différences entre les « étrangers », les « immigrés » et les « migrants » ?

- 4 Afin de répondre à ces questions, sept associations de lutte contre le sida de traditions diverses ont été sélectionnées. Les critères de sélection étaient basés sur les tendances épidémiologiques du sida dans les populations étrangères : ont été sélectionnées des associations se définissant comme ouvertes à tous publics (ou ne spécifiant pas de public), aux personnes en difficulté, aux femmes, aux hétérosexuels ou aux « migrants ». Onze entretiens ont été réalisés, dont neuf enregistrés. Au total, douze personnes<sup>4</sup>, dont quatre bénévoles et huit salariés, ont participé à cette enquête<sup>5</sup>. L'objectif de cet article, descriptif et exploratoire, n'est pas de rendre compte de l'action des associations, mais des positions de certains salariés ou bénévoles, qui, si elles reflètent les « idéologies » des collectifs, n'en restent pas moins des positions individuelles et plurielles qui permettent de rendre compte de la diversité des façons d'envisager les questions abordées.

## 1. Conceptions de la prise en charge des étrangers séropositifs

- 5 Afin d'étudier tout d'abord la façon dont les personnes interrogées conçoivent la prise en charge des populations étrangères par les associations de lutte contre le sida, nous leur avons posé les questions suivantes : « Quelles structures devraient aider les migrants séropositifs : les associations des migrants ou les associations de lutte contre le sida ? » et « Votre association est-elle concernée par les migrants séropositifs ? ». Les réponses peuvent être classées en trois groupes.
- 6 Dans le premier groupe de réponses (trois personnes), les personnes interrogées considèrent qu'il est de la responsabilité des associations de lutte contre le sida de prendre en charge toutes les personnes séropositives. Cette responsabilité peut être justifiée par la conviction de la mission démocratique de leur action. Elle peut également être expliquée par les compétences spécifiques de ces associations pour faire face au sida.
- 7 Le deuxième groupe de réponses (quatre personnes) suggère une prise en charge diversifiée, visant à établir une collaboration entre les associations de lutte contre le sida et les associations d'aide aux étrangers. Les personnes interrogées mettent en avant le besoin de partager les connaissances sur deux particularités des étrangers séropositifs : leur statut d'étranger et leur séropositivité.
- 8 Dans le troisième groupe de réponses (trois personnes), apparaît l'idée que les étrangers séropositifs seront mieux pris en charge par les associations d'aide aux étrangers. Ces réponses reposent sur la conviction qu'il existe des différences culturelles. En même temps, les personnes qui soutiennent l'idée que les étrangers séropositifs seront mieux pris en charge dans les associations d'aide aux étrangers, insistent toutes sur le fait qu'elles reçoivent ces personnes dans leurs associations et constatent que celles-ci sont traitées « comme les autres ». Ainsi, ces interviewés ne nient pas leur responsabilité à aider les étrangers séropositifs, mais ne considèrent pas cette population comme légitime

au sein de leurs dispositifs associatifs. Ils mettent également en cause l'idée que les associations de lutte contre le sida seraient toutes véritablement ouvertes à cette population de séropositifs.

- 9 Ainsi, certains de nos interlocuteurs considèrent qu'il de leur responsabilité d'aider les étrangers séropositifs, d'autres préfèrent partager cette responsabilité avec les associations d'aide aux étrangers, d'autres encore pensent que cela relève de la responsabilité des associations d'aide aux étrangers<sup>6</sup>.
- 10 A partir de là, nous nous intéresserons à présent aux différentes façons dont les personnes interrogées étudiées conçoivent la prise en charge des étrangers séropositifs par les associations. Pour cela, nous utiliserons le concept d'intégration, qui renvoie à la notion d'« entièreseté » du collectif (de Rudder, 1994)<sup>7</sup>. Dans le cadre de la lutte contre le sida, on peut traduire la notion d'« entièreseté » comme étant la cohésion entre les différentes prises en charge des personnes atteintes et leur efficacité. Ici, plutôt que d'étudier la façon dont l'individu s'adapte au collectif, il s'agit de comprendre le processus continu d'intégration, à travers les adaptations et transformations du collectif afin d'intégrer l'individu.
- 11 On observe ici trois façons de penser l'intégration de ces populations à la lutte contre le sida : la création de nouvelles associations de lutte contre le sida, la modification de dispositifs associatifs, ou l'absence de toute modification.

### **Comblant une lacune : créer de nouvelles associations de lutte contre le sida**

- 12 Afin d'intégrer les étrangers séropositifs à la lutte contre le sida, une première solution consiste à créer de nouvelles associations et ainsi, à augmenter la diversité des groupes. Les associations 4 et 5 sont le produit de cette réponse, et il n'est pas surprenant que leurs fondateurs soient d'origines étrangères. Alors qu'elles ne se limitent pas à un seul type de population, ces associations réalisent une prise en charge de personnes étrangères par des personnes étrangères (ou d'origines étrangères) et leur création témoigne d'une carence perçue dans la lutte contre le sida.
- 13 Le bénévole de l'association 5 explique son choix de créer une association par le fait que les associations « classiques » de lutte contre le sida, influencées par des hommes « blancs, issus des classes moyennes et supérieures », se sont développées autour d'un seul problème : le sida. Selon lui, les personnes étrangères ou issues de l'immigration faisant face non seulement au sida mais aussi aux problèmes liés à leur statut de dominés dans la société, ces associations « classiques » sont inadaptées aux problèmes qu'elles rencontrent. Ainsi, cet interlocuteur met en cause le modèle de l'association de lutte contre le sida qui, en se focalisant sur un problème de santé et ses effets sur la vie de la personne atteinte, occulte les problèmes sociaux plus profonds qui créent les vulnérabilités.
- 14 L'association 4 représente un autre exemple de cette réponse associative et s'adresse aux besoins des femmes. En comparant son association à une grande association de lutte contre le sida, la salariée de cette association met l'accent sur l'impression de familiarité que le groupe rend possible :
 

« Ici, on trouve un peu sa famille, les gens de son continent, de son pays. Et ça peut faire une différence avec d'autres associations. Quand on est ici, on ne croit pas avoir quitté son pays, on se sent comme on est dans son pays. »

- 15 Ces deux associations cherchent à combler ce qui est perçu une lacune en matière de prise en charge des étrangers séropositifs dans le milieu associatif de lutte contre le sida. Afin d'assurer la cohésion et l'efficacité de cette lutte, et donc son « entièreseté », ils ont créé de nouvelles associations.

### Reconnaître l'altérité : modifier les dispositifs associatifs existants

- 16 Deux des associations sélectionnées cherchent à intégrer les étrangers séropositifs en adaptant leurs dispositifs associatifs. Alors qu'elles reconnaissent l'une et l'autre le besoin de prendre en compte les étrangers séropositifs, les logiques associées à cette démarche diffèrent.
- 17 L'association 2 a embauché deux médiatrices culturelles originaires d'Afrique subsaharienne, afin de faciliter l'accueil des personnes de même origine. Une salariée justifie la création ce dispositif par une perception des différences culturelles entre les aidants et les aidés :

« Pour certaines prises en charge, c'est primordial d'avoir une médiatrice culturelle. On ne peut pas prendre intégralement en charge un migrant sans médiatrice. Parce qu'il y a des dimensions qui nous échappent, et que c'est très différent pour nous d'y accéder en tant qu'Occidental. On n'a pas la même culture, et il y a des mots, on trouverait pas les mêmes mots pour le dire. Il y a aussi le barrage de la langue, les médiatrices parlent des dialectes et puis c'est facile pour elles, elles savent ce que c'est de vivre en Afrique, elles ont un discours plus adapté que nous »  
(salariée 3, A2)

Cette interviewée marque une opposition entre un « nous » occidental et l'aidé, imprégné d'une différence culturelle. Les barrières concrètes contre la prise en charge, telles que la langue, interviennent seulement en fin d'explication. Une autre salariée de cette association justifie son travail en évoquant son statut biculturel<sup>8</sup> :

« On est porteur de deux cultures parce qu'en fait on maîtrise suffisamment la culture occidentale et suffisamment la culture africaine pour pouvoir faire la jonction »  
(salariée 1, A2)

Les deux employées de cette association font ainsi la même opposition entre cultures occidentale et africaine.

- 18 En contraste avec une logique fondée sur les différences culturelles, voire sur une « surinterprétation culturelle » (Fassin, 2000 : 7), l'association 1 base sa prise en charge des étrangers sur l'importance des différences linguistiques, juridiques et socio-économiques. Elle offre des services en plusieurs langues et une consultation juridique afin de faciliter l'accès aux droits des étrangers séropositifs. Ces adaptations reposent sur les compétences linguistiques des salariés. Un salarié bilingue parle ainsi de la prise en charge en langue étrangère :

« Notre particularité est de recevoir les populations migrantes, quelle que soit leur provenance, l'Afrique noire, l'Afrique du nord, l'Amérique latine ou l'Asie. Ce n'est pas un souhait de la structure, mais parce qu'il y a des intervenants qui parlent la langue, donc par la force des choses les gens sont venus... »  
(salarié 2, A1)

Alors que cette association a pris la décision consciente d'embaucher une agente de prévention pour travailler avec une population étrangère spécifique, il semble qu'au lieu de déterminer les besoins linguistiques des étrangers séropositifs et ensuite d'embaucher les intervenants avec des compétences correspondantes, elle reconnaît les compétences

des ses intervenants et soutient leur mise en valeur, mais sans s'assurer que ces compétences correspondent aux populations les plus nécessiteuses.

- 19 Dans l'exemple des associations 1 et 2, on note une forte sensibilisation aux problèmes des étrangers séropositifs, ce qui se traduit par la modification de leurs dispositifs associatifs. La réponse de ces associations renforce l'« entièreté » de la lutte contre le sida en modifiant les dispositifs associatifs.

## Maintenir les dispositifs existants

- 20 Une troisième perspective sur l'intégration des personnes étrangères dans les associations de lutte contre le sida consiste à ne pas modifier les dispositifs associatifs pour l'accueil de cette population, ce qui est le cas des associations 3, 6 et 7. Ce choix ne résulte pas forcément d'un manque de réflexion sur les besoins des étrangers séropositifs. Par exemple, une bénévole de l'association 6, salariée dans le service hospitalier d'où provient son association, éprouve une forte inquiétude sur les conditions de vie des femmes étrangères dans son association. Or, elle ne souhaite pas réifier les différences entre les étrangers et les Français, ni en parlant de ces personnes en termes de leur statut juridique d'étranger, ni en reconnaissant les fortes disparités entre les étrangers et les Français face aux sida. Cette interlocutrice décrit la tendance à repousser le risque du sida sur l'Autre et à ainsi créer un faux sentiment d'immunité chez le « blanc anonyme ». Pour elle, insister sur l'épidémie de sida des étrangers encourage ce comportement et n'est donc pas souhaitable. En même temps, sa réticence l'empêche de reconnaître à voix haute les inégalités que révèle l'épidémie des étrangers. Mais surtout, il semble que pour cette interviewée, faire une différence entre « migrant ou non migrant » participe à la reproduction des inégalités :

« Je ne fais pas de différence entre migrant ou non-migrant. Moi, je suis de la génération de mai 68. Je vois une dame noire à la porte, je ne sais pas si elle est antillaise française, guadeloupéenne française, sénégalaise ancienne colonisée (rire), ou française parce que née en France depuis trois générations. Je m'en fous ! J'ai quelqu'un qui frappe à la porte, qui a besoin de mes services, tout le monde est égal pour moi, il n'y a pas de problème. Donc, l'accueil des migrants, c'est un truc que je ne connais pas. J'accueille les gens qui ont besoin de moi, et s'ils sont migrants, ils ont peut-être besoin d'un peu plus d'aide parce que leur état de migrant fait qu'ils ont plein de choses à apprendre »  
(bénévole/salariée, A6)

- 21 Si les associations 3 et 7 ne modifient pas leurs dispositifs, il semble plutôt que c'est parce que la question des étrangers séropositifs n'entre pas dans leurs préoccupations.
- 22 Ainsi, quand j'ai demandé à une salariée de l'association 7 si cette association est « concernée par les migrants séropositifs », elle m'explique :

« Nous sommes à Paris et il y a pas mal d'étrangers ; on n'est pas réservé aux Français. Et on remarque plus d'Africains, très peu d'Asiatiques, et plus de gens d'Amérique centrale et d'Amérique latine. Ces personnes, pour nous, ce sont des personnes comme les autres, qui ont les mêmes droits que les autres. La porte est ouverte pour eux, et ils seront accueillis et écoutés avec la même attention, et peut-être plus, je dirais, pour les diriger vers les associations qui peuvent les aider »  
(salariée, A7)

Alors que cette personne revendique l'égalité de traitement des étrangers dans son association, il n'apparaît pas clairement qu'elle considère que son association puisse les prendre en charge. Etant issue de la tradition caritative catholique mais ayant la

responsabilité d'accueillir toutes les religions, cette association semble plus concernée par la pluralité religieuse en son sein. Un indicateur de ce fait est la possibilité d'y obtenir un repas sans porc. Ainsi, si cette association reconnaît concrètement l'altérité, elle s'appuie sur une optique religieuse et non sur une séparation étranger/autochtone.

- 23 Enfin, le bénévole de l'association 3 explique que son association est concernée par les étrangers séropositifs, mais qu'à défaut de subventions, elle n'a pas les moyens de les aider, sauf par la convivialité.
- 24 Au total, nous avons vu trois façons de penser l'intégration dans les associations. Dans le cas des associations 4 et 5, on note un désir de changer la lutte contre le sida dans son ensemble, en créant de nouvelles associations pour la prise en charge des étrangers séropositifs. Dans le cas des associations 1 et 2, on observe une modification des dispositifs associatifs afin de recevoir et d'aider plus efficacement. Pour les associations 3, 6, et 7, on note que bien qu'il existe un discours sur les étrangers séropositifs et parfois une réelle inquiétude, aucune modification n'est effectuée.
- 25 Après avoir posé le cadre dans lequel on peut comprendre la relation entre les dispositifs associatifs et l'étranger séropositif, nous nous intéresserons aux interactions quotidiennes entre les étrangers séropositifs et les salariés ou bénévoles, telles qu'elles sont décrites par ces derniers. Ces interactions évoquent les relations interethniques dans la vie associative, et en même temps participent à la formulation d'un discours sur l'Autre.

## 2. Discours sur les relations interethniques dans la vie associative

- 26 Alors que les sept associations répondent à des logiques différentes en ce qui concerne la prise en charge des étrangers séropositifs, chacune fournit un espace d'interaction qui permet l'expression des relations interethniques. La méthodologie de notre enquête ne permettant pas l'étude de ces interactions, nous exposerons les récits qu'en font les salariés ou bénévoles interrogés, révélant à la fois conceptions de soi et conceptions de « l'Autre ». Nous exposerons tout d'abord les considérations relatives aux relations interethniques. Nous constaterons que les associations ne sont à l'abri ni des rapports de pouvoir ni du poids de l'histoire. Ensuite, nous examinerons les représentations des étrangers séropositifs, au sein desquelles émerge une figure de « l'Africain ».

### L'évocation du racisme dans la vie associative

- 27 Lors des entretiens, certains ont évoqué le racisme dans la vie associative, alors qu'aucune question ne portait directement sur ce phénomène.
- 28 Le salarié 2 de l'association 1, en décrivant les relations entre Français et étrangers dans l'association, soulève la question du racisme entre étrangers :
- « Ce qu'on peut sentir, c'est la présence du racisme, quand même, et ça, pas de la part des Français, enfin, des gens avec un nom et un prénom français, envers des étrangers, mais ce qu'on sent, c'est très stigmatisé par la société, mais les gens disent souvent : " Vous donnez plus aux Arabes qu'aux autres ". Oui, des usagers tiennent ces propos. Enfin, les usagers qui viennent d'Amérique latine ou d'Afrique noire, qui disent " Vous donnez plus aux Arabes qu'à nous ". Mais ça, je ne crois pas que ce soit propre à notre structure, c'est propre à une idée collective en France.

C'est un discours qu'on peut entendre un peu partout, malheureusement, et donc ils reprennent ce discours. Voilà, c'est dommage, mais c'est aussi une réalité de la vie française »

(salarié 2, A1)

Cet interviewé analyse le racisme entre différents groupes d'étrangers dans le contexte de la société française.

- 29 De même, en parlant de certaines femmes qui ont peur de se rendre aux réunions parce qu'elles ne veulent pas croiser une femme de leur communauté, la bénévole de l'association 6 identifie un racisme entre les « noirs » et les « blancs », mais aussi entre nationalités africaines :

« Mais ça, je pense qu'il y a ça partout. Il y a des gens racistes, il y a des blancs qui n'aiment pas les noirs, des noirs qui n'aiment pas les blancs, des noirs qui n'aiment pas certains noirs, mais c'est comme ça, malheureusement. Je vois ça, oui, je le vois. Elles ne me le disent pas en face, mais par exemple, certaines femmes ne viennent pas aux réunions parce qu'elles n'ont pas envie d'en voir d'autres qui sont d'autres pays. Par exemple, il y a du racisme zaïrois, il y a du racisme ivoirien. Oui, oui, j'ai découvert ça, je ne connaissais pas »

(bénévole/salariée, A6)

- 30 En évoquant les conflits au sein de la vie associative, un bénévole de l'association 7 compare l'hostilité envers les « noirs » et celle envers les « bourgeois », sans utiliser le mot racisme :

« Il y a des difficultés que j'ai évoquées entre homosexuels et hétérosexuels, et puis il y a des petites disputes, entre personnes, comme ça. Mais des conflits, ça me paraît un grand mot... Bon, vous avez celui qui n'aime pas beaucoup les noirs, et je ne sais pas quoi, celui qui n'aime pas les bourgeois »

(bénévole, A7)

Dans ces citations, personne n'évoque le racisme entre l'autochtone et l'étranger, ni entre le personnel associatif et les usagers : tous les exemples décrivent les relations entre usagers.

## La relation aidant/aidé comme relation symbolique

- 31 Les récits des personnes interviewées fournissent des informations subjectives sur l'expression de l'altérité dans la vie associative. Alors qu'en France on refuse de façon officielle l'utilisation des catégories « raciales », les récits de nos interlocuteurs montrent que les constructions « ethnico-raciales » font partie de la réalité quotidienne au sein de ces associations.
- 32 Ainsi, la salariée de l'association 4, en parlant de la diversité dans son association, montre la forte opposition qui peut être faite entre « Français » et « Africain », de même que l'amalgame entre « Français » et « blanc » :

« Quand les Françaises viennent ici, c'est une expérience enrichissante. Ça provoque beaucoup de débat tels que : " les Françaises disent comme ça, les Africaines disent comme ça ". En tout cas, ça provoque beaucoup de débats ... Quand elle est là, on parle de tout. C'est vrai que les femmes ne se gênent pas. Elles vont dire " Oh, vous, les blancs, vous faites ça ". Et l'autre va dire " Ce n'est pas les blancs ! ". Elles vont tout mélanger, mais ça provoque le débat. Parce qu'elle est là, elle peut raconter comment ça se passe chez eux, et nous, chez nous. C'est la curiosité, mais si elle est toute seule, elle peut se sentir agressée. Mais à la fin, on dit " Ce n'est pas ça, on essaie de comprendre comme ça se passe chez vous, parce que chez nous c'est comme ça " »

(salariée, A4)



Le fait que le Français soit forcément « blanc » aux yeux de certains usagers de cette association marque le passage d'une catégorie nationale à une construction ethno-raciale.

- 33 Les catégories ethno-raciales « Français » et « Africain » semblent jouer un rôle dans les interactions entre aidants et aidés, et cela crée une gêne pour certains qui se voient alors confrontés à l'histoire coloniale de la France. En réponse à la question « En tant que Français qui travaille avec des étrangers, vous sentez-vous mis dans une catégorie ? »<sup>9</sup>, un salarié de l'association 1 raconte une interaction avec une femme africaine :

« Oui, oui, c'est parfois dit. Par exemple, je ne connais pas très bien les langues d'Afrique et il fallait remplir un papier pour une personne qui ne savait pas écrire, mais qui parlait très bien le français. Il fallait indiquer les langues étrangères parlées. Je lui ai demandé " Vous parlez d'autres langues ? " et elle a dit " Non, non, on parle Français, c'était quand même la France qui a colonisé notre pays ". Et j'ai dit " Excusez-moi, je ne connais pas bien parce que je sais qu'au Sénégal, il y a des langues comme le Bambara, le Wolof, et en Côte d'Ivoire, je ne savais pas du tout ". Donc, elle m'a envoyé ce passé là. (...) Mais la même personne m'a dit " Ecoutez, vous êtes super gentil " et elle m'a renvoyé le mot " blanc ", quelque chose comme " En tant que blanc, vous êtes super cool ". C'était très gentil de sa part. Mais quand j'ai eu de mauvais retours, ce n'était pas parce que je suis Français mais parce que les choses n'avançaient pas vite, que je ne " faisais pas mon travail ", que " les associations ne foutaient rien " »

(salarié 1, A1)

Comme la précédente, cette citation raconte une interaction positive entre l'aidant et l'aidé. Il semble, par contre, que les références à l'histoire coloniale et l'utilisation d'une catégorie raciale « blanc » brisent un tabou dans la culture de cet interlocuteur, qui évite ces catégories dans son propre langage.

- 34 Alors que certains interviewés sont choqués par la référence coloniale, d'autres évoquent cette histoire ouvertement, en comparant la relation aidant/aidé avec la relation colonisateur/colonisé. Ces relations ne sont pas agréables pour les salariés et les poussent donc à une réflexion sur la « décolonisation » de la relation :

« La plupart des personnes africaines que nous avons ici viennent souvent des anciens pays colonisés. Et c'est vrai que lorsqu'on admet une jeune femme avec un bébé qui a le sida dans un appartement, qui est complètement illettrée, on a l'impression, le sentiment, de se rappeler de l'histoire, de se jouer, pas se jouer, mais d'être encore ce colon qui va essayer de lui faire prendre bien la trithérapie, voilà. Et elle même, elle peut être un petit peu « C'est un blanc ». Ça peut être formulé grâce à une médiatrice. C'est pour ça qu'une médiatrice culturelle qui est infirmière c'est très intéressant, parce qu'elle démystifie tout ça un petit peu, sa parole, même si elle va dire la même chose, elle va lui dire peut-être avec des mots différents et ça passe beaucoup mieux parfois que la notre »

(salarié 2, A2)

Ainsi, cette personne reconnaît les relations de pouvoir héritées dans la relation aidant/aidé, et cette relation crée une gêne. Mais, selon elle, cette gêne peut être diminuée avec l'aide de la médiatrice culturelle (selon cette logique cette médiatrice doit être de la même origine que l'utilisateur), qui rompt fortement avec la relation aidant/aidé comme colonisateur/colonisé.

- 35 Pour une salariée de cette même association, la relation historique entre colonisateur et colonisé se traduit au travers de négociations avec la personne aidée. Or, elle note que cela demande du temps et des efforts :

« J'ai eu une personne d'origine africaine, un homme, qui a des relations complexes avec les femmes en règle générale, qui a une représentation de la femme blanche un peu péjorative, parce qu'il a vécu en Afrique et sait le poids de la colonie, qui voit les blancs comme des anciens colonisateurs. Donc, la femme blanche, si en plus elle a des compétences, du pouvoir entre guillemets, forcément il va avoir du mal au début. Là c'était : " Elle, comment elle va savoir, elle est plus jeune que moi et en plus elle est blanche, et ce n'est pas parce qu'elle est blanche qu'elle sait " / Il disait les choses comme ça ? / Non, c'était sa manière d'être. On pouvait le sentir, ça se voit. / Et dans ces cas là, qu'est-ce que vous faites ? / Il faut lui laisser le temps de me connaître, donc, il faut être très, très prudent de ce qu'on dit, et il faut essayer le plus possible de le placer comme acteur, le mettre à l'aise, qu'il parle de lui »  
(salariée 3, A2)

Cette personne semble percevoir un rapport de pouvoir derrière la relation aidant/aidé, ainsi que les dimensions historiques et symboliques qu'elle peut prendre. En conférant à l'aidé une place d'« acteur », cette salariée cherche activement à équilibrer cette relation.

- 36 Les propos des personnes interviewées soulèvent la question des relations interethniques dans la société française, et témoignent de la diversité des interrogations autour de la prise en charge des étrangers dans la lutte contre le sida : ils évoquent des influences historiques, sociales et économiques dans la relation aidant/aidé. Enfin, ces récits montrent la difficulté de « faire face » au sida sans reconnaître les rapports de domination au sein de la société française, comme dans son histoire.

## Les représentations de l'étranger séropositif : la figure de « l'Africain »

- 37 Différents auteurs ont analysé les représentations de l'Afrique dans le contexte de l'épidémie (Patton, 1990 ; Farmer, 1992 ; Treichler, 1992). Parmi eux, Laurent Vidal décrit les stéréotypes marquant les conceptions du lien entre le sida et l'Afrique :

« " Le sida en Afrique " renvoie à l'image du continent " berceau " ou " foyer " de la maladie, à l'explosion d'un " fléau " qui mettrait à mal les économies africaines et provoquerait un recul démographique, cela dans un contexte culturel où " promiscuité sexuelle " et traditions " immuables " décourageraient tout effort de prévention et, en particulier, de changement de comportement. Pour d'autres, des pratiques sexuelles contre-nature, mêlant animaux et Blancs expliqueraient l'expansion de la maladie. De son côté, l'association " sida et femmes " met en avant des pratiques massives de prostitution, " coupables " de l'épidémie et, à l'opposé, des situations de grande " vulnérabilité " des femmes, dans l'impossibilité de négocier avec leur partenaire l'utilisation de préservatif. Enfin, le discours sur les " femmes et l'Afrique ", reprend sans cesse les images de la soumission des femmes à la domination masculine, expressions de " relations de genre " foncièrement et définitivement inégales et auxquelles doivent répondre des stratégies visant à renforcer le " pouvoir " et la capacité de décision des femmes »  
(Vidal, 2000 : 1-2)

- 38 Alors que ces études portent sur les relations entre les pays du nord et les pays du sud, nos entretiens suggèrent un parallèle entre ces stéréotypes et la figure de « l'Africain » construite par certains membres d'associations.
- 39 Une interviewée, originaire d'Afrique, dénonce une attitude condescendante envers les Africains dans le contexte de la lutte contre le sida :
- « Moi, j'ai l'impression qu'on pense que les Africains, c'est des gens qui ne sont pas intelligents, qui font du n'importe quoi. Et c'est pour ça qu'ils nous envoient des femmes africaines non concernées ; même si quelqu'un n'a rien, ils nous l'envoient

parce qu'on fait du n'importe quoi, alors que nous aussi on est allés à l'école comme les gens qui sont ici. On a fait des études, on en a même fait plus que d'autres personnes qui travaillent dans des associations. Mais comme on est des Africains, on ne prend pas au sérieux ce que nous, on fait. Parce qu'on s'amuse...En même temps, on les entend parler et on fait comme si on ne les entendait pas, et on fait ce que nous, on peut, on fait notre travail. Même s'ils pensent que nous, on n'est pas intelligent, qu'on n'a pas fait grand' chose. Mais nous, on fait ce qu'on est capable de faire »  
(salariée)

- 40 Les discours de deux interviewés d'une autre association révèlent des représentations négatives concernant les Africains. Ici, l'individu peut perdre son identité nationale et se voir renvoyer à la catégorie ethnico-raciale de « l'Africain » :

« Actuellement dans l'association il y a un Brésilien, un Vénézuélien, et il y a, je ne sais pas combien d'Africains, il y en a quand même pas mal. Nous ne faisons pas de différence »  
(bénévole)

Alors que ce bénévole désigne deux personnes d'Amérique latine en mentionnant leur nationalité, il regroupe les Africains en un bloc. Comme l'observe Cindy Patton : « Much political and social violence is accomplished by collapsing the many cultures of the African continent into the invention, « Africa » » (Patton, 1990 : 77). En parlant de la place des « migrants » dans la vie associative, la salariée de cette association parle des Africains lors d'une célébration de Noël : « Ils ont une certaine simplicité, ils se sont mis à danser dans leurs costumes. Certainement, ils ont une simplicité de vie, et puis, un courage. Peut-être qu'ils sont habitués aux souffrances. Peut-être que ces personnes dépriment moins que d'autres. Ils sont plus forts dans la souffrance. Ils se plaignent beaucoup moins. Ils ont une attitude sereine dans des situations difficiles » (salariée). Alors que ces remarques avaient pour but d'exprimer une admiration envers les Africains, cette personne construit l'image d'un peuple adaptée à la souffrance, doté d'une « certaine simplicité » et qui « déprime » moins.

- 41 « L'Africain » peut être également vu comme un facteur de transmission du sida. En réponse à la question : « Pensez-vous que les migrants soient un facteur de contamination du sida ? », le bénévole de cette association répond : « En général ? Bah sûrement, je pense, oui. J'ai aucune donnée, je ne sais pas, mais je pense que les Africains, les prostituées qui viennent de pays de l'Est, et des choses comme ça, probablement ». Cette réponse renforce l'image de l'Afrique comme « berceau » de l'épidémie, mais ajoute également une dimension comportementale au statut de « l'Africain » : il suffit d'être Africain pour présenter des risques.

- 42 Les Africains sont encore mis en avant en réponse à la question « Les immigrants et leurs pratiques sont-ils un problème dans la lutte contre le sida ? ». La salariée explique :

« Je pense spécialement aux Africains à cause de la polygamie, du manque d'hygiène, mais en France, la proximité, dans les conditions précaires, ça n'aide pas dans la lutte contre la maladie. Là, en France, je ne sais pas, je ne connais pas suffisamment les communautés africaines parce qu'ils se regroupent entre eux. »

Puis, à propos de la prévention :

« Ils ont la même information que les autres, il me semble. (...) Mais, peut-être qu'ils n'ont pas la même compréhension. La culture joue aussi. Dans certaines ethnies, surtout dans le milieu africain, ils changent souvent de partenaires. C'est la même chose en France »

Dans ce discours, « l'Africain » est polygame, communautaire, n'utilise pas le préservatif, et pratique la promiscuité.

- 43 Ainsi, pour les deux interviewés cette association, le statut « Africain » détermine un comportement spécifique.

### 3. La figure du « migrant séropositif »

- 44 Comme le montrent différents travaux, afin de faire face au sida, l'État français a été obligé de reconnaître certaines différences dans la population française, ce qui a mis en cause le modèle « universel » de santé publique qui mettait en avant le lien privilégié entre l'individu et l'État, et définissait l'égalité de traitement comme le même traitement pour tous (Imane, 1999 ; Steffen, 1992, 2000). En effet, l'État reconnaît aujourd'hui certaines populations en direction desquelles la prévention est ciblée : les homosexuels, les usagers de drogues, les femmes et, depuis 1994, la « population migrante ». Or, alors que l'État a mis en place des dispositifs législatifs et sociaux pour ce dernier groupe, la définition de la « population migrante » reste ambiguë dans le langage de l'État et des associations de lutte contre le sida (Delfraissy, 2002). Qu'est-ce donc que la « population migrante », et quelle est la différence entre la « population migrante » et la « population étrangère » ? Quelle est la différence entre un « immigré » et un « migrant », ou entre un « migrant » et un « étranger » ? D'où provient ce nouveau langage : de l'État, des associations ou des individus ?

- 45 Dans les documents sur le sida publiés par le Ministère de l'emploi et de la solidarité, « migrant » semble être synonyme d'« étranger » (Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2000, 2001). Or, cette définition ne concorde pas avec la distinction faite entre « étranger » et « immigré » lors du dernier recensement de la population :

« Un immigré est une personne née à l'étranger, mais qui ne possédait pas la nationalité française à sa naissance. Après son arrivée en France, il peut devenir français par acquisition (immigré français) ou garder sa nationalité (immigré étranger) »

(Boëldieu & Borrel, 2000 : 1)

En revanche, le mot « étranger » se réfère à une catégorie juridique de nationalité. Si les mots « migrant » et « immigré » rappellent un déplacement géographique (migration ou immigration) et non un statut juridique, l'usage du mot « migrant » comme « étranger » dans la politique de lutte contre le sida soulève une ambiguïté qu'il est intéressant d'explorer. On verra que cette ambiguïté traduit une construction sociale du « migrant », qui n'est pas à l'abri des idéologies politiques ou culturelles.

- 46 Le « migrant » pourrait symboliser une nouvelle figure de l'Autre dont l'apparition, non fortuite, correspond à la construction de l'Europe et à un changement dans la politique d'immigration qui privilégie une logique de régularisation qui n'est pas politique, mais humanitaire (Fassin, 2001). Parce que ces deux événements marquent des ruptures avec les politiques précédentes envers les étrangers, ils facilitent la création d'une nouvelle image de l'Autre. Andrea Rea a analysé les implications de l'unification de l'Europe pour les personnes étrangères ou d'origines étrangères (Rea, 1998). Il note que l'unification de l'Europe nécessite une identité collective « européenne », et que les tentatives pour la définir contribuent à la construction d'une nouvelle division entre les personnes d'origine européenne et les personnes d'origine non-européenne. Il documente donc la racialisation de la société européenne et la création d'une nouvelle catégorie de l'altérité, le « sous-blanc ». Cette image de l'Autre renforce une nouvelle identité collective européenne en la définissant par ce qu'elle n'est pas : le « sous-blanc » qui n'est donc ni

blanc, ni chrétien, ni laïc, ni d'origine européenne. On verra que la figure du « migrant » est liée à la catégorie du « sous-blanc » dans les usages de certains acteurs associatifs et étatiques.

47 Il est aussi intéressant de noter qu'alors que l'« immigré » évoque l'histoire de l'immigration française, inextricablement liée au colonialisme, il semble que l'usage du « migrant » marque à la fois une nouvelle époque de la Forteresse Europe, un immigré international et un Autre globalisé pour l'Europe unifiée. De manière voulue ou non, ce glissement sémantique symbolise donc une coupure avec le passé singulier de la France afin d'envisager un avenir global européen.

48 Il devient utile de comprendre les représentations du « migrant séropositif » des personnes interviewées, qui soulèvent l'idée, soutenue ou réfutée, que les migrants représentent une nouvelle population, venant du continent africain. Une partie importante de l'entretien était consacrée au thème du « migrant séropositif » et on pouvait lire en général cette phrase : « Depuis quelque temps, le Ministre de la santé s'inquiète du sida et des migrants, et veut créer des dispositifs pour ces personnes... ». Les questions qui suivaient avaient pour but de solliciter un discours sur les « migrants ».

49 Tout d'abord, le mot « migrant », comme celui d'« immigré », implique un déplacement de personnes venant d'un pays étranger, qui n'ont pas la nationalité du nouveau pays :

« Bah, c'est qu'ils sont venus d'ailleurs, qu'ils sont venus en France mais ils ne sont pas Français. On a choisi ce mot « migrant » peut-être parce qu'il y avait un déplacement. Ce sont des gens qui sont venus d'un endroit. Peut-être c'est dans ce sens là parce qu'il y en a beaucoup qui se déplacent. A un moment on pensait qu'on avait que des Africains qui venaient en France, maintenant on voit que tout le monde veut venir en France. Donc, ce sont des gens qui se déplacent. Qui quittent un endroit pour essayer d'aller vers un autre pour trouver une vie meilleure »  
(salariée, A4)

La définition de cette femme correspond à la définition de l'immigré utilisé lors du dernier recensement de la population.

50 Il faut donc se demander pourquoi le mot « immigré » n'est pas utilisé afin de décrire cette population. Certaines personnes interviewées expriment l'idée que le mot « immigré » est devenu trop « connoté » pour être utilisé de façon officielle :

« Il y a quelques années on n'aurait pas employé pas le mot “ migrant ”, on aurait employé plutôt “ immigré ”. Mais c'est un peu, pour moi, à la limite, moi, ça me dérange pas, “ migrant ”... Je préfère “ migrant ” qu'“ immigré ”, parce que ce sont des mots qui sont un petit peu déjà utilisés, parfois un petit peu chargés ou connotés. L'“ immigré ”, ça fait l'immigration, ça fait “ les immigrés ”, il y a toute une histoire : les Italiens, les Espagnols, les Arabes, c'est chargé dans ce sens là »  
(salarié 2, A2)

Cet interlocuteur évoque le contexte historique français où s'enracine la figure de l'« immigré ».

51 Il semble que le glissement sémantique soit une nouvelle façon d'occulter ce passé : le « migrant » est un nouveau mot pour la construction d'une « nouvelle population ». Cette conception d'une nouvelle population est renforcée par une autre grande différence entre l'« immigré » et le « migrant » : la mobilité internationale. Le « migrant » est un nom et un adjectif, mais il n'est pas, comme dans le cas de l'« immigré », un participe passé. Le « migrant » est donc défini par sa tendance à migrer, tandis que l'« immigré » est défini par un acte de migration :

« Pour moi le migrant n'est pas quelqu'un qui va forcément rester ici. C'est quelqu'un qui migre, qui passe d'un pays à l'autre, les Bohémiens, par exemple. Je pense que dans l'esprit du public français, celui qui est migrant c'est celui qui est en train de migrer ; celui qui est « immigré », ça y est, il est entré, il reste »

(bénévole, A7)

« Moi j'entends dans l'idée de migration les gens qui viennent par exemple en France, mais c'est des personnes qui un jour repartiront. Ils n'ont pas cette idée de rester, vivre en France. Ils espèrent repartir. Il y a un " aller " mais il peut y avoir un " retour " »

(salariée 3, A2)

« Si on prend l'exemple des hirondelles, elles migrent en hiver dans un pays où il fait plus doux, plus chaud, et elles reviennent à l'endroit où elles étaient l'année d'après. Un migrant, c'est la même chose »

(bénévole, A3)

52 La notion du mouvement perpétuel des « migrants », évoquée par ces interviewés, renforce l'idée d'une nouvelle population de gens de passage, bénéficiaires de l'aide humanitaire, qui bénéficient des soins gratuits en France, mais qui partiront dès qu'ils trouveront quelque chose de plus intéressant. Ceci est à l'origine de l'argument, soutenu ou réfuté dans les entretiens, selon lequel les migrants viennent en France pour « se faire soigner »<sup>10</sup>.

53 Certains interviewés soulignent les connotations qui sous-tendent le mot « migrant ». Le bénévole de l'association 5 constate qu'il n'est qu'une façade qui permet de manipuler l'opinion publique :

« Le migrant c'est une catégorie construite de toutes pièces par les pouvoirs publics pour cacher et pour ne pas effrayer les professionnels de la santé, pour ne pas dire " noir " ou " arabe " »

(bénévole, A5)

54 Cette citation entraîne l'idée, récurrente au cours des entretiens, que le « migrant » n'est pas originaire de n'importe quel pays, mais du continent africain. Deux femmes interviewées soulèvent le rétrécissement de la définition du « migrant » :

« Dans les autres langues, le " migrant ", ça passe, mais ici, un " migrant ", c'est un black ou un beur, c'est clair. Dans la tête du Français moyen, c'est ça. Et moi, je me bats. Moi, je suis complètement utopiste avec mes grandes théories, parce qu'un migrant, c'est un migrant. Vous êtes migrante<sup>11</sup>, et moi, quand je vais aux Etats-Unis, je suis migrante. Mais pour le Français de base avec son béret et sa baguette sous le bras, un migrant, c'est un black, et un black, c'est un black d'Afrique »

(bénévole/salariée, A6)

« Quand on met " migrant ", c'est tout compris : Europe de l'Est, Amérique latine. Mais je crois que quand les gens disent " migrants ", ils pensent aux Africains et les réfugiés politiques qui viennent d'arriver »

(salariée 1, A2)

55 Alors que ces personnes critiquent les connotations d'origine géographique du mot « migrant », d'autres interviewés mettent en avant une définition du « migrant » qui évoque non pas toutes les personnes ayant effectué un déplacement, mais une population particulière. Sans expliquer pourquoi, le mot « migrant » décrit mieux les populations africaines subsahariennes selon une interviewée :

« Je crois qu'ils ont pris " migrant " aussi pour marquer l'idée que c'était de plus en plus, la plupart des personnes d'origines subsahariennes, donc peut-être ils voulaient que le terme " migrant " englobe cette particularité, cette population. Peut-être, je ne sais pas »

(salariée 3, A2)

56 Une autre insiste sur la dimension clandestine de ces migrants :

« Le migrant c'est celui qui vient de pays étrangers, qui n'a pas d'identité française ni de carte de séjour. Les immigrés et les migrants, ce sont des étrangers, c'est clair. Il y a pas mal d'Africains qui viennent se faire soigner en France »  
(salariée, A7)

Ainsi, cette personne associe les « migrants » avec les Africains qui viennent en France pour « se faire soigner », mais de façon illégale.

57 Avec cette nouvelle construction de l'Autre, on observe une hiérarchisation des nationalités et des cultures sur les critères du « sous-blanc », ce qui traduit la non-capacité des personnes à s'intégrer.

58 Le bénévole de l'association 7 ne voit pas de différence entre les mots « immigré » et « migrant ». Or, il trouve une différence qui relève de la classe sociale entre « étranger » et « immigré ». En expliquant les différences entre ces mots, il évoque l'assimilation de certaines vagues migratoires en France, toutes étant blanches, chrétiennes, et pour la plupart, européennes :

« Oui, je fais une différence entre les mots “ étranger ” et “ immigré ”. Pour vous, j'emploierais le mot “ étranger ”. Tandis que pour les autres, je dirais “ c'est un travailleur immigré ”. Maintenant, on dit ça pendant un certain temps, et puis... Regardez les Portugais, par exemple. En France on a eu des vagues, comme ça, pendant la guerre des Russes, avant la révolution, puis ils se sont complètement intégrés. Aujourd'hui on n'aura plus l'idée de dire que ce sont des immigrés, des étrangers.... Les Espagnols, les Italiens, c'est pareil, les Polonais, c'est pareil. Ils sont complètement assimilés maintenant. Pour nous, ce ne sont pratiquement plus des immigrés, pratiquement plus... Les immigrés sont les Algériens, les Marocains, Les Tunisiens, les Pakistanais... / On dit ça parce que c'est plus récent ? / Oui, je crois oui, et puis il y a quand même une différence, une connotation d'intégration. L'étranger c'est quelqu'un qui n'est pas appelé à s'intégrer. L'étranger, il est étranger. Par contre, l'immigré, le migrant, c'est quelqu'un qui va s'insérer dans la société, qui voudrait s'insérer dans la société. Mais je reprends le cas des Portugais ou des Italiens, ceux qui habitent en Italie, pour nous sont les étrangers, et ceux qui sont ici sont devenus français. Il n'y a plus d'immigrés italiens. Et avec l'Europe maintenant, la question n'existe plus. Enfin, il y a une différence dans la connotation, c'est sûr »  
(bénévole, A7)

Pour cette personne, le statut d'« immigré » peut être effacé avec l'assimilation. Or, en expliquant qui est un « immigré » et qui n'en est pas, il crée deux populations, une qui est d'origine européenne, blanche, et catholique, l'autre qui n'est ni européenne, ni blanche, ni chrétienne. Ainsi, on retrouve la construction décrite par Rea du « sous-blanc », qui n'est pas « assimilable » et qui conserve son statut d'« immigré ».

59 Les récits de nos interlocuteurs sur le terme « migrant séropositif » suggèrent un certain nombre d'associations et de stéréotypes négatifs. D'un côté, le terme évoque un déplacement géographique, une tendance à migrer, une nouvelle population. De l'autre, il est associé aux ressortissants africains, une population qui vient en France pour « se faire soigner », une population non assimilable. En utilisant un nouveau terme pour désigner les étrangers séropositifs, on parvient plus facilement à dissocier le passé du présent : la construction d'une nouvelle population de « migrants » ne renvoie pas aux « immigrés » provenant des anciennes colonies françaises et, ainsi, ne remet pas en cause l'ordre de la société française. En même temps, les « migrants séropositifs » ne menacent pas le « seuil de tolérance », car régularisables en France grâce à une nouvelle politique humanitaire qui ne donne pas d'autorisation de travail, ces nouveaux « migrants » ne feront pas partie

du marché du travail et, ayant tendance à migrer, partiront un jour. Or, si les « migrants séropositifs » ont pu venir en France, c'est sûrement en raison de liens sociaux ou familiaux avec la France. Il a déjà été écrit que les sans-papiers étaient souvent le résultat de la faillite de la politique du regroupement familial (Fassin et al., 1997) ; de la même façon, il existe un lien historique, voir post-colonial, entre la France et ses « migrants séropositifs » (Savignoni et al., 1999 ; Valin et al., 2004). Cette hypothèse remet en question la notion de nouveauté de cette population, et, comme les récits le démontrent, souligne la présence de cette histoire française dans la vie quotidienne des associations de lutte contre le sida.

## Conclusion

- 60 Il s'agissait ici de proposer des éléments de réflexion sur l'accueil des étrangers séropositifs dans le milieu associatif de lutte contre le sida en France. En présentant les discours de salariés ou de bénévoles de sept associations localisées en région parisienne, issues de différentes traditions caritatives et opérant selon différentes philosophies d'aide, cet article infirme l'unicité de la lutte contre le sida, montrant qu'il s'agit plutôt d'un espace où s'affirment de fortes variations concernant les conceptions de l'accueil des étrangers séropositifs.
- 61 A travers les récits recueillis, on perçoit la coexistence de deux systèmes de valeurs au sein de la lutte contre le sida : l'un revendique une réponse « universelle », autour de l'individu comme unité de référence, et une philosophie d'aide professionnelle ; l'autre privilégie une réponse spécifique, autour du groupe comme unité de référence, et une philosophie d'entraide. Cette cohabitation multiplie les options d'aide disponibles aux séropositifs, mais elle révèle également les conflits d'une société qui revendique l'universalisme : reconnaître ouvertement les différences et les identités de groupes au sein de la population française rompt avec le lien privilégié entre l'État et l'individu et rappelle une logique discriminatoire dans laquelle l'origine religieuse, nationale, « ethnique » ou « raciale » déterminerait le traitement de l'individu (Schnapper, 1991 ; Steffen, 1992).
- 62 En France, la mobilisation associative contre le sida s'est développée et a évolué dans un contexte où cohabitent des valeurs « universelles » françaises et une réalité exigeant des réponses spécifiques à certains groupes. La tension entre ces systèmes de valeurs est certainement moindre lorsque les acteurs appartiennent à un même groupe : on peut alors observer une réponse spécifique de groupe répondant à une philosophie d'entraide (qui suppose une aide basée sur l'expérience partagée) et revendiquant en même temps un discours universaliste, selon lequel tout individu peut faire partie de l'association. Or, la précarisation de l'épidémie, la sur-représentation des étrangers séropositifs, et la diversification des personnes infectées par le VIH constituent un défi pour la lutte contre le sida : comment maintenir une solidarité basée sur un groupe d'appartenance (qu'il soit catholique, homosexuel ou autre) tout en revendiquant des valeurs universelles ? Peut-on admettre cette ambiguïté, ce compromis entre deux systèmes de valeurs ? Ou faut-il adopter un modèle professionnalisé qui ignore toute appartenance de groupe ? Ou faut-il encore multiplier les réponses de groupe pour que chacun trouve une place au sein de la lutte contre le sida ? Les propos de nos interlocuteurs révèlent une diversité de stratégies individuelles ou associatives pour gérer la tension entre ces systèmes de valeurs.



- 63 Cet article voulait ouvrir une réflexion sur la construction de l'altérité au sein des associations de lutte contre le sida. L'analyse des conceptions de l'accueil des étrangers séropositifs permet de comprendre les multiples façons de penser les changements épidémiologiques, ainsi que la complexité des relations entre salariés ou bénévoles et usagers des associations. Plus largement, l'étude du milieu associatif de lutte contre le sida éclaire non seulement le rôle des associations dans la vie des personnes infectées par le VIH, mais aussi certaines façons de concevoir l'altérité au sein de la société française.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Altman, D., 1994, *Power and community: organizational and cultural responses to AIDS*, London – Bristol, Taylor & Francis, coll. « Social aspects of AIDS ».
- ANRS, 2002, *Sida, immigration et inégalités : nouvelles réalités, nouveaux enjeux*, Paris, Éditions ANRS, coll. « Sciences sociales et sida ».
- Barbot, J., 2002, *Les malades en mouvements : la médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Éditions Balland, coll. « Voix et regards ».
- Boëldieu J., Borrel, C., 2000, « Recensement de la population 1999 : la proportion d'immigrés est stable depuis 25 ans », *INSEE première*, n° 748.
- Cherabi, K., Fanget, D., 1997, *Le VIH-sida en milieu migrant arabo-musulman en France*, Paris, Arcat-Sida.
- Cherabi, K., Ricard, E., Astier, B., Jacob, E., Ruspoli, S., Masse, J.P., 1999, *Prévention et prise en charge du VIH/SIDA auprès des migrants, travail exploratoire pour la mise en place d'un espace inter-associatif de concertation*, Paris, Arcat Sida, CRIPS, Resscom.
- CRIPS Ile-de-France, 2003, « L'accès aux soins des migrants : état des lieux et expériences », *Lettre d'information du CRIPS Ile-de-France*, n° 68.
- de Rudder, V., 1994, « L'intégration », in *Vocabulaire historique et critique des relations interethniques*, Pluriel « recherches », Cahier n° 2, Paris, Éditions L'Harmattan, p. 25.
- Delfraissy, J.-F. (dir.), 2002, *Prise en charge des personnes infectées par le VIH : recommandations du groupe d'experts*, Paris, Flammarion, coll. « Médecine-sciences ».
- Farmer, P., 1992, *AIDS and Accusation: Haïti and the geography of blame*, Berkeley – Los Angeles, University of California Press.
- Fassin, D., 1999, « L'indicible et l'impensé : la "question immigré" dans les politiques du sida », *Sciences sociales et santé*, vol. 17, n° 4, p. 5-35.
- Fassin, D., 2000, « Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration », *Hommes et Migrations*, n° 1225, p. 5-12.
- Fassin, D., 2001, « The Biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate », *Anthropology Today*, vol 17, n° 1, p. 3-7.

- Fassin, D., 2002, « Sida, immigration et inégalité : nouvelles réalités, nouveaux enjeux », in ANRS, *Sida, immigration et inégalités : nouvelles réalités, nouveaux enjeux*, Paris, Éditions ANRS, coll. « Sciences sociales et sida », p. 1-11.
- Fassin, D., 2004, « L'immigration n'est plus ce qu'elle était », *Transcriptases*, n° 114, p. 18-20.
- Fassin, D., Kotobi, L., Le Marcis, F., Baldé, S., 2000, *Constructions et expériences de la maladie : une étude anthropologique et sociologique du sida des migrants d'origine africaine dans la région parisienne*, Paris, EHESS, Centre d'Etudes Africaines, Université de Paris-Nord, CRESF.
- Fassin, D., Morice, A., Quiminal, C., 1997, *Les lois de l'inhospitalité : les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans papiers*, Paris, Éditions La Découverte.
- Fassin, D., Ricard, E., 1996, « Les immigrés et le sida : une question mal posée » in Hefez, S. (dir.), *Sida et vie psychique : approche clinique et prise en charge*, Paris, Éditions La Découverte, p. 81-90.
- Fillieule, O., Broqua, C., 2000, « Raisons d'agir et proximité à la maladie dans l'économie de l'engagement à AIDES, 1984-1998 », in Micoud, A., Peroni, M. (dir.), *Ce qui nous relie, La Tour d'Aigues*, Éditions de l'Aube.
- Fillieule, O., Broqua, C., 2000, *Les associations de lutte contre le sida : approche des logiques de l'engagement à AIDES et à Act Up*, Paris, rapport de recherche CEVIPOF / MIRE / Fondation de France.
- Gilloire, A., 2000, « Les catégories d'"origine" et de "nationalité" dans les statistiques du sida », *Hommes et Migrations*, n° 1225, p. 73-82.
- Giraud, M., 1987, « Mythes et stratégies de la "double identité" », *L'homme et la société*, Paris, n° 83, p. 59-67.
- Goudjo, A., 2004, « Richesses et faiblesses du paysage associatif français », *Transcriptases*, n° 114, p. 32-35.
- Haour-Knipe, M., Rector, R., (dir.), 1996, *Crossing boarders : migration, ethnicity and AIDS*, London – Bristol, Taylor & Francis, coll. « Social aspects of AIDS ».
- Hirsch, E., 1991, *AIDES solidaires*, Paris, Éditions du Cerf.
- Hobson, L., 2000, *Les associations Congreso de Latinos Unidos et Aides Ile-de-France : une comparaison internationale de deux réponses associatives dans la lutte contre le sida*, Mémoire de maîtrise, Université de Paris VIII.
- Imane, L., 1999, « Le modèle français d'intégration à l'épreuve du sida », *Revue CHANGE*, n° 2, p. 7.
- Institut de Veille Sanitaire, 2004, « Premiers résultats du nouveau dispositif de surveillance de l'infection à VIH et situation du sida au 30 septembre 2003 », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 24-25.
- Mendès-Leite, R., 2000, *Le sens de l'altérité : penser les (homo)sexualités*, Paris, Éditions L'Harmattan, coll. « Sexualité humaine ».
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2000, *La politique française de lutte contre l'infection à VIH mise en œuvre en direction des populations étrangères vivant en France*.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, CFES, Secrétariat d'état à la santé et aux handicaps, 2001, Campagne de prévention du sida auprès des femmes.
- Patton, C., 1990, *Inventing AIDS*, London – New York, Routledge.
- Pinell, P., Broqua, C., de Busscher, P.-O., Jauffret, M., Thiaudière, C., 2002, *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France (1981-1996)*, Paris, PUF, coll. « Science, histoire et société ».

- Pollak, M., 1988, *Les homosexuels et le sida : sociologie d'une épidémie*, Paris, Éditions Métailié, coll. « Leçons de choses ».
- Pollak, M., 1990, « Les associations de lutte contre le sida : éléments d'évaluation et de réflexion », *Mire Information*, n° 19, p. 8-11.
- Pollak, M., 1993, *Une identité blessée : études de sociologie et d'histoire*, Paris, Éditions Métailié, coll. « Leçons de choses ».
- Rea, A., 1998, « Le racisme européen ou la fabrication du " sous-blanc " », in Rea, A., *Immigration et racisme en Europe*, Bruxelles, Éditions Complexe, p. 167-201.
- Rowe, G., 1998, « Le sida : un défi à relever avec les populations migrantes en France », *Migrations santé*, n° 94-95, p. 243-249.
- Savignoni, A. et al., 1999, « Situation du sida dans la population étrangère domiciliée en France », Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- Schnapper, D., 1991, *La France de l'intégration : sociologie de la nation en 1990*, Paris, Éditions Gallimard.
- Steffen, M., 1992, « France: social solidarity and scientific expertise », in Kirp, D.L., Bayer, R. (dir.), *AIDS in the industrialized democracies: passions, politics and policies*, New Brunswick, Rutgers University Press, p. 221-251.
- Steffen, M., 2000, « Les modèles nationaux d'adaptation aux défis d'une épidémie : France, Grande-Bretagne, Allemagne, Italie », *Revue française de sociologie*, vol. 41, n° 1, p. 5-36.
- Treichler, P., 1992, « AIDS and HIV Infection in the Third World : A First World Chronicle », in Fee, E., Fox, D. (dir.), *AIDS: the making of a chronic disease*, Berkeley - Los Angeles, University of California Press.
- Valin, N. et al., 2004, « Parcours sociomédical des personnes originaires d'Afrique subsaharienne atteintes par le VIH, prises en charge dans les hôpitaux d'Ile-de-France, 2002 », Saint Maurice, Institut de Veille Sanitaire.
- Vidal, L., 2000, *Femmes en temps de sida : expériences d'Afrique*, Paris, PUF.

## NOTES

1. Sur l'épidémiologie du sida chez les étrangers, voir : Savignoni et al., 1999 ; Gilloire, 2000 ; Valin et al., 2004. Sur les aspects anthropologiques et sociaux en France, lire : Fassin et al., 1996, 1997, 2000 ; Cherabi et al., 1997, 1999 ; Rowe, 1998 ; Fassin, 1999, 2000, 2001, 2002, 2004 ; ANRS 2002. Au niveau international, voir : Haour-Knipe & Rector, 1996.
2. On choisit les termes « étranger séropositif » et « populations étrangères » afin de souligner le statut juridique et sérologique de la population de référence de cette étude. L'usage dans le contexte de la lutte contre le sida des termes « migrant » et « immigrés », qui décrivent une expérience de migration et non la nationalité de l'individu, sera analysé dans la dernière partie de l'article.
3. Sur la lutte contre le sida en France, voir : Pollak, 1988, 1990, 1993 ; Hirsch, 1991 ; Fillieule & Broqua, 2000a, 2000b ; Mendès-Leite, 2000 ; Barbot, 2002 ; Pinell et al., 2002. Pour le reste du monde, voir : Altman, 1994.
4. Avec l'une d'elles, rencontrée deux fois, aucun entretien formel n'a été réalisé.

5. Afin de respecter l'anonymat des interviewés et des associations, chaque personne et entité ont été assignées un chiffre (exemple : salarié 2, A7). Quand les propos sont jugés très sensibles, la citation est présentée sans mention de l'association.
  6. Il est important de noter en même temps qu'il existe un chevauchement entre ces deux espaces associatifs, car les personnes étrangères ou d'origines étrangères ont créé des réponses associatives contre le sida (Goudjo, 2004).
  7. Cette perspective inverse la question souvent posée sur l'intégration des étrangers, comme le met en avant Véronique de Rudder : « De plus, les débats récurrents sur l'intégration des « immigrés », soit d'une population étrangère ou d'origine étrangère installée, parfois depuis plusieurs générations – dont l'enjeu est plus politique que scientifique – omettent généralement de considérer l'intégration comme un rapport social engageant, schématiquement, deux parties, l'une qui « intègre » et l'autre qui « s'intègre », celles-ci étant placées dans un rapport de forces inégal » (de Rudder, 1994 : 25). Véronique de Rudder nous rappelle que l'intégration n'est pas le résultat de l'action d'une partie pour se rattacher à une deuxième, mais un processus dynamique entre deux parties qui n'ont pas de rapport de force égal. Notre questionnement se penche non sur cette interaction entre les parties, mais se focalise sur les actions de la partie que nous jugeons la plus puissante : les associations de lutte contre le sida.
  8. Cette valorisation d'une double culture rappelle l'observation de Michel Giraud, dans son article « Mythes et stratégies de la "double identité" » : la revendication de la double culture, alors qu'il n'est pas possible de porter deux cultures en soi, repose sur une stratégie de reconnaissance dans la relation majoritaire/minoritaire (Giraud, 1987). Pour cette personne, cette revendication apporte un bénéfice direct, car elle la qualifie pour son travail.
  9. Cette question ne faisait pas partie de la grille d'entretien, mais suivait une discussion sur les origines françaises de l'interviewé.
  10. Une étude portant sur 250 ressortissants d'Afrique vivant avec le VIH montre que 34% sont venus en France pour le rapprochement familial, et 33% pour l'emploi ou les études. Seulement 10% sont venus en France pour des raisons médicales (Valin et al., 2004).
  11. L'auteur de cet article est d'originaire des Etats-Unis.
- 

## RÉSUMÉS

Cet article a pour but d'approfondir l'analyse et d'apporter de nouvelles perspectives sur la construction de l'altérité au sein de diverses associations de lutte contre le sida. Il repose sur douze entretiens réalisés avec des salariés ou des bénévoles de sept associations de lutte contre le sida en région parisienne, autour de l'accueil des étrangers séropositifs. Dans la première partie, on pose la question de la prise en charge associative des étrangers séropositifs. Dans la seconde partie, on analyse les discours de nos interlocuteurs sur les relations « interethniques » au sein de la vie associative. Dans la troisième partie, on élargit l'analyse afin de comprendre l'évolution du langage autour des populations étrangères et les différentes constructions des mots « étranger », « immigré » et « migrant ».

AUTEUR

LAURA HOBSON FAURE

Doctorante en histoire contemporaine à l'EHESS