

Introduction

**Charles Becker, Jean-Pierre Dozon
Christine Obbo, Moriba Touré**

Le colloque de Sali a voulu marquer une étape importante de la recherche en sciences sociales sur le sida en Afrique. Il a tenté de dresser un bilan et de proposer des perspectives nouvelles sur le rôle et l'implication des chercheurs dans les réponses sociales à l'épidémie.

Un premier objectif tenait à un double constat : d'abord celui que les sciences sociales, en matière de recherches sur le sida, ont fait l'objet d'une sollicitation inédite de la part des sciences biomédicales et des autorités publiques ayant en charge de juguler l'épidémie. Cette sollicitation a été générale, traduisant pour une large part les embarras et les dilemmes des "biomédicaux", des responsables sanitaires et des pouvoirs politiques vis-à-vis d'une affection qui mettait notamment en jeu les conduites humaines en matière de sexualité et défiait durablement la science sur le terrain de la guérison et de la vaccination. Mais elle prit et tend à prendre un tour toujours plus particulier en ce qui concerne l'Afrique, compte tenu d'une infection par le VIH qui croît en de nombreux pays de façon exponentielle, et surtout des spécificités de tous ordres — culturel, économique, politique — qui paraissent devoir être mises en avant pour expliquer une telle évolution pandémique. Des expressions fréquemment utilisées dans la littérature, comme celle de "maladie de la pauvreté" ou même celle de "maladie du développement", donnent toute la mesure du problème et indiquent que le sida ne s'y réduit pas simplement en questions relatives aux comportements sexuels ou aux politiques strictement sanitaires, mais interroge à nouveaux frais la situation de l'Afrique contemporaine.

En contrepoint de ce constat qui semble devoir faire des sciences sociales des partenaires obligés des recherches fondamentales et finalisées sur le sida en Afrique, celles-ci paraissent au bout du compte reléguées à un rôle mineur ainsi qu'en témoigne leur peu de visibilité à l'occasion des grands colloques internationaux consacrés à l'infection par le VIH dans le monde ou sur le seul continent africain, comme si en ces temps forts, hautement ritualisés et médiatisés, seul l'état des dernières avancées des disciplines biomédicales importait vraiment. D'un certain point de vue, ce second constat est parfaitement compréhensible, voire à la rigueur acceptable. Que peut valoir en effet la meilleure des études sociologiques sur le sida en Afrique ou ailleurs par rapport à la découverte d'une étiologie plus fine de l'infection, en matière virologique, immunologique ou génétique, ou encore la mise au point d'une thérapeutique nouvelle et plus efficace ? Mais en admettant très consensuellement une telle

hiérarchie des performances scientifiques, il n'en reste pas moins qu'un tel écart entre les deux constats a quelque chose de paradoxal, voire de contradictoire et que, sans prétendre vouloir placer les sciences sociales sur le devant de la scène, rien ne justifie sa perpétuation. C'est pourquoi la tenue d'un colloque international initié par les sciences sociales a correspondu tant à la volonté qu'à la nécessité d'infléchir quelque peu cet état de choses tout en donnant, en même temps, l'occasion de faire le point sur les résultats et les pertinences des études démographiques, sociologiques, anthropologiques, historiques, etc., sur le sida en Afrique.

De ce premier objectif en a découlé immédiatement un second, celui de faire se rencontrer des chercheurs africains, francophones et anglophones (mais il a manqué des chercheurs lusophones) et des chercheurs européens, américains, bref des chercheurs du Nord et du Sud. Et si certains, bien sûr, se connaissaient déjà, soit par des relations scientifiques suivies, soit, simplement, par la lecture d'articles ou d'ouvrages, il est patent que ce colloque a dépassé largement les interconnaissances existantes et a constitué à sa façon une première. Il a permis en effet, au moins temporairement, de donner quelque corps à la communauté de chercheurs en sciences sociales travaillant sur le sida en Afrique et d'améliorer tout particulièrement les échanges, certainement insuffisants en ce domaine, entre anglophones et francophones.

Ce dernier point mérite quelques observations, à commencer par celle-ci, qui procède d'un autre constat, que la littérature en sciences sociales consacrée au sida en Afrique est majoritairement anglophone. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner les sommaires, sur les dix dernières années, de la revue internationale de référence, *Social Science and Medicine*, où les articles de francophones en anglais ou en français sont tout à fait minoritaires. Sans doute, une telle disproportion n'est-elle pas spécifique au problème du sida, mettant en jeu tout un ensemble de facteurs qui exigeraient à lui seul une longue discussion que le colloque n'a pas cru bon d'aborder. On mentionnera simplement pour mémoire qu'il existe dans le monde anglo-saxon une "tradition" d'ethnomédecine, d'anthropologie médicale ou encore d'épidémiologie socioculturelle qui n'a pas, tout particulièrement en France, son équivalent ; une "tradition" qui est en outre largement corrélée à des préoccupations et à des recherches en santé publique, également plus marquées dans le monde anglo-saxon, au travers desquelles les sciences sociales ont acquis auprès de la biomédecine et de l'épidémiologie une relative légitimité. Et si l'on ajoute à cela le fait qu'en France (et, peut-être aussi, mais dans une moindre mesure, dans les pays africains francophones), les chercheurs en sciences sociales, particulièrement les anthropologues, publient davantage dans les revues françaises que dans les revues étrangères ou dans les revues internationales spécialisées, généralement anglophones, on entrevoit assez bien tout ce qui peut expliquer les disparités observées. A cet égard, on peut dire sans détour que le colloque a été l'occasion de contribuer vigoureusement à faire connaître aux chercheurs anglophones une production francophone qui leur était, pour beaucoup, difficilement accessible. Et bien que l'inverse soit sans doute moins vrai (la littérature anglophone étant en principe plus accessible aux chercheurs francophones), il est assez frappant de constater que les bibliographies des communications sont en majorité presque exclusivement monolingues (constat s'appliquant beaucoup moins aux démographes qui constituent sans doute un

milieu plus international). C'est pourquoi, et sans qu'un tel confinement scientifico-linguistique préjuge de la qualité des communications, le colloque a eu au moins cet avantage de le bousculer quelque peu en permettant une réelle confrontation des recherches des uns et des autres.

Un troisième objectif a pris appui sur une remarque importante faite à l'occasion de deux rencontres antérieures, plus modestes que ce colloque et limitées à la seule recherche francophone, qui se sont déroulées d'abord à Abidjan (Dozon et Vidal 1993), à Paris ensuite en 1995 (ANRS-Orstom 1997). Cette remarque tenait en ceci que les recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique étaient encore par trop empiriques, c'est-à-dire qu'elles manquaient de perspectives théoriques et de problématiques soutenues. Sans doute une telle critique s'adressait-elle au premier chef à la recherche francophone, mais elle pouvait, nous semble-t-il, atteindre une pertinence plus grande. En effet, bien que plus riche et plus diversifiée, la recherche anglophone n'en a pas moins multiplié les enquêtes de type CAP (connaissances, attitudes, pratiques), les "recherches-action", notamment dans le domaine de la prévention, ou encore les études ethno-graphiques faisant de la culture et des traditions africaines la pierre d'achoppement des politiques de prévention et de lutte contre le sida ; autant d'approches et d'investigations qui se sont avérées souvent intéressantes, voire utiles, mais qui ont parfois souffert de précipitation et manqué en effet de contextualisations et de mises en perspective. Sous ce rapport, il serait certainement excessif de dire que le colloque a pleinement rempli cet ambitieux objectif. Pour une bonne part, il a reflété à nouveau une assez nette situation de dispersion des recherches dans nos disciplines, situation renvoyant elle-même aussi bien à la multiplicité de leurs objets et méthodes d'investigation qu'au spectre très large des positionnements par rapport au "phénomène sida", allant du plus concret ou du plus ciblé pour l'action sanitaire au plus général ou au plus distancé. Ces assises ont malgré tout laissé apparaître des recentrages intéressants et prometteurs. Au premier chef, on peut relever celui qui porte sur la façon dont le sida produit en abondance du sens et de l'interprétation et qui montre comment ces productions s'opposent moins aux messages d'information et de prévention proposés dans les campagnes officielles qu'elles ne viennent en surimpression sur ces derniers, en suivant de très près les principales lignes de changement et de tension sociale de l'Afrique contemporaine. C'est ainsi qu'au-delà des thèmes qui ont orienté les réflexions du colloque, en particulier celui relatif aux constructions socioculturelles du sida qui a manifestement attiré un grand nombre de communications, il a été souvent question des femmes, des rapports de genre et de leur évolution spécifique parmi les jeunes. Cela fait assurément écho au poids épidémiologique des transmissions hétérosexuelle et materno-fœtale du sida en Afrique ainsi qu'à la façon dont les campagnes de prévention mettent souvent en scène la relation homme/femme (prévention par le préservatif ou par la fidélité), mais cela renvoie aussi à l'importance, soulignée par de nombreuses études, qu'elles se préoccupent du sida ou non, des transformations sociales et familiales actuelles dont les femmes et les jeunes, précisément, sont souvent les principaux acteurs.

Reste que certains thèmes propices à des réflexions méthodologiques et théoriques ont été moins attractifs que d'autres. C'est en particulier le cas de celui qui avait pour but de faire le point sur les relations entre les sciences biomédicales et les sciences sociales, notamment au regard des questions

éthiques, autrement dit sur cette interdisciplinarité vivement souhaitée mais toujours problématique. Au-delà des déclarations d'intention, ne serait-ce pas le signe que ces relations sont encore assez lâches, les sciences sociales travaillant certes dans l'horizon de la demande biomédicale, mais bien souvent à distance respectable d'une réelle confrontation ?

Ce dernier point invite d'ores et déjà à esquisser quelques propositions de synthèse. Au préalable, il faut insister à nouveau sur le fait que, si les sciences sociales ont été conviées à travailler dans le champ du sida, c'est largement en un premier temps parce que la biomédecine affichait son impuissance à guérir. Or, sous ce rapport, la situation est en train de changer avec les récents progrès thérapeutiques qui tendent à libérer l'infection par le VIH du pronostic léthal auquel elle fut consubstantiellement liée. Mais cette situation n'est véritablement en train de changer que dans les pays du Nord (où l'on observe une stabilisation de l'épidémie) et on peut donc s'attendre à ce que le "besoin" de sciences sociales s'y manifeste moins. Elle ne change guère en revanche au Sud, et particulièrement en Afrique où les progrès thérapeutiques, depuis l'AZT jusqu'à la trithérapie, sont très peu transférés malgré l'expansion de l'épidémie, en raison, dit-on notamment, de leurs coûts financiers. Du même coup, les sciences sociales sont toujours mobilisables, et on peut même s'attendre à ce que la demande à leur endroit s'amplifie davantage. Mais dans ce contraste de plus en plus accusé entre le Nord et le Sud qui met en relief deux sortes de sida (l'un traitable et en voie de stabilisation, l'autre incurable et en expansion), les sciences sociales ne peuvent qu'exprimer un point de vue à la fois lucide et critique. Lucide parce qu'il est patent qu'une bonne partie de la demande d'études dont elles font l'objet vient pour une large part combler les insuffisances de la prise en charge médicale ; critique parce qu'elles ne sauraient admettre l'établissement durable d'une "maladie à deux vitesses", même si cette nouvelle inégalité entre le Nord et le Sud paraît s'appuyer sur des arguments sérieux, comme ceux relatifs à la non-solvabilité des populations et des Etats africains.

Et si, à ce compte, les métaphores de "maladie du développement" ou de la "maladie de la pauvreté" pour désigner le sida en Afrique n'ont jamais paru aussi bien adaptées, les sciences sociales, malgré l'aptitude qu'elles auraient à en démontrer plus précisément la pertinence, ne doivent pas s'y laisser complètement enfermer. On examinera donc successivement cette double posture des sciences sociales, l'une se situant en quelque sorte dans la mouvance de la demande qui leur est adressée, l'autre épousant un point de vue plus critique et consistant à dire que le sida est aussi, et peut-être surtout, affaire de volonté politique.

Les thématiques de départ et leur transformation

Le colloque de Sali s'est articulé autour de cinq thèmes transversaux : chaque thème a été introduit par des discutants qui ont examiné les communications à la lumière des travaux existants, puis par deux ou trois auteurs de communications significatives. Les discussions des séances plénières ont été prolongées lors des ateliers, où les communications personnelles ont été présentées par leurs auteurs,

puis discutées. Pour chaque thème un rapporteur a réalisé une synthèse des débats et a suggéré des pistes pour orienter les recherches futures.

En complément des séances sur les thématiques principales, trois tables rondes ont eu lieu autour des thèmes : “Le sida en situation extrême (guerres et guerres civiles, famines, populations déplacées et réfugiées)”, “La prise en charge et les associations de personnes vivant avec le VIH”, “Acteurs institutionnels et non institutionnels dans les programmes nationaux de lutte (participations, financements, associations, enjeux)”. Elles ont parfois recoupé des questions abordées lors des séances plénières ou des ateliers.

Rappelons les questions proposées dans l’argumentaire du colloque pour chaque thème annoncé :

1. De l’épidémie à ses implications et à ses constructions sociales, culturelles et politiques. A partir du constat que le sida ne relève pas seulement d’une analyse en termes médicaux, épidémiologiques ou sanitaires, et du fait qu’on utilise couramment à propos du sida des expressions telles “maladie de la pauvreté” ou “maladie du développement” qui représentent le sida comme un phénomène multidimensionnel, tout à la fois social, économique et politique, il s’agissait de clarifier ces dimensions du “phénomène sida” et d’en prendre la mesure dans divers contextes nationaux. Il s’agissait également d’examiner la façon dont les “facteurs culturels” sont mobilisés pour expliquer la teneur et les variations de l’épidémie en Afrique, et aussi pour expliquer les dilemmes de sa prise en charge et de sa prévention.

2. Modèles et projections en temps de sida : méthodes et enjeux idéologiques. Etaient concernés les problèmes méthodologiques auxquels se heurtent les sciences sociales dans leur approche du sida : ils peuvent être très concrets, y compris du point de vue éthique, dans le cas de la réalisation d’enquêtes qui se situent à l’interface de l’épidémiologie et des sciences sociales.

Un autre problème auquel se trouvent confrontées ces sciences en temps de sida est la réalisation de modèles et de projections scientifiques : comment les constituer, mais aussi quels effets produisent-ils et quels en sont les usages selon l’interprétation qui en est donnée ?

Par exemple la démographie touche à des questions délicates, porteuses d’enjeux idéologiques. Sans doute se trouvait-elle confrontée antérieurement à des problèmes comme ceux de “l’explosion démographique”, de “la transition démographique”, “des migrations”. Le sida ne rend-il pas ces aspects encore plus manifestes ?

3. Pratiques sociales, situations de vie, vulnérabilités : questions à la prévention. Il s’agissait d’examiner comment les problèmes posés par le sida sont susceptibles de susciter des recompositions des rapports sociaux et des dynamiques sociales. A partir d’études de cas, notamment d’itinéraires individuels et de situations familiales mettant en jeu des personnes atteintes, on a demandé de considérer les attitudes et les dynamiques qui s’instaurent autour des acteurs concernés, les contraintes auxquelles ils doivent faire face. Dans cette perspective, une attention toute particulière devait être accordée à la manière dont les problèmes posés par le sida sont susceptibles d’accroître les capacités de négociation des femmes.

Plus généralement, on a suggéré un examen de l'impact des politiques de prévention dans le champ des rapports sociaux et demandé quels types de dynamiques sociales nouvelles peuvent soutenir et enrichir le contenu de ces politiques.

4. *Diversité des prises en charge du sida : acteurs, institutions.* Ce thème devait concerner tout ce qui touche à l'annonce de la séropositivité, aux relations thérapeute-patient qu'elle instaure, ainsi qu'aux itinéraires thérapeutiques des malades. Il proposait d'étudier les offres de soins et de prise en charge dans leur diversité (biomédecine, médecines traditionnelles, Églises, associations, etc.) et leurs interactions (y compris échanges de savoir sur la maladie et son traitement, échanges de pratiques de diagnostic et de soins). Étaient également à considérer les aspects qui font apparaître le sida comme un phénomène potentiellement générateur de multiples institutions — nationales, internationales, non gouvernementales, sanitaires, religieuses, etc. — spécialisées et en même temps concurrentes, qui visent, suivant des stratégies diverses, à en réduire l'expansion.

5. *Le sida, la médecine et les sciences sociales : légitimation scientifique et problèmes éthiques.* Le sida soulève des questions d'ordre éthique et juridique, à la fois pour la recherche médicale, pour la recherche en sciences sociales et dans le cadre des relations thérapeute-malade. Mais le "phénomène sida", tout en provoquant une accélération du questionnement sur ce qui relève de l'éthique, conduit le plus souvent à un contournement des règles érigées en la matière, faisant de celles-ci un objet de discussion. Une fois admise la nécessité de l'interdisciplinarité, aussi bien par les médecins que par les sciences sociales, sa mise en œuvre n'en fait pas moins surgir de multiples problèmes dont il s'agissait de débattre ; les uns, arguant de l'urgence du problème, sont demandeurs d'enquêtes rapides et/ou quantitatives, les autres insistent sur la nécessité d'une confrontation longue au terrain et aux acteurs pour mener des enquêtes qualitatives plus approfondies. La circulation de concepts entre sciences sociales et sciences biomédicales incite surtout à s'interroger sur les procédures de légitimation scientifique. De même l'articulation de ces concepts d'origines diverses devait susciter des débats sereins pour assurer leur validité.

Les organisateurs du colloque ont constaté que les propositions de communications recueillies pour les thèmes 2 et 5 ont été bien moins nombreuses que pour les trois autres. La discussion sur les contenus et la validité des études "statistiques" "épidémiologiques", "démographiques" a été ainsi en grande partie éludée, alors qu'elle était jugée importante par le comité scientifique du colloque. La plupart des démographes présents se sont tournés vers d'autres thèmes sans proposer les réflexions épistémologiques souhaitées.

Ce constat a été complété par les discutants et les rapporteurs des séances, qui ont souligné que — malgré l'intérêt et l'importance des débats —, les thématiques proposées n'ont pas toujours été respectées. Ainsi, en soulignant le glissement opéré dans les discussions à partir de questions techniques — autour des études et enquêtes — vers des problèmes éthiques posés par ces recherches, Jacques Vallin a noté, dans son rapport sur les discussions du thème 2 :

« Entre le titre du thème "Modèles et projections en temps de sida : méthodes et enjeux idéologiques" et les questions réellement abordées dans les communications écrites, les présentations qui en ont été faites et les discussions qui ont suivi, il n'y a presque aucun rapport. Les modèles ? Certes, le mot a été prononcé, ici ou là à propos

d'économie, ou à propos de démographie, mais seulement pour souligner leur impuissance à prévoir, faute de mesures fiables des paramètres de base. En conséquence, on ne s'est guère étendu, c'est le moins qu'on puisse dire, sur les méthodes de modélisation. Quant à l'idéologie, si elle n'a pas été complètement absente du débat — comment le pourrait-elle à propos de sida ? — ce ne fut évidemment pas à propos des enjeux de la modélisation... »

En rapportant les débats autour du thème 5, Karine Delaunay a fait des observations similaires :

« A partir de ces différents éléments qui concernaient strictement les problèmes éthiques, auraient pu être abordés un certain nombre de questions concernant la légitimation scientifique : ces questions ont été fort peu abordées. Ce qu'on ne peut que constater.

Il semble d'abord que les problèmes éthiques ont donné naissance à un certain nombre de mouvements de positionnements et de repositionnements à l'intérieur des sciences sociales et dans les relations entre sciences sociales et sciences médicales.

Il semble aussi que, si les premiers chercheurs en sciences sociales ont été amenés à chercher une légitimation auprès des sciences médicales, peut-être assiste-t-on aujourd'hui à une recherche de légitimation [en retour] de la part des médecins vis-à-vis des sciences sociales, pour justifier leurs pratiques quotidiennes dans les contextes africains. C'est une hypothèse à discuter.

De ce point de vue, si les problèmes éthiques étaient connus et traités de la part des sciences sociales comme de la part des sciences biomédicales, le sida a peut-être un caractère assez inédit, dans les relations entre les disciplines ».

Un autre constat est ressorti de la lecture des communications et des débats qu'elles ont suscités : le contenu de nombreux textes débordait largement la thématique singulière du colloque dans laquelle elles se situaient en principe.

Suite à ces constats, il a donc été nécessaire d'articuler autrement ce recueil, sans retenir ici les thèmes initiaux du colloque. Ont été choisies 38 contributions, rédigées ou corédigées par 43 auteurs, dont 22 sont de pays du Nord et 17 du Sud. Malgré la difficulté pour rattacher plusieurs études à une discipline exclusive, les disciplines privilégiées sont l'anthropologie (13), la sociologie (6), la socio-économie (4), l'économie (2), la démographie (4), la socio-démographie (2), l'anthropologie-histoire (1), l'histoire (1), la socio-psychologie (1), la socio-linguistique (1), la science politique (1), la médecine (2).

Si l'on considère les pays couverts ¹, onze textes d'ordre général traitent de l'Afrique sans référence à des pays particuliers et deux sont relatifs à l'Afrique de l'ouest ; quatre concernent le Nigeria, trois portent sur le Mali, la Côte-d'Ivoire, deux sur l'Afrique de l'ouest, l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, le Congo, la Tanzanie, l'ex-Zaïre, un sur le Cameroun, le Ghana, la Guinée, le Kenya, l'Ouganda, le Rwanda, le Sénégal, la Zambie.

¹ Parmi les 38 études, certaines ont trait à deux pays et se trouvent donc décomptés à deux reprises.

Les contributions retenues ont été regroupées en trois grandes parties, dont les intitulés ne recoupent que partiellement les thèmes qui avaient été définis initialement.

1. Questions de discipline et de méthodes

Les études choisies manifestent l'intérêt des approches disciplinaires pour la compréhension du "phénomène sida en Afrique". Parmi les 15 textes choisis (9 en français et 6 en anglais), les cinq premiers abordent des questions générales à propos de la réflexion des sciences sociales sur le sida, des études déjà réalisées, des disciplines et des concepts mobilisés par la recherche, des sociétés confrontées à l'épidémie, mais aussi de l'articulation de cette pensée à l'action.

Les dix études suivantes sont plus disciplinaires : à travers des approches d'historiens, de démographes, d'économiste, de sociolinguiste, de socio-démographes, de médecins —, on propose des réflexions sur les dynamiques sociales à l'œuvre face au sida. Deux textes insistent sur la dimension historique et soulignent la spécificité de la gestion des maladies sexuellement transmises, qui peut encore se reconnaître dans les pratiques médicales et sociales actuelles. Des démographes soulignent quelques acquis, et aussi les grandes lacunes et les difficultés des enquêtes démographiques. Une étude évoque les débats suscités par l'approche du sida par les économistes, qui a suscité des réactions contradictoires lors du colloque. Une étude montre l'intérêt d'un développement d'approches sociolinguistiques pour une prévention plus appropriée. Deux études, dues à des démographes, ont proposé des synthèses à propos des multiples déterminants de la transmission du sida en Afrique, en particulier de facteurs socioculturels mis en avant dans les études antérieures sur le sida en Afrique. Enfin deux textes, proposés par des médecins, évoquent un ensemble de questionnements vécus et suscités par la réalisation d'études sur la transmission du sida de la mère à l'enfant et par la prise en charge de malades du sida.

2. Les constructions et les implications sociales du sida

A travers ce thème — et les onze textes retenus, dont six en français et cinq en anglais —, l'ouvrage rend compte de la diversité des constructions sociales de la maladie, mais aussi de questions fondamentales posées en Afrique aux sociétés et aux personnes confrontées à la réalité de l'épidémie ou aux discours portant sur elle. Si la question de la place de l'Etat dans ces constructions apparaît en filigrane, et n'est traitée de manière spécifique que par deux études, celle de la position des femmes est abordée par six textes, avec des discussions sur la validité du concept de vulnérabilité, sur la place supposée de la femme dans la diffusion de l'épidémie et dans sa gestion et sur les représentations liant le sida et la femme. Enfin, trois textes abordent, à propos de la prévention, les questions des discours et de la réception-interprétation des messages, soulignant l'importance majeure d'une "pensée" du sida. Comme l'affirme fortement l'un d'eux, à partir d'une étude réalisée au Mali, les interprétations du sida et les réactions concrètes à la maladie et aux messages de prévention sont déterminées par des facteurs complexes. Pour comprendre et agir dans l'ordre de la prévention, il faut prendre en compte l'articulation de ces divers positionnements interprétatifs et ces diverses pratiques sociales au travers desquels les acteurs sociaux expriment leurs relations sexuelles et amoureuses, et renoncer

définitivement à un culturalisme sommaire qui s'acharne à opposer la "rationalité scientifique" à de supposés "blocages culturels".

3. *Sciences sociales, prise en charge et prévention du sida*

Dans la dernière partie sont présentées douze études (5 en français et 7 en anglais) qui décrivent des situations sociales et évoquent les questions autour de la prise en charge et de la prévention. Elles viennent en complément d'études proposées dans la partie précédente, et insistent sur des cas précis et des travaux menés dans diverses sociétés africaines, en milieu rural, en milieu urbain, auprès de différents groupes sociaux — étudiants, travailleurs de la santé, tradipraticiens, travailleurs dans les entreprises, migrants, prostituées. Elles évoquent aussi les problèmes posés par l'élaboration des messages de prévention et par une prise en charge tenant compte des divers systèmes familiaux, des normes sociales reconnues en matière sexuelle, des situations d'extrême urgence, de pratiques culturelles comme la circoncision masculine.

Le présent ouvrage est certes loin d'aborder toutes les questions soulevées par l'épidémie du sida en Afrique subsaharienne. Cependant, il rend compte, avec vigueur et en détail, de l'extrême complexité de ces questions et de l'impossibilité de réponses simples de la part des sciences sociales (et aussi des autres sciences) à l'ampleur des enjeux. Il témoigne également d'une volonté de fonder — c'est-à-dire d'assurer des fondements épistémologiques et des fondements pratiques pour l'action — des réponses sociales à une épidémie qui, bien au-delà du seul continent africain si fortement désigné dans les discours et les statistiques officielles, menace l'ensemble des sociétés de la planète et pourrait provoquer des fractures définitives mettant en lambeaux l'universalité si souvent proclamée du genre humain.

Bibliographie

- Jean-Pierre DOZON et VIDAL Laurent (éds), 1993, *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Paris, ORSTOM-GIDIS : 301 p. (Colloques et Séminaires).
- ANRS-ORSTOM, 1997, *Le sida en Afrique*. Recherches en sciences de l'homme et de la société, Paris, ANRS-ORSTOM, 172 p. (Collection "Sciences sociales et sida").

Introduction

**Charles Becker, Jean-Pierre Dozon
Christine Obbo, Moriba Touré**

The symposium at Sali was intended to record an important stage in research by social sciences into AIDS in Africa. It attempted to draw up a balance sheet and to put forward some new perspectives on the role and the involvement of researchers into the responses of society to the epidemic.

A first aim of the symposium was to advance two arguments : first of all that the social sciences, in carrying out research on AIDS, had become the object of a novel demand from biomedical science and from the public authorities concerned with controlling the epidemic. This demand had been a general one, and revealed the embarrassment and the dilemmas of 'biomedics', of those concerned with health matters and of political authorities, when confronted with a disease that called into question human behaviour in sexual matters and provided a lasting challenge to science in the fields of cure and of vaccination. The disease took and still tends to take on a particular dimension as far as Africa is concerned, when one considers that HIV infection is growing exponentially in many countries, and above all when one takes into account specific issues of all kinds —cultural, economic and political— which appear to have to be put forward to explain such a pandemic development. Expressions, which are often used in the literature, such as the 'disease of poverty' or even the 'disease of development' give the measure of the problem and show that AIDS cannot be reduced simply to a question of sexual behaviour or of health policies narrowly defined, but questions anew the whole situation of contemporary Africa.

Despite this first argument, which seems to call for the social sciences to be the vital partners of targeted fundamental research into AIDS in Africa, they appear in the last resort to be relegated to playing a minor role. This is shown clearly enough by their low profile during highly organised and publicised major international symposiums devoted to HIV infection throughout the world or on the African continent alone, as if on these great occasions, only the state of the latest discoveries made by the biomedical sciences really mattered. From a certain point of view, this second statement is perfectly reasonable and, in the last analysis one that has to be accepted. What could the most brilliant sociological study on AIDS in Africa or elsewhere be worth in comparison to the discovery of a more closely defined etiology of the infection in the field of virology, immunology or genetics, or to the development of a new and more effective treatment ? But even if one most willingly concedes this order of importance of scientific activity, it still remains the case that so great a distance between the two approaches represents something of a paradox or even a contradiction, whose

continuation is in principle unjustified, even without anyone wanting to put the social sciences at the front of the stage. This is why the holding of an international symposium under the auspices of the social sciences was in keeping with both the wish and the need to modify this situation a little, and at the same time to draw attention to the results and the relevance of demographic, sociological, anthropo-logical and historical studies, etc., on AIDS in Africa.

From this first aim immediately followed a second one, that of bringing together French-speaking and English-speaking researchers from Africa (Portuguese-speaking researchers were, however, missing) and researchers from Europe and America, in short researchers from both North and South. If some of them, of course, were already known to each other, either from having pursued scientific contacts together, or simply from having read each other's articles and works, it is clear that this symposium greatly extended existing contacts. In its way it marked a major new development. It enabled, even if for a short time, the community of social science researchers working on AIDS in Africa to take on a corporate identity, and it particularly improved the sorely inadequate level of exchanges in this area between anglophones and francophones.

This last point calls for some comment. To begin with the fact, which relates to another point, that the literature in social sciences devoted to AIDS in Africa is largely in English. To be convinced of this, it is only necessary to look at the summaries over the last ten years of the journal, *Social Sciences and Medicine* (the journal which is the standard international work of reference in this field) in which articles by francophones, whether in English or in French, are very much in a minority. Such a disproportion is no doubt not limited to the problem of AIDS and calls into question a whole range of factors which require by themselves a full discussion, which the symposium did not feel able to embark on. It is, however, worth recording that there exists in the anglo-saxon world, a 'tradition' of ethno-medicine, of medical anthropology, or again of socio-cultural epidemiology, which does not have equivalent in France, a 'tradition' moreover that is closely related to concerns over public health and research into it, which is also more developed in the anglo-saxon world, and through which the social sciences have been given a relative legitimacy by biomedicine and epidemiology. If one also considers the fact that in France (and perhaps also, though in a lesser degree, in francophone African countries), researchers in social sciences, particularly anthropologists, publish much more in French journals than they do in foreign ones or in the specialised international journals, which are mostly in English, one can see well enough how this disproportion can be explained. One can certainly claim in this particular context that the symposium gave an opportunity to help to make known to English-speaking researchers a scientific literature in French, which for many of them had been accessible only with difficulty. Even though the converse is less evident (the literature in English being in principle more accessible to francophones), it was revealing to see that the bibliographies in the papers presented at Sali were mostly in one language only. (This point applied much less to the demographers, who evidently constitute a more international grouping.) This is why, without letting any scientifico-linguistic barriers prejudice the quality of the papers, the symposium had the advantage of dislodging these barriers somewhat, and enabling a real confrontation to take place between the researches of the two different groups.

A third aim depended on an important comment made at two previous meetings, smaller in scale than this symposium and confined to francophone research only, which took place at Abidjan (Dozon and Vidal 1993) and in Paris in 1995 (ANRS-Orstom 1997). This comment was essentially that research on AIDS in Africa by the social sciences was still far too empirical and lacked a theoretical perspective and a thorough problematisation. This comment was evidently addressed in the first place to research in French, but it seems to us that it could also have a wider application. While research in English is richer and more diversified, it has just as much proliferated enquiries of the 'KABP' type (knowledge, attitudes, beliefs, practices), 'action research', particularly in the field of prevention, or else ethnographical studies which make African culture and traditions the corner stone of policies of prevention and campaigns against AIDS. These approaches and enquiries have been found to be interesting and even useful, but they have sometimes suffered from being done too hastily and from the lack of any proper contextualisation or perspective. In this respect, it would be exaggerating to claim that the symposium had completely fulfilled this ambitious aim. In a large part, the symposium once again reflected the fact that research in our fields is highly dispersed, owing to the multiplicity of our objectives and methods of enquiry and also to the major spectre of where they stand with regard to the 'AIDS phenomenon', varying from the most concrete and most targeted towards practical health measures to the most generalised or most remote. But our discussions, despite everything, did lead to some interesting and promising refocusing : in the first place on how AIDS produced so many interpretations and significations, and how these are much less opposed to messages with information and about prevention, set out in official campaigns, then they are superimposed on the latter, by keeping close to the principal lines of change and social tension in contemporary Africa. So in addition to the themes which guided the reflections of the symposium, in particular the theme relating to the sociocultural structures of AIDS, which obviously attracted a large number of papers, questions were often asked about women, about gender relations and specifically their development among young people. That clearly echoed the epidemiological weight given to the heterosexual and maternal-foetal transmission of AIDS in Africa, and also to the way in which campaigns of prevention emphasised relations between men and women (prevention by condom or by fidelity), but also recalled the importance, underlined in many studies, whether dealing with AIDS or not, of transformations in present day society and in the family, in which women and young people are often precisely the main protagonists.

There remained certain themes appropriate to methodological and theoretical reflections which were less appealing than others. This was particularly so with the one which aimed to deal with relations between biomedical and social sciences, notably over ethical questions, or in other words that interdisciplinary approach which is so eagerly wished for but is always very difficult to achieve. When one gets away from declarations of intent, is this not a sign that these relations are still rather weak, with social sciences certainly working in the light of demands from the biomedical world, but very often at a respectful distance away from any real confrontation ?

This last point already leads us towards an attempt to draw up some proposals for a synthesis. To start with, one has to repeat the point that if the

social sciences have been invited to work in the AIDS field, this is largely because biomedicine has admitted its powerlessness to effect a cure. In this respect, the situation is in process of changing, with recent progress in the therapeutic field which is tending to free HIV infection from the fatal prognosis with which it was inextricably linked. But this situation is only really in process of changing in countries of the North (where one can witness a stabilisation of the epidemic), and one can expect that there will appear to be less 'need' for the social sciences there. The situation is not, however, changing in the South, and particularly not in Africa, where therapeutic progress, from AZT to triple therapy, has hardly made any appearance because - it is generally supposed - of their high cost, in spite of the growth of the epidemic. At the same time, the social sciences are still ready and waiting, and it is to be expected that the demand for them will increase further. But with this increasingly stark contrast between the North and the South, which reveals two kinds of AIDS (one capable of being cured and in process of being stabilised, and the other still incurable and in process of expansion), the social sciences can only put forward a point of view that is both clear and critical. Clear because it is obvious that a large part of the demand for studies with which they are confronted comes from the need to fill the gaps left by the medical approach; critical because the social sciences cannot accept the permanent establishment of two different kinds of AIDS, even if this new example of inequality between North and South seems to be based on serious arguments, like those that touch on the bankruptcy of African peoples and states.

And if in this context, the metaphors of 'disease of development' or 'disease of poverty' have never appeared to be so well adapted to describing AIDS in Africa, the social sciences, even if they are well placed to show how relevant they are, ought not to allow themselves to be totally submerged by them. We will examine this double position of the social sciences, being on the one hand driven by the requests that are being addressed to them, and on the other hand, taking up the more critical point of view that AIDS is also and perhaps above all, a matter of political will.

The themes for discussion and their development

The Saly symposium was structured around five lateral themes. Each theme was introduced by discussion leaders who considered the papers that had been presented in the light of existing work, and then by two or three of the authors of the most significant contributions. The plenary discussions were continued in workshops where a presentation of the papers by their authors was followed by a discussion. A rapporteur produced a synthesis of the discussion of each theme and made suggestions for ways of carrying forward future research.

Complementing the sessions on these five main themes were three round tables, held on the following themes: 'AIDS in extreme situations (war and civil war, famine, movement of populations and refugees)', 'The care of those living with HIV and associations of those affected' and 'Institutional and non-institutional involvement in national campaigns against AIDS (participation, financing, groups, challenges)'. These discussions often took up questions on which discussions had been launched in the plenary sessions or in the workshops.

To recall the questions put forward at the start of the symposium for each of the themes selected:

1. From the epidemic to its implications and its social, cultural and political constructs. Starting from the argument that AIDS could not be analysed only in medical, in epidemiological or in health terms, and from the fact that such expressions about AIDS as a 'disease of poverty' or an 'illness of development' were in common use, and dealt with AIDS as a multi-dimensional phenomenon, which was simultaneously social, economic and political, it was found necessary to clarify the dimensions of the 'AIDS phenomenon' and to deal with it in various national contexts. It was found equally necessary to examine the way in which 'cultural factors' were brought forward to explain the course and the variations of the epidemic in Africa, and also to explain the dilemmas of how to handle the disease and to prevent it.

2. Models and projections in time of AIDS : approaches and ideological stakes. This involved the methodological problems confronting the social sciences in their approach to AIDS. These could be concrete problems, including ethical ones, in the case of making enquiries which were at the interface between epidemiology and social sciences.

Another problem which faced the social sciences when dealing with AIDS was that of making models and scientific projections : how to create them, but also what effects would they cause and to what use could they be put, according to the interpretation that was put upon them?

For example, demography touched on very sensitive questions, which involved ideological considerations. It had no doubt been confronted earlier with such problems as 'the population explosion', 'the demographic transition' and 'migrations'. Did not AIDS make these aspects even clearer?

3. Social practices, living conditions, vulnerability: prevention-related issues. Here it was necessary to examine how the problems thrown up by AIDS were capable of affecting social relations and dynamics. Starting from case studies, particularly of individual itineraries and family situations concerning infected people, the attitudes and the dynamics which developed around those concerned had to be considered, and the constraints which they had to face. In this context, special attention had to be given to the way in which the problems created by AIDS were capable of increasing the bargaining position of women.

More generally, an examination of the impact of prevention policies in the field of social relations was proposed, as well as consideration of what kinds of new social dynamics could sustain and deepen the content of these policies.

4. Diversity of care and support for AIDS: actors and institutions. This theme was intended to involve everything that concerned the news that someone was seropositive and the relations between therapist and patient that this information brought about, as well as how those infected went about seeking treatment. It involved studying the offers of care and management in all their diversity (biomedicine, traditional healing, Churches, associations, etc.) and their interactions (including the exchange of information about the illness and its treatment, exchanges of diagnostic practice and of care). It was also meant to consider the aspects that made AIDS appear as a creator of many specialised but

at the same time competing institutions —national, international, non-governmental, health, religious, etc.— which used various strategies to curb the spread of the disease.

5. *AIDS, medicine and social sciences: scientific legitimacy and ethical issues.* AIDS creates many ethical and legal questions for medical research, for research in social sciences and for relations between therapist and patient. But the ‘AIDS phenomenon’ in provoking an increase in ethical questions, very often leads to a bending of the rules drawn up on these matters, making them a subject for discussion. Once the need for an interdisciplinary approach is accepted, both by doctors as well as by social scientists, carrying this out still throws up many problems which call for discussion. Some argued the urgency of the problem and called for quick and/or quantitative enquiries; others argued for a long discussion on the ground and with those concerned, so as to have more deeply based qualitative enquiries. The exchange of concepts between social and biomedical sciences stimulated the need for a consideration of procedures for scientific legitimation. The formulation of concepts of such different origins calls for a calm discussion to make sure they are valid.

The development of the themes for discussion

The organisers of the symposium noted that the number of papers proposed for submission on themes 2 and 5 were very much less numerous than those on the three other themes. Because of this, discussion of the contents and validity of the ‘statistical’, ‘epidemiological’ and ‘demographic’ studies was very largely bypassed, despite the importance attached to it by the symposium's scientific committee. Most of the demographers present turned their attention to other themes, without putting forward the epistemological reflections that had been hoped for.

This comment was endorsed by the discussion leaders and the rapporteurs of the various sessions, who emphasised that despite the interest and the importance of the discussions, the lines of discussions proposed had not always been followed. Thus in underlining the tendency during the discussions to move from technical questions about the studies and enquiries towards ethical questions thrown up by these researches, Jacques Vallin noted in his report on the discussion on theme 2 :

“There was hardly any connection between the title of the theme ‘Models and projections in time of AIDS: methodology and ideological challenges’ and the questions actually taken up in the written papers, the presentations that were made on them and the discussions which followed. Models? The word was certainly mentioned now and again in connection with the economy or with demography, but only to emphasise their inability to predict, in the absence of any reliable measures in the basic parameters. As a consequence, there was, to put it mildly, hardly any worth while discussion on the methodology of modelling. And if questions of ideology were not totally lacking in the discussions - how could they be, indeed, when one is dealing with AIDS? - they were not at all present in connection with the challenge of constructing models...”

Karine Delaunay made similar comments in her report on the discussion about theme 5 :

“A number of questions concerning scientific legitimation could have been tackled from the starting point of these different elements which concerned strictly ethical problems, but there was very little discussion of them. This has to be noted for the record.

It seems at first sight that these ethical problems have given rise to some manoeuvring and counter-manoeuvering within the social sciences and in relations between social and medical sciences.

It also seems that while earlier researchers in the field of social sciences were led to seek a legitimation in regard to the medical sciences, perhaps one is at present witnessing a search for legitimation [in reverse] on the part of doctors in regard to social sciences, to justify their daily activities in African contexts. This seems a hypothesis worth discussion.

From this point of view, it could be argued that if ethical problems were known and treated by social sciences as they are treated by the biomedical sciences , AIDS has perhaps a pretty novel role to play in relations between the two disciplines.”

Another point emerged from reading the papers and the discussions to which they gave rise: the content of many documents went well outside the strict thematic of the symposium which they were in principle supposed to follow.

Because of these various points, it was therefore necessary to reorder this work, without sticking to the initial themes of the symposium. 38 contributions have been selected, produced or partly produced by 43 authors, of whom 22 come from countries of the North and 17 from the South. Allowing for the difficulty of attributing several studies to a particular discipline, the disciplines most represented are anthropology (13), sociology (6), social economics (4), economics (2), demography (4), social demography (2), anthropological history (1), history (1), social psychology (1), social linguistics (1) political science (1), medical anthropology(1), and medicine (2).

Turning to the countries covered¹, one notes that thirteen general papers covered Africa as a whole without referring to individual countries, four dealt with Nigeria, three with Mali and three with Côte d'Ivoire, two each with West Africa, South Africa, Burkina Faso, Congo, Tanzania, former Zaire, and one each with Cameroon, Ghana, Guinea, Kenya, Uganda, Rwanda, Senegal and Zambia.

The contributions selected have been reordered in three main groups, whose titles only partly reflect the titles of the themes that had been set forth initially.

1. Methodological and disciplinary issues. Importance of disciplinary questionings for understanding AIDS

The studies selected reveal the interest in disciplinary studies for an understanding of the ‘AIDS phenomenon in Africa’. Among the 15 papers selected (9 in French and 6 in English), the first five dealt with general questions concerning reflections by social sciences on AIDS, studies already made, disciplines and concepts involved in research, societies confronted by the epidemic, and also the translation of these thoughts into action.

¹ Some of the 38 papers concerns two countries and are taken in account in two ways.

The following ten studies were more specifically disciplinary ones : through the approaches of historians, demographers, economists, social linguists, social demographers and doctors, some reflections were put forward on the social dynamics at work in the face of AIDS. Two papers insisted on the historical dimension and emphasised the specific nature of handling sexually transmitted diseases, which can still be seen in present-day medical and social activities. The demographers underlined several established facts, but also the important gaps and the difficulties of making demographic enquiries. One study dealt with the discussions raised by the approach of economists to AIDS , which provoked contradictory reactions in the symposium. One study expressed interest in the development of a socio-linguistic approach for better targeted prevention. Two studies from demographers proposed syntheses of the many factors determining the transmission of AIDS in Africa, in particular socio-cultural factors which had been given importance in earlier studies on AIDS in Africa. Finally, two papers submitted by doctors, raised a collection of questions experienced and provoked by the preparation of studies on the transmission of AIDS from the mother to the child and by caring for AIDS patients.

2. Social constructions and implications of AIDS

Through this theme —and the eleven papers selected, six in French and five in English— this work records the diversity of social constructs of AIDS , and also the fundamental questions posed to societies and individuals in Africa that are faced with the reality of the epidemic and on what has been said about it. If the question of the role of the state in these structures appears only in the margins and was treated specifically in only two papers, the role of women was taken up in six papers, with discussions of the validity of the concept of vulnerability, on the supposed role of women in the spread of the epidemic and in its management and on the representations linking AIDS and women. Finally, three papers raised questions of speeches and the receiving and interpreting of messages concerning prevention, and emphasised the major importance of ‘thought’ about AIDS. As one paper, based on a study in Mali, forcefully underlined, the interpretations of AIDS and concrete reactions to the illness and to messages of prevention are determined by complex factors. In order to understand and to act over prevention, one has to take into account the articulation of these various interpretative taking of positions and practices, through which the social actors express their sexual relations and affections, and completely reject any simple culturalism which strives to set ‘scientific reasoning’ up in opposition to alleged ‘cultural obstacles’.

3. Social sciences, support and prevention of AIDS

Twelve studies are presented in this last part (5 in French and 7 in English) which cover social situations and raise questions about dealing with AIDS and with its prevention. They complement the papers described in the previous paragraph, and concern themselves with precise cases and with work undertaken in various African societies, in urban and in rural situations, and with different social groups —students, health workers, traditional healers, those working in business, migrants and prostitutes. They also deal with the problems caused by the elaboration of messages of prevention and by dealing with AIDS, taking account of differing family systems, of accepted social norms in sexual matters, of situations of extreme urgency and of cultural practices such as male circumcision.

The present work is certainly far from tackling all the questions raised by the AIDS epidemic in sub-Saharan Africa. Nevertheless, it describes with vigour and in detail the enormous complexity of these questions and the impossibility of any simple response to the scale of the challenge by social sciences (or by any other sciences). It also shows a willingness to base —that is to say, to ensure an epistemological structure and practical bases for action— social replies to an epidemic which well outside the African continent that figures so heavily in speeches and official statistics, threatens all societies in this world and could give rise to divisions that would tear to pieces the universality, so often proclaimed, of the human race.

Bibliography

- Jean-Pierre DOZON et VIDAL Laurent (éds), 1993, *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Paris, ORSTOM-GIDIS : 301 p. (Colloques et Séminaires).
- ANRS-ORSTOM, 1997, *Le sida en Afrique*. Recherches en sciences de l'homme et de la société, Paris, ANRS-ORSTOM, 172 p. (Collection "Sciences sociales et sida").

