

(Extrait de **Paul Farmer**, *Sida en Haïti : la victime accusée*, 380 p. Tous droits réservés.)

Chapitre I

Introduction

L'exotisme ordinaire

En juin 1982, Solange Eliodor expirait au Jackson Memorial Hospital de Miami. Ayant rejoint en juillet 1981 les côtes de Floride à bord d'un bateau délabré, cette réfugiée haïtienne de vingt-six ans avait passé la dernière année de sa vie en prison, hôte involontaire de l'INS, le service américain d'immigration et de naturalisation. Le médecin expert du comté de Dade affirma qu'elle ne présentait aucun symptôme de tuberculose, contrairement à ce que l'INS avait soutenu précédemment ; il affirma aussi qu'elle « ne portait pas de trace de coup à la tête », à l'inverse de ce qu'avait allégué le directeur du Haitian Refugee Center. Peut-être d'autres détenus du centre de détention de Krome Avenue avaient-ils essuyé des coups, mais pas elle. Le médecin diagnostiqua une toxoplasmose cérébrale, infection parasitaire commune facilement combattue par les défenses immunitaires chez un sujet normal. Le *Herald* de Miami accorda un gros titre à ce décès : « Une détenue de Krome Camp meurt d'une maladie transmise par les chats. »

Tous les détails de cette lugubre histoire, depuis la fuite d'Haïti en bateau jusqu'à l'intérêt de la presse en passant par l'emprisonnement par l'INS et les soupçons erronés de tuberculose ou de coups, cadrent parfaitement avec une situation globale fort complexe. Au début de la pandémie de sida, des Haïtiens furent atteints par des infections opportunistes caractéristiques du nouveau syndrome ; certains vivaient dans les agglomérations haïtiennes, d'autres avaient émigré aux États-Unis et au Canada. Les Haïtiens examinés aux États-Unis déclaraient ne pas avoir eu de relations homosexuelles et ne pas utiliser de drogue par voie intraveineuse, les modes de transmission habituels du virus en Amérique du Nord. La plupart d'entre eux n'avaient jamais été transfusés. Le sida chez les Haïtiens était, selon les termes des chercheurs nord-américains, « un mystère complet ». En 1982, les responsables américains de la santé en déduisaient que ce peuple en tant que tel était vulnérable à la maladie dont les chercheurs découvriraient le responsable en remontant la « filière haïtienne ». La presse commenta ces conclusions officielles dans le style mélodramatique qui allait par la suite caractériser les commentaires consacrés au sujet. Un journaliste alla jusqu'à personnifier l'épidémie : il en fit « un zombi qui, laissant derrière lui une traînée de bandages et de chair pourrissante, suivrait le corps médical d'un lit à l'autre pour condamner chaque patient » (Black, dans Abbott 1988 : 254-255).

Les cas haïtiens et la thèse du groupe à risque suscitèrent la publication d'un grand nombre de théories visant à expliquer l'origine et l'épidémiologie du sida. En décembre 1982, un médecin du U.S. National Cancer Institute¹ déclarait : « Nous soupçonnons qu'il pourrait

¹ Le docteur Bruce Chabner, cité dans le *Miami News* du 2 décembre 1982, p. 8A.

s'agir d'un virus épidémique haïtien transmis à la population homosexuelle des États-Unis. » Cette théorie, qui ne s'appuyait sur aucune base scientifique, rencontra cependant un écho auprès de chercheurs travaillant sur le sida ou commentant simplement les événements. En Amérique du Nord comme en Europe, il se trouva des gens pour lier l'épidémie haïtienne aux « pratiques vaudou » : quelque chose se passait autour des brasiers rituels, supposait-on, qui contaminait les adeptes du culte c'est-à-dire la presque totalité de la population, selon ces « observateurs ». Ainsi, la revue spécialisée *Annals of Internal Medicine* publiait en octobre 1983 un article de médecins du Massachusetts Institute of Technology relatant une brève visite dans le pays et concluant : « On peut légitimement classer les pratiques vaudou parmi les modes de transmission de la maladie »².

En quoi cela était-il légitime ? Les connaissances de l'époque sur le sida en Haïti autorisaient-elles une telle hypothèse ? Avait-on déjà prouvé que le vaudou contribuait à la transmission de certaines maladies ? Au vu des travaux universitaires sur le sida et le vaudou, on ne peut que répondre par la négative à ces questions. Une lecture systématiquement biaisée des données épidémiologiques et ethnographiques a alimenté avec constance ces théories. Ces dernières s'appuyaient également sur une résonance entre l'idée que l'Occident se faisait du culte haïtien, et les premières notions relatives à la maladie. Une concordance qu'on aurait pu prédire des décennies auparavant. Alfred Métraux écrivait ainsi en 1958 que le seul mot de vaudou « suggère habituellement des visions de morts mystérieuses, de rites

² Les médecins ajoutaient une remarque apparemment inoffensive : « Si le syndrome vient des populations rurales, *comme cela semble être le cas*, il apparaît donc chez des gens qui ont eu peu ou pas de contacts, directs ou indirects, avec Port-au-Prince ou d'autres zones urbaines » (Moses et Moses 1983 : 565 ; c'est moi qui souligne).

secrets ou de saturnales célébrées par des nègres « ivres de sang, de stupre et de Dieu » (1958 : 11).

Au fur et à mesure que s'enrichissaient les connaissances sur la maladie, il devenait de plus en plus difficile de lui trouver des origines haïtiennes. Cependant, les théoriciens en chambre rechignaient à abandonner le filon vaudou. Le *Journal of the American Medical Association* publia par exemple un article au titre visionnaire, « La nuit des morts-vivants ». Son auteur s'interrogeait : « Les zombificateurs nécromanciens transmettent-ils le virus HTLV-III/LAV au cours de rituels vaudou ? » De façon révélatrice, il citait la presse quotidienne américaine, de préférence à l'abondante littérature scientifique : « Aujourd'hui encore, de nombreux Haïtiens sont des adeptes du vaudou et participent à ses rites (*New York Times*, 15 mai 1985). Certains sont également membres de sociétés secrètes, bizango, sectes « impures » ou autres, appelées « cabrit thomazo » : on soupçonne ces dernières d'utiliser du sang humain pour les sacrifices du culte. On sait que le virus HTLV-III/LAV est stable dans une solution aqueuse à température ambiante pendant au moins une semaine : ainsi, les adeptes peuvent être contaminés à leur insu par ingestion, inhalation ou contact cutané avec les substances utilisées pour le culte, ou encore au cours de rapports sexuels » (Greenfield 1986 : 2200).

Les sociologues se laissèrent également séduire par les sirènes d'un exotisme simplet. Piochant hardiment dans les représentations populaires américaines relatives aux Haïtiens³, Moore et LeBaron présentent ainsi un rite vaudou (1986 : 81 et 84) : « Le prêtre, dans une transe frénétique, répand le sang : des mammifères sont égorgés et, habituellement, on arrache la tête à des poulets. Le

³ La nature de telles représentations et la longue histoire de la « mauvaise presse » faite à Haïti ont été étudiées par Robert Lawless, de l'Université de Floride. Ses travaux ne sont malheureusement pas publiés.

prêtre mord la langue du poulet et suce parfois le moignon sanguinolent du cou.» Ces animaux sacrifiés, « contaminés par l'un des rétrovirus oncogènes du type C, étroitement lié au HTLV », « sont régulièrement immolés dans les cérémonies vaudou et leur sang directement ingéré par le prêtre ou ses assistants ». Pour compléter ce chromo, les deux auteurs affirment que « de nombreux prêtres vaudou sont des homosexuels », qui peuvent, « de par leur statut, satisfaire facilement leurs désirs sexuels, surtout en milieu urbain ».

La presse populaire a repris ces descriptions sensationnalistes, alimentées par les idées toutes faites sur le vaudou et les sacrifices, y compris les sacrifices humains, et agrémentées de pleins bateaux de réfugiés « économiques », « accablés de maladies ». De tels articles ont eu de graves conséquences pour Haïti qui tirait une bonne partie de ses devises du tourisme. Ils ont nui à tous les Haïtiens et plus particulièrement à ceux qui sont, au nombre d'un million environ, installés aux États-Unis ou au Canada. Gilman (1988a : 102) n'exagère sans doute pas lorsqu'il estime « qu'un Haïtien vivant à New York passait pour porteur du sida ». Les Haïtiens d'Amérique du Nord furent nombreux à se plaindre de la vague de discriminations qui suivit la diffusion des thèses sur l'origine haïtienne du sida.

Les connaissances scientifiques sur le sida en Haïti se sont affinées rapidement mais n'ont eu qu'un faible impact sur les discours populaires ou spécialisés qui ont continué de leur préférer les idées toutes faites. Celles-ci ne datent pas d'aujourd'hui. Les nombreux Haïtiens qui émigrèrent aux États-Unis dans les années 1970 y trouvèrent leur réputation déjà établie : on les voyait comme « des loqueteux pitoyables, des paysans illettrés, superstitieux, accablés de maladies, demeurés » (Glick-Schiller et Fouron 1990 : 337).

L'histoire montre qu'on a longtemps décrit ce pays comme une terre étrange, écrasée de maux, sans espoir de guérison, remarquable avant tout par son extrême isolement, du monde civilisé s'entend. Ces descriptions sans fondement alimentent le processus d'« exotification » qui définit l'étrangeté absolue d'Haïti. Un journaliste du magazine *Vanity Fair* pouvait ainsi écrire en 1989 : « Haïti est à l'hémisphère nord ce que les trous noirs sont à l'espace », tandis qu'un périodique d'information qualifiait le pays, l'année suivante, de « bazar du bizarre »⁴. Au cours des années 1980, le sida s'est fondu dans les représentations populaires américaines relatives à Haïti : il est désormais consubstantiel à l'idée que l'Amérique du Nord se fait du pays, au même titre que le vaudou ou la misère.

Sur le terrain, 1983-1990

Cette recherche s'appuie en grande partie sur un travail de terrain mené dans une région rurale d'Haïti. Il faudrait sans doute étudier en Amérique du Nord même l'idée que l'on s'y fait des Haïtiens et la nature des discriminations liées au sida. Cependant, l'intérêt des Nord-Américains pour le cas haïtien a abouti au financement d'études réalisées sur place, ce dont il faut se réjouir, les discriminations sur le continent pesant peu face aux souffrances provoquées dans le pays par l'épidémie.

Celle-ci sévissait depuis quelques années quand, en 1983, la conférence annuelle de l'Association médicale haïtienne prit pour thème « le nouveau syndrome » ; on ne connaissait pas encore la cause exacte du sida mais de

⁴ L'article de *Vanity Fair* est cité dans Allman (1989 : 81). L'expression « bazar du bizarre » figure dans *U.S. News and World Report*, 12 février 1990, p. 34.

nombreux experts pariaient déjà sur un rétrovirus s'attaquant au système immunitaire et rendant la personne contaminée vulnérable aux agents infectieux. Les cas cliniques présentés par les médecins haïtiens firent taire les doutes émis sur la similarité entre la maladie telle qu'on la connaissait en Haïti et celle rencontrée dans les villes américaines : il s'agissait bien du même syndrome.

Toutefois, le plus étonnant fut le ton dénonciateur de la conférence. Reproches et accusations occupèrent une part importante des débats, au détriment du caractère habituellement dépassionné des colloques scientifiques. Les chercheurs haïtiens, affirmant que leurs homologues d'Amérique du Nord se trompaient en désignant Haïti comme la source de la pandémie, estimèrent que cette hypothèse sans fondement reflétait le racisme du continent. La maladie était arrivée en Haïti par le biais de touristes américains, et non pas le contraire, soulignèrent-ils. Quant aux Haïtiens, ils ne constituaient pas un inexplicable groupe à risque mais subissaient les effets de la prostitution homosexuelle et de l'utilisation de lots de sang contaminé, les deux éléments qui avaient déterminé les caractéristiques de l'épidémie⁵.

La querelle de Port-au-Prince fit la une du *New York Times*. Le président de l'Association médicale haïtienne critiqua dans les colonnes du quotidien⁶ « l'attitude raciste et peu scientifique » des épidémiologistes américains du Centers for Disease Control (agence fédérale de dépistage et de contrôle des maladies infectieuses). Bon nombre de ses collègues et de Haïtiens émigrés diagnostiquèrent une épidémie de discrimination.

⁵ Avec une grande clairvoyance, certains intervenants soulignèrent que le sida, quel qu'il ait été son mode d'introduction en Haïti, risquait de devenir « une maladie sexuellement transmissible de plus ».

⁶ *New York Times*, 31 juillet 1983.

Les médias se firent l'écho du racisme ordinaire : mères américaines refusant de laisser leurs enfants dans des écoles fréquentées par des élèves d'origine haïtienne ; familles « à la peau sombre et au nom français » soudainement délogées par leur propriétaire ; Haïtiens « ne convenant pas » aux emplois proposés, etc. Les chauffeurs de taxi haïtiens en étaient arrivés à se dire martiniquais ou guadeloupéens, alors que les deux îles connaissaient un taux de contamination supérieur à celui d'Haïti. Bref, les accusations fusaient de toutes parts ; elles allaient caractériser les débats nés de l'épidémie.

Cet acharnement à trouver un responsable, pour ne pas dire un coupable, allait resurgir à Do Kay, le petit village d'à peine mille habitants où a été réalisé l'essentiel des recherches ethnographiques présentées ici. L'agglomération s'étire le long d'une route en terre qui coupe le Plateau Central du nord à l'est. À la fin de l'été 1983, une étude avait montré que personne n'était contaminé à Do Kay. Quand j'ai entrepris mon travail, l'acronyme « sida »⁷ commençait tout juste à apparaître dans le lexique des Haïtiens vivant en milieu rural. À Do Kay, où les maladies alimentent d'innombrables discussions, le sida ne figurait pas parmi les sujets de conversation. Certains habitants n'en avaient jamais entendu parler alors qu'on tenait déjà la maladie pour responsable de l'effondrement de l'activité touristique du pays ; d'autres n'avaient qu'une idée très vague de ses causes et de ses manifestations.

Cependant, le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), avant-garde silencieuse du sida, était sans doute

⁷ L'auteur a choisi, en anglais, d'utiliser ce terme (en italique) de préférence à « AIDS », pour souligner son emploi en créole et dans le cadre d'un discours non scientifique. Cette distinction ne nous a pas paru nécessaire en français, où le terme « sida » est d'usage courant. « AIDS » et « sida » sont donc également traduits par « sida » (N.d.T).

déjà installé à Do Kay. En 1987, pour la première fois, un habitant du village mourait du sida tandis qu'une femme dont le mal n'était plus un secret pour personne, déclinait irrémédiablement. En 1983, la population connaissait l'existence du sida mais ne s'y intéressait pas ; il n'existait pas de représentation collective de la maladie. Quatre ans plus tard, face à la menace, les idées des habitants sur la maladie avaient totalement changé ; une sorte de consensus commençait à se dégager. Les caractéristiques du sida, son évolution, ses causes, alimentaient les conversations, en compagnie de considérations sur les maladies en général et de récits personnels. Ces débats modelèrent les conceptions naissantes sur le sida et donnèrent à ce dernier sa place au sein d'un système beaucoup plus ancien d'interprétation de la maladie et du malheur.

La région de Do Kay a eu plus que son lot d'infortunes. L'arrivée de la maladie mortelle fut le coup de grâce couronnant une longue suite de désastres. Bien souvent d'ailleurs, le sida apparaît dans les conversations après l'évocation d'autres revers, passés et présents, qui ont fait de la vie en Haïti une entreprise précaire. On le sait, Haïti est le pays le plus pauvre de l'hémisphère nord et l'un des vingt-cinq pays les plus pauvres de la planète. Le revenu annuel par personne s'élevait en 1983 à 315 dollars, chiffre qui masque la réalité puisque, dans les régions rurales, il tourne autour de 50 dollars. Depuis longtemps déjà, les spécialistes ne prédisent plus qu'un avenir fort sombre au pays.

Pendant mon séjour sur place, chaque année semblait rendre la survie des Haïtiens plus difficile. De 1983 à 1990, les événements reléguèrent bien souvent l'épidémie au second plan. La révolte de 1986, qui contribua à mettre fin à la dictature de la famille Duvalier, en place depuis trente ans, fut suivie d'une répression

brutale contre un mouvement populaire encore embryonnaire. Après 1985, on assista à six coups d'État et à plusieurs massacres d'origine politique. Ces années-là virent aussi l'irruption sur la scène nationale de la population pauvre, muette jusque-là, tandis que sévissait, à coup de déclarations cyniques, une faune douteuse de duvaliéristes impénitents, d'exilés sur le retour et de représentants de l'ambassade américaine. Comme nous le verrons, ces événements « à grande échelle » eurent une influence considérable sur le village très petit et très pauvre de Do Kay dont on aurait pu croire, à tort, que les habitants étaient coupés du monde.

L'anthropologie médicale et son champ d'étude

Depuis des décennies, l'ethnographie des Caraïbes abonde en rappels des conséquences locales d'événements d'importance nationale ou internationale. Do Kay offre un exemple extrême de ces retombées. Le village semble coupé du monde, impression renforcée à la saison des pluies quand le trajet jusqu'à Port-au-Prince peut prendre plusieurs heures. Et pourtant, il doit son existence à un projet conçu dans la capitale haïtienne et élaboré à Washington.

Do Kay est sorti de terre voici bientôt quarante ans quand le plus gros barrage du pays a inondé une vallée fertile, chassant les paysans sur les collines environnantes. Jusqu'en 1956, les habitants du village de Kay, au bord de la rivière Artibonite, menaient une vie dont ils se souviennent aujourd'hui comme idyllique : sur les rives en pente douce, ils cultivaient en abondance riz, bananes, millet, maïs et canne à sucre, qu'ils vendaient sur les marchés locaux. L'inondation de la vallée refoula la population vers les coteaux plus abrupts, de chaque côté du réservoir. Kay se divisa en deux : Ba Kay, dans le bas,

installé sur les nouvelles berges, et Do Kay, perché sur la crête des collines arides. Aujourd'hui, les deux parties de Kay vivent dans une pauvreté extrême, quels que soient les indices utilisés pour la calculer. Les habitants les plus âgés accusent le barrage de leurs malheurs et notent avec amertume qu'il ne leur a donné ni eau ni électricité.

L'étude de la détresse de Do Kay, contrecoup involontaire d'un projet dit « de développement », soulève des questions délicates sur la façon dont l'anthropologie médicale délimite son champ de recherche. En effet, les vicissitudes qu'a connues le village sont généralement liées « au monde extérieur ». Le VIH ne déroge pas à cette règle. Haïti se trouvant sur une île, le virus (dans un hôte humain) doit traverser la mer et les frontières. Ce « monde extérieur » comprend aussi Port-au-Prince où les trois victimes du sida avaient résidé et où elles avaient probablement été contaminées. Do Kay s'est directement ressenti des débats et des attitudes discriminatoires sur le continent. Les représentations populaires américaines relatives aux Haïtiens influençaient, ai-je constaté à ma plus grande surprise, les conceptions naissantes de ces derniers sur la nouvelle maladie.

L'arrivée du sida a mis en lumière les nombreux liens qui unissent Haïti et les États-Unis. Ainsi, par exemple, Madame Jolibois⁸, une de mes informatrices, me parlait souvent en mars 1986 d'une de ses cousines qui se trouvait à New York : cette dernière, m'expliqua-t-elle, avait été licenciée « parce qu'elle était haïtienne. On a dit qu'elle avait le sida mais c'était faux. Le test était négatif, son sang était bon mais ils ne lui ont pas rendu son travail ». La perte de cet emploi, grave et humiliante pour la cousine de mon informatrice, eut des conséquences

⁸ Les noms des informateurs cités dans l'ouvrage sont des pseudonymes, de même que « Do Kay » et « Ba Kay » ; les autres noms de lieux n'ont pas été modifiés.

dont les employeurs ne se douteront jamais : après l'événement, la première lettre en provenance de New York arriva dépourvue de ses dollars habituels et la fille aînée de Madame Jolibois dut immédiatement abandonner l'école.

Cet ouvrage propose une réflexion théorique sur la façon d'aborder l'étude d'une nouvelle maladie dans un monde où l'avenir d'une jeune Haïtienne dépend d'employeurs new-yorkais. Les liens qui unissent Haïti et les États-Unis ont une longue histoire qui continue d'évoluer ; ils sont aussi bien économiques qu'affectifs, politiques que personnels. Traitant du sida dans une région rurale d'Haïti, cette étude revient sans cesse sur la situation dans les villes haïtiennes comme aux États-Unis parce que les frontières qui séparent ces entités sont pour le moins floues.

La pandémie de sida vient rappeler qu'un village aussi « isolé » que Do Kay participe d'un réseau qui associe Port-au-Prince et Brooklyn, le vaudou et la chimiothérapie, la divination et la sérologie, la pauvreté et la richesse. La transmission par voie sexuelle du VIH témoigne éloquemment du caractère à la fois intime et complexe de ces relations. Elles constituent la manifestation tangible de dynamiques de dimension nationale ou internationale, souvent masquées aux yeux de l'ethnographe (et du médecin) et pourtant essentielles à la compréhension de l'épidémie et des réactions qu'elle suscite dans la société haïtienne. L'anthropologie a pour tâche de dévoiler ces relations et les effets de ces dynamiques lointaines sur des milieux comme Do Kay⁹.

⁹ Je suis ici la thèse de Moore qui soutient que « l'enjeu actuel consiste à situer le travail de terrain dans une période post-structuraliste, à voir dans ce travail une étape d'une séquence plus longue, à comprendre la place d'un événement local au sein d'un processus historique à grande échelle, à analyser comment des structures partielles se construisent et se défont » (Moore 1987 : 730).

Quelle anthropologie conviendra à ce dessein ? L'ethnographie, en réunissant données et entretiens avec des informateurs, occupera une position privilégiée dans la compréhension de phénomènes nouveaux et jamais décrits, tandis que l'anthropologie interprétative s'avèrera indispensable à l'ethnographe. En effet, personne ne contestera qu'on a chargé le sida de nombreuses significations, souvent contradictoires. De plus, l'étude du sida en Haïti exige des enquêtes sur le terrain miné de la sexualité ; les bouleversements politiques d'une nation ruinée viennent encore compliquer le sujet. Cette recherche se penche sur des phénomènes culturels et sociaux évoluant rapidement (les conceptions des Haïtiens ruraux relatives aux causes de la maladie, par exemple), ainsi que sur des systèmes d'interprétation anciens à évolution lente (les représentations populaires américaines relatives aux Haïtiens, pour ne citer que celui-ci). Bref, une approche interprétative s'avère indispensable pour décrypter ce que Treichler (1988b) a qualifié d'« épidémie de signification ».

Il est tout aussi clair qu'une compréhension en profondeur de la pandémie doit forcément faire appel à l'histoire et à l'économie politique. Le virus, comme nous le verrons, a progressé dans les brèches d'un système économique aux origines anciennes. Certaines questions revêtent une importance particulière : à quelles conditions, dans ce pays, est-on exposé à la maladie ? Pour quelles raisons, en l'espace d'une décennie, les troubles liés au virus sont-ils devenus l'une des premières causes de mortalité, particulièrement dans les zones urbaines ? On ne peut se dispenser d'une approche historique pour répondre à ces questions. De même, la discipline historique a sans doute son mot à dire sur l'évolution des conceptions relatives aux maladies en Haïti, au sein desquelles le sida est venu s'intégrer. Elle peut

probablement éclairer la façon dont les représentations collectives sur la santé et la maladie se sont élaborées dans les régions rurales du pays. Elle peut contribuer à l'analyse des attitudes collectives face à l'arrivée d'une maladie mortelle, en Haïti mais aussi en Amérique du Nord.

Cet ouvrage aborde ces thématiques dans le but de déchiffrer un phénomène nouveau pris dans un système de pensée ancien qui forge l'événement inédit et lui donne son sens. La perspective historique, en particulier lorsqu'elle prend en compte l'économie politique, éclaire de telles interrogations. Ainsi Mintz (1960 : 253) peut-il écrire : « Lorsqu'on regarde une population (groupe social, sous-culture, communauté ou pays) au microscope de l'histoire, on découvre la façon dont des changements d'ordre économique, politique et idéologique ouvrent cette population à de nouvelles perceptions, à de nouveaux modèles de comportement et de croyance, à de nouvelles manières de voir ce qui lui arrive. »

Le mot « ouvrir » qu'utilise Mintz évoque bien la vulnérabilité de l'existence des Haïtiens et la violence qui traverse leur vie, particulièrement pour les plus pauvres d'entre eux vivant en milieu rural. Ils sont les pions de grands programmes de développement comme celui qui a noyé Kay du jour au lendemain. Ils sont, avec leurs parents citadins, les victimes de la nouvelle maladie qui s'est glissée dans les brèches d'un ordre international les liant étroitement à New York ou Miami. Ni le barrage ni l'épidémie ne seraient ce qu'ils sont aujourd'hui si Haïti n'avait été pris dans un réseau de relations couvrant d'innombrables domaines, depuis l'économie jusqu'au sexe. Pour comprendre à quel point ces rapports ont joué dans l'évolution de l'épidémie, il suffit de comparer le pays avec l'île voisine : en 1986, Cuba ne comptait, sur un million de personnes soumises au test de dépistage, que

0,01% de séropositifs (Liautaud, Pape et Pamphile 1988 : 690). Si la pandémie avait commencé quelques décennies plus tôt, La Havane aurait pu être l'épicentre caribéen de l'épidémie, à la place de Carrefour, haut lieu de la prostitution nationale et internationale en Haïti.

Ethnographie et anthropologie de la souffrance

Le mode de transmission du VIH souligne, s'il en était besoin, la dimension personnelle de la maladie. En 1990, date à laquelle j'ai terminé cet ouvrage, le sida avait tué trois habitants de Do Kay. Leur expérience, leurs mots, ceux de leurs proches, font partie intégrante des chapitres ethnographiques de cette étude¹⁰. Ainsi que l'observaient Kleinman et Kleinman (1989 : 4), « les analyses anthropologiques (de la souffrance, des passions, du pouvoir), lorsqu'elles tiennent à distance l'expérience directe, risquent de faire perdre toute légitimité à l'aspect humain de leur sujet ». Nous essaierons donc de suivre au plus près le parcours des habitants de Do Kay victimes de la maladie.

Jeune instituteur originaire d'un autre village du Plateau Central, Manno disait, peu de temps après avoir appris qu'il avait le sida : « On m'a dit que ça ne se soigne pas. Mais je n'en suis pas sûr. Quand on peut trouver une cause, on peut trouver un remède. » Par cause, il entendait les ennemis qui lui avaient jeté un sort, sans doute parce qu'ils étaient jaloux de lui, de son travail. Sa veuve jura de se venger de ceux qui avaient « envoyé un mort sida »

¹⁰ Ces voix contribueront peut-être à donner de la substance au discours journalistique superficiel et stéréotypé sur le « tiers monde », qui a cours dans les pays « développés » dès qu'on traite du sida en Haïti et en Afrique subsaharienne. Dans son essai incisif de 1989, Treichler dénonce « les forces institutionnelles et les précédents culturels qui, dans les pays occidentaux, nous empêchent d'entendre dans toute sa complexité l'histoire du sida dans le tiers monde » (Treichler 1989 : 37).

à son mari et, de plus, l'avaient zombifié pour se servir de lui ultérieurement : « Ils lui ont donné du poison, soutenait-elle. Pour le faire lever [de sa tombe], il fallait lui donner du poison. »

Anita, native de Kay, était plus jeune encore que Manno. Sa maladie ne devait rien à la sorcellerie, estimait-elle, se démarquant en cela des théories de Manno et de sa famille : elle avait « attrapé la maladie d'un homme de la ville ». Elle faisait une lecture sociologique de son sort, soulignant qu'elle avait eu un amant à un très jeune âge parce que sa mère était morte de tuberculose, événement découlant directement de la construction du barrage : « Le barrage a englouti la terre de mes parents, voilà ce qui nous rend pauvres », disait-elle. À partir de là, elle établissait l'enchaînement logique suivant : sans barrage, sa mère ne serait pas tombée malade ; si sa mère n'était pas morte, elle-même ne serait jamais partie en ville ; si elle n'était pas partie à Port-au-Prince, elle n'aurait jamais été contaminée. La jeune fille n'avait pas eu le choix : « Après la mort de ma mère, c'était terrible. Mon père ne faisait rien. J'ai bien vu que j'étais pauvre, que j'avais faim et que ça n'allait pas changer. Il fallait aller en ville. J'étais si maigre à cette époque, j'avais l'impression de sauver ma peau en partant d'ici. »

Dieudonné, le troisième habitant de Kay à tomber malade, s'estimait victime d'un acte de sorcellerie, à l'instar de Manno, tout en voyant les choses à un niveau plus général, comme le faisait Anita. Il formula une « théorie du complot » sur les origines du sida, se demandant à plusieurs reprises si « le sida ne pouvait pas avoir été envoyé en Haïti par les États-Unis. C'est pour ça qu'ils ont tout de suite dit que les Haïtiens ont transmis le sida [au reste du monde] ». Si on lui demandait pourquoi les États-Unis pouvaient souhaiter qu'un tel fléau s'abatte

sur Haïti, Dieudonné répondait sans hésiter : « Ils disent que maintenant, il y a trop de Haïtiens là-bas. Ils ont eu besoin de nous pour travailler mais maintenant on est trop nombreux. » Peu de temps avant sa mort, Dieudonné définit le sida comme « une maladie de la jalousie » : « Les pauvres gens l'attrapent plus facilement. On dit que les riches attrapent le sida mais ce n'est pas ce que je constate. Je vois qu'une personne pauvre l'envoie à une autre personne pauvre. C'est comme l'armée [tirant sur les civils] : des frères qui tirent sur des frères. »

Pour Dieudonné comme pour Manno, le sida est une « maladie de la jalousie », et une maladie de pauvres ; Anita, de son côté, nous rappelle que les gens peuvent devenir pauvres, et donc jaloux, du fait de certains événements, tels que la construction du barrage. Leur expérience vécue et leurs réflexions sur le sida, la tuberculose et la pauvreté, montrent toute l'utilité de l'ethnographie basée sur de longues périodes d'observation participante (plutôt que sur une évaluation rapide), qui seule permet de comprendre l'élaboration de représentations collectives relatives au sida¹¹. L'approche individuelle nous ramène d'ailleurs à la macroanalyse : les habitants de Do Kay intègrent leurs observations sur la maladie à des récits qui soulignent comment le malheur frappe certaines personnes, certains groupes ou même certains pays¹². L'étude des parcours personnels révèle des enjeux plus vastes.

¹¹ De plus, il se peut que seule une présence intensive et prolongée nous permette de remplir un rôle commémoratif de témoins à l'égard de ceux qui sont morts du sida. Sur les questions méthodologiques et éthiques soulevées par la recherche ethnographique sur le sida auprès des pauvres, voir Farmer 1991a et 1991b.

¹² À propos du sida au Zaïre, Schoepf (1988 : 639) souligne combien il est important de « comprendre comment la macroéconomie affecte les microdynamiques socioculturelles, y compris la façon dont la maladie se propage et les attitudes collectives adoptées face à l'épidémie. »

Sida et théorie de l'anthropologie médicale

Les considérations ci-dessus peuvent paraître très éloignées des débats internes de l'anthropologie médicale, spécialité la plus vaste au sein de la discipline qui, en tant que telle, a généré ses propres querelles d'initiés. Sa croissance rapide n'a débouché ni sur l'adoption de bases théoriques uniformisées ni sur une définition consensuelle de son objet d'étude. Certains déplorent l'importance qu'elle accorde à la signification et rendent cette orientation responsable de son évolution « décousue et très souvent conventionnelle » (Browner, Ortiz de Montellano et Rubel 1988 : 681)¹³. Pour d'autres, absence de paradigmes et désaccords signalent la bonne santé de l'anthropologie médicale (Greenwood *et al.* 1988).

On a pu en dire autant de l'anthropologie tout court. Les publications de ces dernières années trahissent une certaine désaffection à l'égard de paradigmes qui faisaient autrefois l'unanimité. Le fonctionnalisme, le structuralisme et autres systèmes globalisants sont remis en cause mais n'ont pas encore trouvé de successeurs. Marcus et Fisher (1986 : 8) voient dans ce désarroi « une stimulation intellectuelle [contribuant à] la vitalité dont fait preuve aujourd'hui la littérature anthropologique ». Ils estiment pour leur part (1986 : 86) qu'« une anthropologie interprétative assumant sa dette à l'égard de l'histoire et de l'économie politique reste à écrire ».

Cet ouvrage s'efforce de constituer une anthropologie interprétative de la souffrance s'appuyant sur des analyses ethnographiques, historiques,

¹³ Browner *et al.* (1988) prônent au contraire l'utilisation de « méthodologies reproductibles » dans les recherches sur la maladie. Sans perdre de vue que toute théorie est falsifiable, l'anthropologie médicale peut faire appel aux « procédures objectives » des sciences de la vie modernes. Voir entre autres Janzen (1988 : 695) pour sa réponse à la position de Browner.

épidémiologiques, politiques et économiques.

La première partie, intitulée « Des maux sans nombre », présente une brève histoire ethnographique de Do Kay, village enlisé dans la profonde pauvreté des régions rurales d'Haïti.

La deuxième partie, « Un village haïtien frappé par le sida », relate l'arrivée de la nouvelle maladie et le drame que cela représenta pour les habitants du village, auteur compris ; l'accent est mis sur l'expérience vécue des malades et de leur famille.

Ces deux premières parties, très descriptives, laissent en suspens des questions essentielles : Manno, Anita et Dieudonné sont-ils des victimes du sida représentatives de la situation en Haïti ? Dans l'affirmative, par quel ensemble de circonstances ont-ils tous trois été exposés au virus ? Dans la négative, en quoi leur cas diffère-t-il de celui de la majorité des Haïtiens contaminés ? Ces deux parties ne répondent pas non plus aux interrogations suivantes : pourquoi les Haïtiens pauvres ont-ils été particulièrement vulnérables face à cette épidémie d'une nouvelle maladie infectieuse ? Pourquoi les gens de Do Kay ont-ils réagi comme ils l'ont fait ? Pourquoi parlent-ils du sida comme ils en parlent ?

Les troisième et quatrième parties tentent de répondre à ces questions en se tournant vers d'autres disciplines, épidémiologie, histoire, économie politique. L'anthropologue étudiant une maladie infectieuse qui s'est répandue dans le monde d'une façon prévisible, adoptera, en « matérialiste responsable », une attitude prudente pour faire appel à ces disciplines.

La troisième partie, sous le titre de « Les discours et les faits : le VIH en Haïti », retrace l'histoire socio-épidémiologique du virus en Haïti : quand et comment le VIH est-il arrivé dans le pays ? Quelle est l'ampleur de l'épidémie ? Comment le virus se transmet-il en Haïti ?

Qui risque d'être contaminé ? Pourquoi l'écart entre le taux de contamination chez les hommes et chez les femmes se réduit-il ? Et pourquoi des malades de plus en plus nombreux n'appartiennent-ils pas aux groupes à risque habituels, alors même que la recherche épidémiologique ne cesse de se perfectionner ? Pourquoi les modes de contamination changent-ils ? Que réserve l'avenir ? La fin de cette troisième partie resitue le cas haïtien dans l'ensemble des Caraïbes.

Cependant, le cadre qui donne tout son sens à l'épidémie haïtienne est plus vaste puisqu'il s'agit du système de l'Atlantique ouest, défini par un réseau de relations socio-économiques rayonnant à partir de l'Amérique du Nord (cf. Patterson 1987). La quatrième partie, « Sida, histoire et économie politique », décrit l'évolution du rôle d'Haïti au sein de ce réseau. Jusqu'où remonter dans le temps ? La situation politique à l'époque de l'apparition du virus a facilité sa propagation, ou du moins ne l'a pas empêchée ; or, ainsi que Trouillot l'a montré (1986, 1990), le duvaliérisme, régime sous lequel j'ai effectué cette recherche, n'est que l'expression politique d'une crise datant du début du siècle dernier. De plus, les variables de l'équation actuelle, acteurs, produits et modes de production, étaient présentes dès le XVI^e siècle. Ainsi l'épidémie, qui semble n'avoir que quelques années d'existence, s'avère-t-elle l'héritière d'une situation beaucoup plus ancienne, favorable à la propagation rapide, indifférente aux frontières, d'une maladie généralement transmise par voie sexuelle. Le commerce haïtien du XIX^e siècle ou les mésaventures des *marines* américains dans les Caraïbes paraissent bien éloignés de notre objet d'étude mais ces digressions restent essentielles à une compréhension en profondeur de l'épidémie. Telle est du moins notre conviction. On trouve ailleurs des lectures similaires de l'histoire haïtienne mais

la juxtaposition de celle-ci et des attitudes contemporaines face au sida éclaire la vraie nature et les origines de ces réactions.

La cinquième partie, sous le titre « Le sida et ses procès », regroupe quatre textes d'analyse qui s'appuient sur les chapitres ethnographiques et historiques. Les trois premiers examinent les principales manifestations des accusations recensées au fil de l'ouvrage : sorcellerie dans les villages haïtiens, discrimination en Amérique du Nord, théories du complot formulées par les Haïtiens, émigrés ou non. Un quatrième essai compare la forme et le contenu de ces différentes attitudes collectives face au sida.

Une anthropologie interprétative sensibilisée aux enjeux de l'histoire et du pouvoir saura mettre en lumière des phénomènes, des événements et des structures qui, sans elle, demeureraient obscurs. La conclusion revient sur l'importance d'une telle approche pour l'anthropologie médicale. Par ailleurs, si les questions qui y sont abordées relèvent d'une perspective essentiellement anthropologique, certaines réponses se veulent aussi pertinentes dans d'autres optiques : histoire sociale, épidémiologie, médecine clinique et, surtout, travail de prévention au niveau local.

Parmi les conclusions de cette recherche, l'une mérite d'être présentée d'entrée de jeu. L'expérience d'autres maladies contagieuses et mortelles semble indiquer que, malgré un éventuel vaccin ou un traitement efficace, le sida ne sera pas éradiqué : il deviendra une maladie de pauvres, de gens comme Anita dont le cercueil a coûté plus d'argent qu'elle n'en gagnait en une année. Quand la maladie se sera installée dans les catégories sociales les plus défavorisées, elle intéressera beaucoup moins les chercheurs. On a déjà constaté une évolution sociale du virus : aux États-Unis, par exemple, il se

propage désormais plus rapidement parmi les citadins pauvres (et sans couverture sociale), gens de couleur pour la plupart. Dans bien des métropoles américaines, le sida est la première cause de mortalité parmi les jeunes adultes habitant le centre, c'est-à-dire une zone urbaine défavorisée par rapport aux banlieues résidentielles. Il en va de même, depuis la fin des années 1980, chez les jeunes femmes noires de l'État de New York (CDC 1990). De 1981 à 1986, les décès parmi les femmes âgées de quinze à quarante-cinq ans ont augmenté de 154% dans la ville de New York et de 225% à Washington, escalade que n'ont pas connue des régions à faible prévalence comme l'Idaho (Anastos et Marte 1989 : 7)¹⁴. L'augmentation du taux de morbidité des femmes pauvres se reflète chez les enfants : en 1988, le sida devenait la première cause de décès chez les enfants hispaniques de New York et du New Jersey, et la deuxième chez les enfants noirs (Fuller 1991 : 5).

On constate que, parmi les personnes contaminées, la pauvreté accélère l'évolution de la maladie. Une étude sur l'épidémie américaine, publiée en 1990, souligne qu'à partir de 1987, le nombre de personnes chez qui la maladie s'est déclarée est inférieur aux estimations basées sur des tendances nationales ; toutefois, cette augmentation plus faible que prévue, attribuée au médicament antiviral AZT, ne se retrouve pas dans tous les groupes étudiés : « Les premières données indiquent que, chez les groupes censés avoir un accès relativement facile à des soins médicaux, la maladie a évolué moins vite que

¹⁴ Anastos et Marte (1989 : 9-10) notent que les femmes semblent menacées de contamination du seul fait de leur adresse : « La classification des données relatives à New York par code postal révèle que les quartiers du centre les plus défavorisés économiquement et socialement sont également les plus frappés par l'infection par le VIH [...]. Cela signifie une fois encore que les femmes pauvres, noires ou hispaniques, sont particulièrement menacées par le virus, quel que soit leur mode de vie, parce que la pauvreté, le manque de ressources et d'opportunités les retiennent dans des zones à prévalence élevée de séropositivité au VIH. »

prévu. Ces groupes sont les suivants : hommes homosexuels, hémophiles, transfusés, toxicomanes homosexuels usagers de drogue par voie intraveineuse. Parmi ces derniers, la plupart sont blancs et vivent dans le Nord-Est des États-Unis. À l'inverse, les groupes qui, estime-t-on, ont difficilement accès à des soins médicaux, ne connaissent pas cette évolution moins rapide de la maladie. Il s'agit des groupes suivants : usagers de drogue par voie intraveineuse, personnes contaminées lors de relations hétérosexuelles, personnes de pays du « type II », tels qu'Haïti. Parmi les personnes chez qui la maladie s'est déclarée, les Noirs et les Hispaniques représentent 80% des usagers de drogue par voie intraveineuse, 71% des personnes contaminées lors de relations hétérosexuelles et plus de 99% des personnes de pays du type II » (Gail, Rosenberg et Goedert 1990 : 305).

« Dans cette étude, on lit en filigrane ce constat terrible : depuis 1987, qui l'on est, qui l'on connaît et combien on gagne compte plus que tout » (Osborn 1990 : 295). De même, en Haïti, il a fallu renoncer à la fiction selon laquelle tous, riches et pauvres, sont égaux devant la maladie, à mesure que le sida, comme d'autres maladies infectieuses, frappait plus lourdement les pauvres.

Je souhaite de tout cœur que ce livre ouvre de nouvelles perspectives aux Américains qui, par la recherche ou l'action, se penchent sur l'épidémie. Le VIH est très cosmopolite mais les discours sur le sida, si nombreux qu'ils en deviennent écrasants, restent quant à eux fort provinciaux. Si Manno, Anita et Dieudonné pouvaient entendre les controverses qui agitent l'Amérique du Nord, ils y verraient sans doute une querelle élitiste autour de biens et de services que les plus

défavorisés se voient refuser depuis longtemps¹⁵. Ou peut-être trouveraient-ils ces discussions très abstraites face à la souffrance. Ils mesureraient surtout le gouffre qui les sépare de ces débats-là alors que, du point de vue d'un parasite intracellulaire, les différences entre les hommes sont microscopiques.

¹⁵ En février 1990, « des radios haïtiennes annonçaient que, pour la première fois, le médicament AZT était disponible dans le pays. L'événement aurait aussi bien pu se passer sur Mars. Un flacon de cent capsules coûtait 343 \$, plus que ce que la majorité des Haïtiens gagne en un an » (Lief 1990 : 36).