

2. L'anthropologie entre engagement et distanciation

Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique

Didier Fassin

La question de la juste distance par rapport à l'objet a toujours été cruciale pour les sciences sociales. Elle se pose à elles de deux manières, qui sont du reste étroitement liées. Elle est d'abord épistémologique : quelle connaissance objective peut-on produire sur un monde d'objets dont on fait soi-même partie ? Elle est ensuite politique : quelle position axiologique peut-on défendre dans l'étude de phénomènes mettant en jeu des valeurs sur lesquelles on porte soi-même des jugements ? Je voudrais montrer que le sida a, pour les anthropologues plus encore peut-être que pour les sociologues, réactualisé ces interrogations originelles, en amenant chacun à se situer plus ou moins explicitement autour de ce double enjeu et en suscitant un débat dans des termes relativement nouveaux sur un problème qui est né avec ces disciplines.

L'engagement et la distanciation ¹

Pour Norbert Elias, le rapport au monde est constitué dans la confrontation de deux opérations intellectuelles à la fois indissociables et contradictoires : l'engagement et la distanciation. « La possibilité de toute vie de groupe ordonnée repose sur l'interaction, dans la pensée ou l'activité humaines, d'impulsions dont les unes tendent vers l'engagement et les autres vers la distanciation. Ces impulsions peuvent entrer en conflit les unes avec les autres, lutter pour la prééminence ou passer des compromis et se combiner selon les proportions et les formes les plus diverses. En dépit de toute cette diversité, c'est la relation entre ces deux pôles qui détermine le cours des actions humaines » (Elias 1993) ².

¹ Cette partie et toutes les citations qu'elle contient se réfèrent à Elias 1993 : 10-29.

² Pour mieux saisir cette différence entre les deux pôles, tout en percevant le fait qu'ils ne s'excluent jamais complètement l'un l'autre, Elias (1993 : 64) fait la remarque suivante : « Quand Paul parle de Pierre, il dit toujours également quelque chose de lui-même. La proposition de Paul est engagée lorsque, en elle, ses caractéristiques propres éclipsent celles de Pierre ou, plus généralement, lorsque, dans la proposition, les

La science n'est en réalité qu'un cas particulier de cette figure universelle du rapport intellectuel au monde. Il faut toutefois, dans cette perspective, distinguer les sciences naturelles et les sciences sociales. En effet, si la nature a fait l'objet d'un travail scientifique de mise à distance permettant aux hommes de moins la craindre en la comprenant mieux et même en la domestiquant, ce qui ne signifie nullement la suppression de tout jugement de valeur à son égard, en revanche la société demeure essentiellement appréhendée par le discours scientifique à travers un engagement des chercheurs, leur permettant mal de faire la part des choses entre leur position de sujet et leur position d'objet.

Cette difficulté, particulière aux sciences sociales, ne devrait pourtant pas être une entrave indépassable à l'élaboration de la connaissance. « Il n'y a aucune raison d'admettre que les faits sociaux, que les relations entre des personnes ne soient pas, en fin de compte, aussi accessibles à l'entendement que les relations entre des faits non humains ». L'assertion, qui suppose une homologie stricte, au plan épistémologique, entre sciences de la nature et sciences de la société, est certes discutable¹. L'est moins cependant le constat sur l'aporie fondamentale de tout travail scientifique ayant pour objet le monde social : « Le dilemme devant lequel se trouvent placés les spécialistes en sciences humaines ne peut donc pas être résolu par le simple fait qu'ils renonceraient à leur fonction de membre d'un groupe au profit de leur fonction de chercheur. Ils ne peuvent cesser de prendre part aux affaires sociales et politiques de leur groupe et de leur époque, ils ne peuvent éviter d'être concernés par elles. Leur propre participation, leur engagement conditionne par ailleurs leur intelligence des problèmes qu'ils ont à résoudre en leur qualité de scientifiques ». Ainsi, cette aporie constitutive des sciences sociales ne fonctionne-t-elle pas simplement comme un obstacle épistémologique, mais également comme une condition de la connaissance.

L'intérêt premier de l'analyse de Norbert Elias, si l'on en oublie les accents prophétiquement positivistes, est de réunir par le choix des mots et la signification qui leur est donnée, deux dimensions que le sens commun, y compris celui des sociologues et des anthropologues, tendent à séparer. Quand on parle d'un chercheur "engagé", c'est plus volontiers par rapport à la scène sociale, autrement dit l'engagement est conçu comme de nature principalement politique.

particularités structurales de celui qui perçoit dominant celles du perçu. Lorsque la proposition de Paul commence à nous en dire plus sur Pierre que sur lui-même, l'équilibre commence à se modifier en faveur de la distanciation ». Comme on va le voir, on peut relire toute la production anthropologique sur le sida en Afrique — le constat ne s'y limite évidemment pas — à la lumière de cette distinction.

¹ Dans les "propositions récapitulatives" qu'il livre en conclusion de sa critique du positivisme poppérien, Jean-Claude Passeron (1991 : 363-364) se porte en faux contre ce type d'analyse, même s'il ne cite pas ce texte de Norbert Elias : « Il n'existe pas et il ne peut exister de langage protocolaire unique de la description empirique du monde historique ». Ajoutant : « La sociologie n'a pas et ne peut prendre la forme d'un savoir cumulatif, c'est-à-dire d'un savoir dont un paradigme théorique organiserait les connaissances cumulées ».

Lorsqu'on évoque la "distance", c'est avant tout par rapport à l'objet étudié, autrement dit la distanciation relève plutôt d'un travail épistémologique. Dans la perspective éliásienne, engagement et distanciation se situent simultanément sur les plans épistémologique *et* politique. C'est parce que les hommes appartiennent au monde sur lequel ils tentent de produire un discours scientifique, qu'ils ne parviennent ni à objectiver complètement les relations sociales, ni à éviter tout jugement de valeur sur les faits sociaux. L'engagement n'est donc pas seulement une inclination politique, de même que la distanciation n'est pas uniquement une opération épistémologique. Le caractère intrinsèquement lié des deux dimensions permet d'aller au-delà de l'indécision de la pensée durkheimienne entre travail sociologique et action sociale. Chez Durkheim (1970) en effet, la volonté inaltérable d'élaborer une discipline scientifique traitant "les faits sociaux comme des choses" ne parvient jamais à faire oublier son souci initial, en défendant une "science sociale", de contribuer à répondre à la "question sociale"¹. S'il dénonce les "prénotions" comme des obstacles à la connaissance, il n'est pas totalement lucide sur les préjugés qui sous-tendent ses propres analyses sur la société de son époque. S'il s'efforce d'établir des "règles de la méthode sociologique" pour constituer le socle épistémologique de cette science qu'il prétend édifier, il n'évite pas les argumentaires moralisateurs lorsqu'il s'agit d'expliquer l'anomie, de critiquer le socialisme ou de fustiger l'insatiable exigence des hommes en matière de réforme. La thèse éliásienne de l'indissociabilité des dimensions épistémologique et politique de la relation des sciences sociales à leur objet permet de dépasser l'illusion positiviste que contredit, dans les faits, le discours normatif. Le chercheur est engagé par rapport au monde qu'il étudie à la fois comme sujet connaissant et comme sujet citoyen. L'effort de distanciation sur lequel il construit son discours scientifique l'implique de même dans cette double définition de sa position.

Mais on peut porter au crédit de Norbert Elias une seconde contribution fondamentale à la compréhension de cette question. En situant engagement et distanciation comme deux pôles inséparables et conflictuels de l'activité humaine, il invite à les penser ensemble. Ainsi,

¹ Chacun connaît cette formule qui résume sa vision d'une science "utile" dans l'introduction de *La division du travail social* : « Nous estimerions que nos recherches ne méritent pas une heure de peine si elles ne devaient avoir qu'un intérêt proprement spéculatif ». Raymond Aron a particulièrement analysé l'ambiguïté de cette position durkheimienne, prise entre le positivisme et l'utilitarisme : « Durkheim a voulu toute sa vie rester un penseur positiviste et scientifique, un sociologue capable d'étudier les faits sociaux comme des choses, de les considérer de l'extérieur et d'en rendre compte à la manière dont les spécialistes des sciences de la nature rendent compte des phénomènes. Mais il y a dans la pensée durkheimienne, en même temps que ce positivisme constant et persistant, l'idée que la société est à la fois le foyer de l'idéal et l'objet réel de la foi morale et religieuse. Il résulte de cette double interprétation de la société des équivoques et des difficultés » (Aron (1967 : 389). Dans une certaine mesure, la sociologie de Durkheim demeure ainsi, malgré qu'il en ait, une philosophie politique.

non seulement le rapport du chercheur au monde est à la fois épistémologique et politique, mais il est nécessairement fait d'engagement *et* de distanciation. L'homme ne se désengage jamais complètement du monde, quel que soit le degré de désenchantement qu'il produise à son égard. Et cela, on l'a vu, même dans les sciences de la nature. Cette lecture renouvelle la traditionnelle opposition de la théorie weberienne entre le savant et le politique. Pour Weber (1959 : 79-90), on le sait, les deux activités non seulement doivent, mais également peuvent, être distinguées¹. Certes, nul ne saurait empêcher le savant d'avoir des "convictions personnelles", pourvu toutefois qu'il ne les mêle pas à ses recherches et qu'il ne les enseigne pas du haut de sa chaire. À l'inverse, le politique a tout intérêt à éclairer sa décision à l'aide des connaissances disponibles dans le domaine sur lequel il doit intervenir, mais en dernier ressort, son action sera déterminée par des "jugements de valeur". Cette séparation relève en réalité plus d'une définition normative de ce que devrait être une science que d'une description objective de ce qu'elle est. Dans la pratique de la recherche, et Weber lui-même n'en est pas dupe, l'idéal de la "neutralité axiologique" n'est pas atteignable. Dès lors, la théorie éliassienne permet de penser la tension entre l'engagement et la distanciation, en la représentant sous la forme d'un gradient plutôt que comme deux entités séparées.

Si la conceptualisation que propose Norbert Elias permet donc de mieux rendre compte de la réalité que ne le faisaient notamment les approches durkheimienne et weberienne, elle exprime en revanche mal — et dans une certaine mesure, plus mal que ne le faisaient ces dernières — la diversité des formes d'engagement et de distanciation, correspondant à la multiplicité des paradigmes des sciences sociales. Pour lui en effet, une recherche ou un chercheur se trouve plus ou moins proche du pôle "engagé" dans le monde social, plus ou moins éloigné du pôle "distancié" du monde social, sur une sorte de continuum linéaire allant de l'un à l'autre. Le mode particulier d'engagement ou de distanciation que représente le recours à des concepts et à des modèles différents n'est pas pris en considération. Or, c'est là que se joue la singularité du rapport scientifique à l'objet, dans les sciences sociales plus encore que dans les autres sciences, en raison

¹ La formulation de cette distinction entre le savant et le politique, le "rapport aux valeurs" et le "jugement de valeurs" est particulièrement claire dans les *Essais sur la théorie de la science* : « Nous ne pensons pas que le rôle d'une science de l'expérience puisse jamais consister en une découverte de normes et d'idéaux à caractère impératif d'où l'on pourrait déduire des recettes pour la pratique... Une science empirique ne saurait enseigner à qui que ce soit ce qu'il *doit* faire, mais seulement ce qu'il *peut* et — le cas échéant — ce qu'il *veut* faire » (Weber 1965 : 123-126). La chose n'est pas simple cependant, comme le remarque Pierre Bourdieu qui développe sur ce point une position weberienne tout en montrant les difficultés de sa mise en œuvre dans le monde social concret : « La science sociale est confrontée à une demande très puissante de réponses à des questions qui concernent tout le monde et qui sont parfois des "questions de vie ou de mort", comme dit Max Weber à propos de la prophétie ; et elle ne dispose pas toujours de toutes les conditions de l'autonomie ni de toutes les armes indispensables pour la défendre et pour résister aux pressions de cette demande » (Bourdieu 1992 : 160-161).

de l'existence de nombreux paradigmes concurrents et concomitants¹. Et c'est là, par conséquent, que se réalisent concrètement et historiquement — et non comme une abstraction intemporelle — l'engagement et la distanciation du chercheur.

Pour l'illustrer dans le domaine de recherche ici concerné, il ne suffit pas de dire que des travaux d'anthropologie appliquée visant à révéler les connaissances, les attitudes et les pratiques sexuelles des Africains pour mieux permettre aux programmes de prévention de se développer, d'une part, et des analyses d'anthropologie critique dénonçant la reproduction de relations de domination de type néo-colonial à travers les discours et les politiques internationales de lutte contre le sida en Afrique, d'autre part, relèvent tous deux d'un certain degré d'engagement — au sens éliasien — du chercheur par rapport à son objet. On voit bien que les deux types de position qui sous-tendent ces deux exemples de recherche sont ici fondamentalement différents et, surtout, qu'ils définissent des distances à l'action qui ne sont pas mesurables à la même aune. D'un côté, la recherche est à son service. De l'autre, elle en refuse les prémisses. Le langage ordinaire s'y retrouve d'ailleurs mal. Dans le premier cas, le chercheur semble peu "distancié", adoptant les présupposés de la santé publique, pas plus du reste qu'il n'apparaît comme "engagé" dans l'acception habituelle du mot. Dans le second, c'est paradoxalement au moment où il prend ses "distances", en mettant en cause les présupposés de l'action, que, dans le sens commun, on le représentera comme "engagé". Cette ambivalence lexicale ne doit pas surprendre. Les représentations de l'engagement et de la distanciation ne sont pas homogènes. Les mots n'ont donc pas nécessairement le même sens selon le contexte dans lequel ils sont employés. C'est le mérite de Norbert Elias de leur permettre de signifier plus précisément le rapport des hommes au monde et, dans le cas particulier de la science, le rapport des chercheurs à leur objet. Mais les variations sémantiques du langage ordinaire suggèrent également la nécessité d'un enrichissement de la théorie éliásienne afin de mieux rendre compte des figures concrètes et spécifiques de l'engagement et de la distanciation.

Dès lors que, dépassant le niveau de généralité qui est le sien, on veut la rendre pertinente pour décrire des pratiques particulières de recherche, il faut en effet considérer la relation entre engagement et distanciation non plus sur une ligne allant de l'un à l'autre, mais dans un espace à plusieurs dimensions. Pour le présent propos, on se limitera à l'identification et à l'exploration de deux axes : l'un, qui se réfère au registre de l'action et va de la recherche appliquée (engagement) à

¹ Sur ce point, qui fait écho aux propositions déjà évoquées de Jean-Claude Passeron, on pourrait prendre l'exemple des travaux sur la délinquance (Ogien 1995). « Fonctionnalisme, culturalisme et théorie de la désignation sont les trois cadres d'analyse les plus courants auxquels la sociologie se réfère lorsqu'elle traite du problème de la délinquance ». Qui pourrait affirmer laquelle des trois répond, dans l'absolu et de façon univoque, le mieux au critère de "distanciation" ? Quant aux "théories causales de la déviance", comment pourrait-on décider si l'interprétation par les sollicitations du milieu témoigne d'un moindre "engagement" que l'explication par les effets de la structure sociale ?

la recherche fondamentale (distanciation) ; l'autre, qui s'inscrit dans le registre de l'analyse et s'étend de l'adhésion (engagement) à la critique (distanciation). Dans le cas des travaux menés sur le sida en Afrique — mais bien entendu, il en serait de même pour tout autre domaine des sciences sociales —, la relation des anthropologues à leur objet peut alors se représenter comme une position spatiale définie par une coordonnée sur chacun de ces deux axes. Plutôt toutefois qu'un souci de systématisation qui enfermerait la réflexion dans une typologie, c'est la préoccupation de mieux cerner les différentes formes d'engagement et de distanciation à l'œuvre dans la pratique scientifique qui justifie cette approche topographique. L'ambition est notamment de proposer une autre grille de lecture que celle de "l'application" qui a souvent servi à clôturer le débat en ne posant, à travers la défense ou la critique de l'anthropologie appliquée, que la question des conditions de possibilité d'un transfert de connaissances dans le registre de l'action¹. Parler d'engagement et de distanciation, et traiter cette opposition de façon dynamique et pluridimensionnelle, c'est ainsi s'efforcer de penser plus globalement la relation de l'anthropologue à ses objets, à ses terrains, à ses écrits.

En m'appuyant sur le cas à la fois limité et révélateur des travaux sur le sida en Afrique, je voudrais donc montrer la manière dont la recherche dans ce domaine s'est structurée autour de ces enjeux. Exercice périlleux cependant, à travers lequel je ne prétends évidemment pas détenir le fin mot de l'histoire, mais que je conçois comme un premier repérage d'une question insuffisamment réfléchie, alors même qu'elle concerne le travail quotidien des chercheurs et la légitimité de leur intervention dans le monde social.

La distance abolie

Lorsqu'une nouvelle maladie d'allure épidémique et d'apparence infectieuse apparaît au début des années quatre-vingt, l'existence de cas africains est rapidement reconnue, d'abord sur la base de cas identifiés en Europe chez des immigrants d'Afrique centrale, notamment en Belgique (Clumeck *et al.* 1983) et en France (Brunet *et al.* 1983), puis par des recherches épidémiologiques et cliniques menées sur le continent africain, au Rwanda (Van de Perre *et al.* 1984) et au Zaïre (Piot *et al.* 1984). Cette découverte, ainsi que l'ampleur de l'extension

¹ C'est l'intérêt de l'ouvrage collectif réalisé sur "les applications de l'anthropologie" de le rouvrir en s'efforçant de le dégager des *a priori* qui le sous-tendent. Dans son introduction, le coordinateur, Jean-François Baré (1995 : 12), montre pourtant les difficultés de l'exercice : « La locution même d'anthropologie appliquée, la seule usuelle en français, semblait comporter de fortes ambiguïtés, en entraînant de forts débats ». A maintes reprises, dans ce texte, il éprouve le besoin de se dédouaner par avance des critiques qui lui seraient faites dans sa communauté scientifique : « Un accord s'est dessiné sur la nécessité d'une retenue du jugement et d'une perspective aussi documentaire et neutre que possible. La vocation de cette entreprise, est-il besoin de l'ajouter, n'a jamais été de conférer de bons ou de mauvais points ». Précautions liminaires qui en disent long sur la difficulté d'organiser un débat sur ce thème.

de l'infection là où des études sérologiques ont été réalisées, remet en cause les notions existantes sur la maladie, et plus particulièrement sur sa transmission et sur son origine. Alors que l'épidémie nord-américaine et européenne concerne des catégories désignées comme "groupes à risque" — on se rappelle les fameux "quatre H" : homosexuels, héroïnomanes, hémophiles et Haïtiens — et que l'on a très rapidement pu identifier clairement des "facteurs de risque", voici qu'elle touche en Afrique de larges segments de la population et, surtout, les femmes autant que les hommes. La notion de "groupe à risque" devient dès lors difficile à utiliser¹. De même que celle, moins stigmatisante, de "facteurs de risque"². Le mystère se double de la question de savoir depuis quand le sida existe en Afrique. S'agit-il d'une maladie nouvelle ou a-t-on affaire à une infection évoluant déjà sur un mode épidémique, mais passée jusqu'alors inaperçue ? Des observations cliniques recueillies dans des hôpitaux africains et des tests sérologiques pratiqués sur des prélèvements réalisés au cours de la décennie précédente tentent de reconstruire la genèse de l'épidémie. Les articles scientifiques se multiplient, remontant le temps chaque fois un peu plus à la recherche d'un hypothétique premier cas³.

¹ A moins qu'on ne considère sous cette désignation les Africains dans leur ensemble, ce que les sociétés européennes, de l'Ouest comme de l'Est, ne tardent pas d'ailleurs à faire dans la pratique, en considérant tout ressortissant africain comme potentiellement infecté, certains pays imposant même des tests de dépistage aux candidats à l'immigration et, plus généralement, développant des attitudes discriminatoires à l'égard des immigrés déjà installés (Hubert 1990 ; Waite 1988). En réalité, le mode de penser épidémiologique retrouvera rapidement ses repères habituels lorsque des "groupes à risque" pourront être identifiés, au premier rang desquels les prostituées, également désignées comme "réservoir de virus" (Van de Perre 1985 ; Kreiss *et al.* 1986). D'autres catégories bénéficieront de cette désignation, parmi lesquelles les chauffeurs routiers et les vendeuses ambulantes.

² Dans la première étude "africaine" publiée dans le *New England Journal of Medicine*, Nathan Clumeck (1984) et ses treize collaborateurs cosignataires de l'article s'étonnent : « Nos 23 patients africains avec le sida n'avaient pas d'histoire d'homosexualité ou d'usage de drogues ; aucun n'avait reçu de transfusions sanguines au cours des cinq dernières années ». Ils concluent prudemment : « On ne sait pas comment l'agent du sida se transmet dans la population africaine. La survenue du syndrome chez des hommes et des femmes jeunes ou d'âge moyen suggère que le contact hétérosexuel soit l'un des modes de transmission ». Un peu plus tard, au cours d'une interview parue le 28 novembre 1987, c'est avec beaucoup moins de discernement que le même Nathan Clumeck évoquera dans *Le Monde* — forum dans lequel l'auto-contrôle du chercheur s'exerce peut-être avec une moindre vigilance — "la sexualité débridée des Africains" qu'il compare sur ce plan à "une population d'obèses boulimiques".

³ Dans une synthèse récente sur le sujet, Kevin De Cock (1996), dont les thèses sur l'ancienneté de la présence du virus en Afrique avaient été, en leur temps, vigoureusement critiquées par ses collègues, écrit : « Bien qu'on ne sache pas quand le HIV infecta initialement les êtres humains, les tests réalisés dans les banques de sérum suggèrent que le HIV-1 pourrait avoir été présent en Afrique centrale dès 1959 et le HIV-2 en Afrique de l'ouest depuis les années 1960. Des descriptions ont été publiées d'une maladie clinique évocatrice de sida en Afrique centrale au milieu des années 1970 et peut-être même avant ; de même, chez des habitants de l'Afrique de l'ouest, des cas de sida sont reportés chez des personnes susceptibles d'avoir été infectées dans les années

Rapidement, et alors même que des critiques méthodologiques s'élèvent sur les premiers résultats de ces travaux, l'origine du sida est donnée comme africaine¹. On sait ce que cette hâtive conclusion entraînera comme réactions d'indignation en Afrique, tant de la part des gouvernements que dans la société civile.

Pendant que se construit cette image du "sida africain" — comme certains l'ont désigné dès 1983 —, les anthropologues commencent à s'y intéresser, directement sollicités par des épidémiologistes, des biologistes et des médecins ou indirectement attirés par des nouveaux terrains, des nouvelles thématiques et des possibilités de financement. Quelques-uns l'avaient d'ailleurs fait avant même que l'épidémie ne "s'africanise" : en 1984, une session de l'Assemblée annuelle de l'Association américaine d'anthropologie s'était tenue sur le thème "Sida : Perspectives bioculturelles" ; il s'agissait alors de l'épidémie "domestique" nord-américaine et les contributions avaient porté principalement sur les homosexuels et les toxicomanes des deux Côtes. Mais le développement de l'infection en Afrique et les questions qu'il suscite ouvre de nouveaux champs de recherche : en 1986, un Symposium sur "Anthropologie et sida" est organisé par deux chercheurs en "anthropologie médicale" déjà à l'origine de la réunion précédente ; il est cette fois question de San Francisco, de New York, de Floride, mais aussi, fait nouveau, de l'Afrique². A l'époque cependant, les anthropologues qui travaillent sur cette maladie sont peu nombreux — s'il faut en croire les organisateurs de cette rencontre qui parlent d'une douzaine d'anthropologues menant alors des recherches sur le sida aux Etats-Unis — et l'on serait tenté d'ajouter, relativement marginaux — les segments légitimes de la discipline se mobilisant peu pour étudier l'épidémie.

1960 ou 1970. Ces données diverses suggèrent que le HIV-1 et le HIV-2 ont été présents depuis un certain temps en Afrique centrale et occidentale, mais que l'épidémie n'a commencé à se développer qu'au milieu ou à la fin des années soixante-dix ». Il est question d'antériorité, mais plus d'origine.

¹ La circonspection est pourtant de règle dans les revues scientifiques, comme l'atteste la synthèse des connaissances sur le thème faite par Robert Biggar (1986) : « Il n'y a pas d'évidence concluante sur le fait que le virus ait eu son origine en Afrique, puisque l'épidémie semble avoir commencé à peu près à la même période en Amérique et en Europe. Cependant, il est plus plausible qu'un nouvel agent soit apparu en Afrique tropicale et de là se soit transmis à l'Europe et à l'Amérique, plutôt qu'il soit apparu ailleurs et se soit développé rapidement et largement jusqu'à impliquer la population générale en Afrique et non celle d'Amérique du sud et d'Asie ». Retenue dans l'interprétation des faits qui, là encore, n'empêchera pas des déclarations intempestives dans la presse de la part de certains chercheurs sur l'origine africaine du sida et sur la transmission possible du singe vert à l'homme.

² Ce Symposium a fait l'objet d'une publication dans la revue *Medical Anthropology Quarterly*. Dans son introduction, Michael Gorman (1986) assigne trois "rôles" aux anthropologues dans l'épidémie de sida : participer comme "médiateurs culturels" à l'élaboration d'études portant sur les aspects "cliniques, épidémiologiques et psychosociaux de la maladie" ; contribuer à la mise en œuvre d'actions dans les domaines de "l'éducation" et de la "prévention" ; intervenir sur des "enjeux de société", notamment sur la prise en compte les impératifs de "justice sociale" dans les programmes de santé publique.

L'enquête réalisée par Douglas Feldman (1986) au Rwanda, l'une des premières études anthropologiques réalisées en Afrique sur le sida en tant que tel, est révélatrice de la manière dont les sciences sociales interviennent alors en Afrique. Chercheur récemment diplômé, il a travaillé sur le sida des homosexuels à New York. Sollicité par les médecins enquêtant sur la nouvelle infection à Kigali, il y part avec le questionnaire suivant : « Serait-il possible que le sida ait eu son origine dans le Rwanda rural ? Et si tel était le cas, quel rôle auraient pu jouer les guérisseurs traditionnels dans le contrôle de la maladie ? Les Hutu et les Tutsi ont une longue tradition d'utilisation de plantes médicinales efficaces pour traiter un grand nombre de maladies. Les guérisseurs traditionnels pourraient-ils avoir découvert, au terme de décennies d'essais et d'erreurs, un traitement du sida ? » Le travail dure un mois. Il consiste en une série d'entretiens avec douze malades, sept guérisseurs, un prostitué bisexuel et trente-trois personnes prises au hasard, à quoi s'ajoute la visite de trente familles à la recherche de cas suspects. En voici les conclusions : « Les entretiens avec les patients confortent le constat de Clumeck selon lequel le sida est transmis hétérosexuellement, principalement à travers les prostituées. Six des dix hommes infectés ont en effet admis avoir eu des relations sexuelles avec des prostituées ». Le doute sur cette assertion ne semble pas s'insinuer malgré l'observation que « la plupart des malades avait reçu des injections ou des vaccinations dans les cinq ans précédant le début de leur sida ». L'auteur poursuit : « Aucune des 158 personnes interviewées à domicile n'ont rapporté de symptômes de sida. Deux seulement se plaignaient de signes évocateurs d'une forme débutante : l'un présentait des ganglions et l'autre une fatigue inexplicée ». Malgré le nombre réduit de cas et la faiblesse de l'étayage clinique, l'extrapolation est immédiate : « Si la même fréquence est observée dans une enquête plus large, il y a probablement 2 000 personnes à Kigali avec des manifestations précédant le sida ». Revenant à son interrogation initiale, il termine ainsi son article : « Malheureusement, je n'ai pas trouvé le remède traditionnel guérissant le sida que je cherchais. Il n'est toutefois pas inconcevable que l'on puisse le trouver plus à proximité du site originel du sida, en Afrique centrale ». Pionnière autant qu'exemplaire, cette étude n'est pas unique en son genre. Elle augure même d'une orientation des travaux de sciences sociales pendant les premières années de l'épidémie africaine. Dans ce climat où Ronald Frankenberg (1988), directeur du Centre d'Anthropologie médicale de l'Université de Keele en Zambie, affirme que le sida constitue « une urgence anthropologique », le niveau d'exigence théorique et méthodologique paraît s'abaisser. Les frontières entre l'anthropologie et la médecine s'effacent, les médecins se hasardant volontiers à des analyses approximatives de faits sociaux et culturels, alors que les anthropologues s'efforcent de raisonner avec des schémas empruntés à l'épidémiologie et à la biologie¹. Le statut des énoncés scientifiques devient dès lors incertain.

¹ Ainsi, une version plus détaillée de l'étude rwandaise est présentée dans une revue de sciences sociales sur le modèle des publications biologiques et médicales

Le succès que connaît alors le thème de la “promiscuité sexuelle” est indicatif de la confusion des genres qui prévaut dans le champ de la recherche sur le sida en Afrique au milieu des années quatre-vingt. Cette expression, dont le caractère péjoratif témoigne d’un étonnant relâchement du langage scientifique, apparaît très tôt sous la plume des chercheurs (Van de Perre *et al.* 1984, Serwadda *et al.* 1985), alors même que les preuves scientifiques de la transmission hétérosexuelle sont loin d’être établies. L’hypothèse d’une sexualité africaine déviante, se manifestant par une multiplication pathologique des partenaires, s’impose avec une telle évidence aux chercheurs que les critères habituels de vérification et les clauses usuelles de réserve ne leur semblent plus de mise¹. La “promiscuité sexuelle” devient l’explication unique de l’épidémie africaine, comme elle l’est de l’épidémie des homosexuels nord-américains — le rapprochement est clairement fait par certains —, aussi stigmatisante dans un cas que dans l’autre. L’identification de ce “facteur de risque”, l’abandon des autres pistes de recherche et l’absence de mise en perspective sociologique sur les conditions de vie plus globalement étudiées vont conduire à focaliser la demande de connaissances anthropologiques sur le seul thème de la sexualité. Comme le remarquent Randall Packard et Paul Epstein (1991), « en concentrant l’attention sur la promiscuité sexuelle et sur d’autres comportements culturels, ces explications ont empêché l’observation d’autres co-facteurs qui pouvaient être aussi importants pour la transmission hétérosexuelle du sida en Afrique que la fréquence des contacts sexuels... ce qui a conduit à une clôture prématurée de la recherche sur le sida africain ». Outre la réduction du champ de l’investigation scientifique et donc des possibilités de compréhension de la maladie, cette approche sélective aura deux effets

— méthodes, résultats, discussion. Elle inclut des analyses statistiques avec force tableaux croisés et tests de *Chi 2* — malgré l’effectif de seulement 33 patients. Sur les vingt références bibliographiques citées, seize sont médicales et quatre portent sur des aspects psychosociaux étudiés à partir de critères épidémiologiques et biologiques (Feldman *et al.* 1987). A l’inverse, un article médical publié dans une revue médicale peut paraître avec la cosignature d’un anthropologue permettant d’authentifier les assertions faites en matière de sexualité, sans qu’une procédure ou une analyse ethnologique ne soit explicitée (Clumbeck *et al.* 1984). Rôles et métiers des uns et des autres deviennent difficiles à distinguer.

¹ Dans l’étude réalisée à Kigali, alors qu’il n’y a pas de groupe témoin pour s’assurer de l’existence d’un lien probable entre les deux faits exposés, on tire de l’aveu de relations sexuelles avec des partenaires différentes chez 13 des 17 hommes interrogés, la conclusion que « la promiscuité sexuelle pourrait être un facteur de risque du sida en Afrique », établissant de surcroît un parallèle entre les niveaux de positivité des tests des maladies sexuellement transmissibles des patients rwandais et ceux des homosexuels nord-américains (Van de Perre *et al.* 1984). Dans l’enquête menée en Ouganda, les auteurs relèvent que « bien que les sujets de notre étude nient avoir de telles pratiques, leur comportement sexuel correspond, selon les critères occidentaux, à une promiscuité hétérosexuelle », dont on ne trouve cependant aucune démonstration dans la présentation des résultats de l’étude (Serwadda *et al.* 1985). Il est remarquable que, bien que ces articles mentionnent d’autres possibles voies de contamination, à commencer par des injections avec du matériel souillé, ils ne les retiennent pas dans leur analyse finale.

politiques négatifs¹. D'une part, elle aboutira à faire porter la responsabilité de la transmission et de la prévention sur les individus, selon le principe classique consistant à blâmer la victime. D'autre part, elle suscitera, parmi les populations et les responsables africains, la dénégation des discours occidentaux sur l'épidémie et le rejet des programmes de lutte contre l'infection.

Sur le front pionnier des recherches qui se développent alors sur le sida en Afrique, les anthropologues — tout au moins, le petit nombre de ceux qui s'engagent dans cette voie — vont rivaliser d'imagination et d'érudition pour dénicher les pratiques les plus exotiques et les plus émoustillantes, au point que l'on a pu parler d'"ethnopornographes" (Pellow 1990)². Dans sa discussion des thèses sur l'origine africaine du sida, Mirko Grmek lui-même se laisse aller à des insinuations et des rapprochements singuliers : « Selon Gallo, la transmission interspécifique du rétrovirus aurait pu être facilitée par la consommation du cerveau simien cru dont certaines peuplades du Zaïre seraient friandes. Il n'est donc pas nécessaire d'invoquer à ce propos, avec une pointe de malice, la possibilité de rapports sexuels zoophiles. Un détail ethnologique curieux mérite toutefois d'être rappelé. Dans son ouvrage sur les mœurs sexuelles des peuplades qui vivent dans la région des Grands Lacs d'Afrique, Anicet Kashamura écrit ceci : "Pour stimuler un homme ou une femme et provoquer chez eux une activité sexuelle intense, on leur inocule dans les cuisses, la région du pubis et le dos du sang prélevé sur un singe, pour un homme, sur une guenon, pour une femme" » (Grmek 1989 : 230). La sexualité n'est d'ailleurs pas seule en cause et, plus généralement, ce sont les pratiques culturelles traditionnelles auxquelles on va s'attacher, en quête de modes inusités de transmission. L'inventaire de Daniel Hrdy (1987) en est la forme la plus achevée, explorant toutes les formes de "comportements sexuels" et de "gestes rituels" repérés dans la

¹ A cet égard, l'appel adressé par Gilbert Herdt (1987) aux anthropologues n'a pas eu les conséquences espérées : « Il est temps pour nous tous en anthropologie de reconnaître l'impact croissant du sida sur les anciennes colonies et les pays dans lesquels nous travaillons et avons des amis. Nous avons une occasion d'apporter un soutien, de reconsidérer notre relation historique avec ces pays, d'aider à remédier à de vieilles méprises, de nous orienter vers des progrès dans la compréhension et le contrôle des risques du sida ». Le ton volontariste et généreux de cet éditorial de revue anthropologique, assez inhabituel dans ce type d'exercice, est significatif des positions de l'époque.

² Voir notamment les textes de Daniel Hrdy (1987), David Brokensha (1988), Douglas Feldman *et al.* (1987), et les descriptions de rituels sexuels auxquels ils consacrent des développements. Dans leur critique de ce qu'ils dénoncent comme une vision culturaliste de la "vie sexuelle des indigènes", Randall Packard et Paul Epstein (1991) notent que « de l'important corpus de données sur les pratiques sexuelles africaines contenues dans les travaux ethnographiques, données qui révèlent une grande diversité de pratiques et une variation extrême en termes de permissivité sexuelle, ne sont extraits que les cas qui constituent de possibles facteurs de risque ». Ainsi, pour attester l'existence de "relations sexuelles en dehors du mariage dans les sociétés traditionnelles", John Caldwell, I.O. Orubuloye et Pat Caldwell (1991) accumulent, dans une note, quatorze références ethnographiques dans lesquelles ce seul élément est présenté, sans aucune mise en perspective contextuelle.

littérature ethnologique et susceptibles d'interprétation en termes de "facteurs de risque" pour la transmission du sida. Dans cet exercice, les anthropologues se conforment particulièrement bien aux attentes qu'ont à leur égard les médecins et les chercheurs : parler des coutumes, des traditions, en somme des cultures décontextualisées de peuples exotiques. On n'hésite d'ailleurs pas à recourir aux fameuses "Human Relations Area Files" et à leur fichage ethnographique standardisé pour tenter de découvrir des associations significatives, voire pour construire, comme certains l'ont imaginé à l'époque, une cartographie ethnique du risque de transmission du sida en fonction des pratiques sexuelles et rituelles supposées propres à chaque groupe socioculturel.

Si je reviens avec quelque insistance sur ce que certains peuvent considérer comme une préhistoire de l'anthropologie du sida en Afrique ou comme une accumulation d'erreurs de jeunesse que la qualité des travaux de la période de maturité devrait aujourd'hui faire oublier, c'est parce que, loin d'être un accident anecdotique, cette phase initiale est porteuse d'enseignements pour la compréhension de ce qui fait l'objet de ce texte : le rapport des sciences sociales à leur objet. Contrairement à ce que croyait Norbert Elias (1995), les anthropologues ne sont pas mieux à l'abri que les sociologues des errements liés aux difficultés de distanciation¹. L'éloignement social et culturel qu'ils ont par rapport à ceux qu'ils observent — pour autant qu'on les limite à leurs terrains traditionnels — n'est en aucun cas le gage d'une distanciation effective. Il pose simplement des problèmes de nature épistémologique et politique différents de ceux auxquels la proximité sociale et culturelle des groupes qu'ils étudient — au demeurant moins évidente qu'on ne le pense souvent — confronte les sociologues. L'utilisation de prénotions, la projection de préjugés, le recours à des présupposés, toutes modalités du raisonnement ordinaire que l'on voit fonctionner de manière caricaturale dans les premiers travaux sur le sida en Afrique, ne sont jamais complètement absents de la pratique des anthropologues.

La particularité de ces pionniers est cependant d'avoir réduit de manière extrême la distance à l'objet en ne mettant pas en œuvre les procédures habituelles de construction scientifique et en acceptant sans les critiquer les idées que leur proposait le sens commun. Pour utiliser un langage éliassien, tout se passe comme si les barrières de l'auto-

¹ Avec une confiance que l'on peut juger excessive dans l'objectivité anthropologique, Norbert Elias écrit : « Les anthropologues ont une meilleure chance de développer des théories sur les relations à un plus haut degré d'adéquation que les sociologues qui se consacrent à leur propre société hautement différenciée ou d'autres sociétés du même type. Les anthropologues ont une meilleure chance, non seulement parce qu'il est plus simple d'embrasser du regard des unités sociales petites et point trop complexes dans leur structure et de développer à leur propos des théories relativement adéquates, mais aussi parce que les chercheurs sont, en règle générale, eux-mêmes moins impliqués dans les problèmes qu'ils étudient » (Elias 1995 : 66). En fait, comme j'ai essayé de le démontrer ailleurs (Fassin 1990), les anthropologues sont confrontés, tout comme les sociologues, à des problèmes d'ajustement de leur regard sur les sociétés qu'ils étudient. La différence entre eux serait plutôt de " focale " que de " nature ".

contrôle qui s'exercent au sein de tout champ scientifique en temps de fonctionnement normal s'étaient brutalement abaissées : plus de prévention à l'égard des *a priori*, en particulier culturalistes ; valeurs et jugements s'expriment sans leurs garde-fous habituels ; on assiste à une sorte de décivilisation de la recherche. Plus tard, pour se défendre, ces anthropologues invoqueront l'urgence de la situation et la sincérité de leurs motivations¹. C'est d'ailleurs dans des termes proches que Michael Pollack (1992 : 2) rappelait les difficultés des premières études sociologiques sur le sida en Amérique du nord et en Europe : « L'enquête scientifique met habituellement en avant la distance dans le temps et dans l'espace dont le travail analytique a besoin. Mais comment peut-on traiter des différents aspects du sida — la peur, la stigmatisation des personnes infectées, les mécanismes de réponse à la maladie, l'organisation des soins et de la prévention — sans adopter une attitude d'intervention dans l'urgence ? Pour beaucoup de chercheurs, cela n'était pas seulement un problème intellectuel. Proximité sociale avec les malades, solidarité avec les groupes marginaux, motivations altruistes et humanistes étaient essentielles dans la sélection de jeunes chercheurs s'engageant dans un domaine de faible prestige intellectuel qui n'offrait guère de perspectives de carrière ». De la même manière, dans les premiers travaux sur le sida en Afrique, l'engagement dans l'action allait de pair avec l'engagement dans l'analyse. Toute distance épistémologique et politique se trouvait ainsi abolie.

Trois figures anthropologiques

En contraste avec ce paysage relativement uniforme des débuts, le monde des sciences sociales présente, au début des années quatre-vingt-dix, une configuration complexe, si l'on se réfère aux positions occupées par les chercheurs dans cet espace de l'engagement et de la distanciation dont il est ici question. A partir approximativement de 1988, en effet, les orientations des travaux commencent à se différencier. Des analyses critiques paraissent. Des dispositifs de recherche diversifiés se développent. Un nouvel ordonnancement du champ scientifique se met en place, qui est encore lisible aujourd'hui. Je vais m'efforcer d'en présenter la structure dans ses grandes lignes, en espérant que la nécessaire simplification dont procède cet exercice ne nuira pas à la pertinence générale du propos.

¹ En réponse aux critiques qui sont adressées à ces ethnologues pionniers, Douglas Feldman (1991) plaide l'altruisme de leurs intentions : « Les premières enquêtes anthropologiques menées sur le sida en Afrique n'étaient pas un simple exercice intellectuel afin d'analyser le contexte socioculturel large du sida en Afrique, ni un effort pour retravailler les données de manière à présenter une image positive des Africains. Nous voyions la pandémie de sida en Afrique comme une menace réelle pour des hommes, des femmes et des enfants réels. Rétrospectivement, cette tentative était de l'anthropologie appliquée portée à son plus haut degré de pureté et de noblesse ». Une sociologie des sciences sociales doit assurément tenir compte de la manière dont les chercheurs justifient leurs positions dans un contexte historique donné.

Si l'on reprend le modèle annoncé au départ, qui rapporte l'engagement et la distanciation sur deux axes, l'un de l'action et l'autre de l'analyse, il est possible de décrire de manière idéal-typique trois positions (on aurait pu s'attendre à ce qu'il y en ait quatre, mais l'une d'elles ne correspond pas à une situation effectivement identifiable). La première position réalise la conjonction d'une proximité à la fois par rapport à l'action et par rapport à l'analyse : on la qualifiera d'appliquée. Elle se met au service de la lutte contre le sida et adhère aux principes d'analyse de la médecine. La justification qu'elle se donne est l'amélioration de la santé publique par la connaissance de représentations et de pratiques autour du sida et de ce qui lui est indiqué comme relevant de conduites à risque. La seconde position est le symétrique dans la mesure où elle prend ses distances à la fois en termes d'action et d'analyse : on l'appellera critique. Elle n'est pas indifférente pour autant à la lutte contre le sida, mais, d'une part, elle met en question les bases interprétatives sur lesquelles se fonde cette dernière et, d'autre part, ne participe pas concrètement à l'élaboration de programmes. La troisième position se présente comme l'association d'une proximité de l'action et d'une distance dans l'analyse : on la désignera comme impliquée. Elle s'efforce d'intervenir directement dans la prise en charge des problèmes liés à la maladie, tant au niveau des soins que de la prévention, sans pour autant adhérer aux présupposés des professionnels et des responsables vis-à-vis desquels sont adoptées des attitudes plus ou moins distancées. Ces trois positions représentent des manières idéal-typiques de se définir par rapport à un objet de recherche. On verra cependant qu'elles n'expriment qu'imparfaitement la complexité des questions de nature épistémologique et politique auxquelles sont confrontés les anthropologues dans leurs pratiques effectives et dans leur inscription sociale. D'une part, en effet, dans leur parcours personnel, les chercheurs peuvent se situer successivement dans différents lieux de l'espace de l'engagement et de la distanciation, par exemple en se rapprochant ou en s'éloignant de l'action, ou encore en adoptant dans leur analyse une attitude plus ou moins critique. D'autre part, et surtout, les deux axes indiqués constituent à l'évidence une simplification dans la figuration de cet espace, et probablement faudrait-il considérer de manière plus discriminante les différents types d'action concernés et les objets sur lesquels portent la critique. Malgré ces limites, il est utile de montrer comment les recherches auxquelles renvoie cette esquisse de topographie renvoient effectivement à des questions concrètes d'épistémologie et de politique.

Parmi les travaux d'anthropologie *appliquée*, les études de "connaissances, attitudes, croyances et pratiques" et les enquêtes sur "le comportement sexuel" sont les plus classiques (Cleland et Ferry 1995). Elles s'inscrivent dans le prolongement direct des recherches anthropologiques des débuts, mais elles en ont effacé les faiblesses méthodologiques et les maladresses interprétatives les plus gênantes. Elles bénéficient notamment des acquis des enquêtes de fécondité et des techniques éprouvées de la démographie, la contribution anthropologique proprement dite se réduisant généralement à une aide

à la formulation des questions, voire à la réalisation d'études préliminaires sur des effectifs réduits. Souvent d'ailleurs, les chercheurs se réclament d'une double compétence de démographe et d'anthropologue, voire définissent une discipline intermédiaire : la démographie anthropologique (Dyson 1992). La légitimité de ces travaux est forte dans le champ de la recherche sur le sida en Afrique, si l'on en juge notamment par les moyens financiers dont ils ont bénéficié. Elle repose à la fois, du point de vue de la pratique scientifique, sur la solidité supposée de données quantitatives uniformes obtenues dans de nombreux pays par des procédures éprouvées d'échantillonnage, de recueil et d'analyse, et, du point de vue de la santé publique, sur la conviction de l'adéquation existant entre le problème posé et le dispositif d'enquête mis en place¹. Dans la perspective du rapport des sciences sociales à leur objet, on disposerait donc de travaux se situant à la juste distance entre l'objectivation de la réalité — que la méthode statistique validerait — et l'utilité sociale — dont les programmes de prévention seraient le prolongement. Cette double base sur laquelle se fonde leur légitimité a toutefois fait l'objet de deux séries de critiques. D'une part, Laurent Vidal (1995) a montré que l'objectivation à travers les questionnaires se faisait parfois au détriment de la pertinence des formulations et de la fiabilité des réponses, suggérant une plus grande prudence dans l'utilisation des données ainsi produites². D'autre part, Randall Packard et Paul Epstein (1991) ont dénoncé le tout sexuel des enquêtes, ajoutant qu'elles laissaient de côté certains éléments qui peuvent jouer un rôle dans la transmission du virus, comme les injections, et dans l'évolution de la maladie, comme la malnutrition, ce qui revient à dire que ces études ont pu réduire non seulement le champ de la recherche, mais

¹ En fait, comme le note Michel Caraël (1995a) qui a été l'un des principaux responsables, à l'OMS, des enquêtes internationales sur le sida et la sexualité, si elles ont bénéficié de budgets substantiels — «de 20 000 à 100 000 dollars» —, elles n'ont pas complètement convaincu. D'une part, « un des grands reproches que l'on peut faire aux promoteurs de ces enquêtes est d'avoir peu étudié les questions de validité », ce qui fait qu'au bout du compte, « on ne sait pas bien ce que l'on mesure ». D'autre part, « ces enquêtes ont très peu servi pour évaluer les changements à travers le temps » et seulement « quelquefois à planifier des interventions et à identifier des comportements à risque ». Autrement dit, tant sur le plan de la connaissance qu'au niveau des programmations, elles sont loin d'avoir répondu aux impératifs qui avaient conduit à les mettre en œuvre.

² On pourra lire, dans *Sciences sociales et santé*, l'analyse de Laurent Vidal (1995) et son commentaire par Michel Caraël (1995b), ainsi que, dans *Transcriptase*, mon interprétation (1996) de leur échange vigoureux. En fait, au-delà de la ritualisation de l'exercice, et sans pour autant renvoyer dos à dos les deux argumentaires, c'est bien sûr la question de la distance à l'objet qui est en cause, Laurent Vidal en appelant à plus de rigueur dans l'analyse et Michel Caraël se justifiant par rapport à l'action, tous deux se réclamant d'un souci éthique, le premier au nom de la relation aux sujets, le second à cause de l'urgence de la situation. Si les techniques d'enquête se sont affinées, les arguments sont proches de ceux du débat suscité par les premiers travaux.

aussi celui de la prévention¹. Ces critiques, dont les anthropologues et démographes qui ont conduit ces enquêtes conviennent eux-mêmes de la justesse, ne sont d'ailleurs pas spécifiques au sida. Elles pourraient être adressées aussi bien aux études réalisées dans les domaines de la reproduction ou du développement.

Si l'on reprend maintenant, à la lumière des travaux réalisés dans ce domaine, les deux axes précédemment définis de la distance par rapport à l'action et par rapport à l'analyse, on est en fait amené à rediscuter les fondements de l'application en anthropologie à un double niveau. Je le ferai en m'appuyant sur les recherches menées au Nigeria par I.O. Orubuloye, John Caldwell et Pat Caldwell (1994), qui font aujourd'hui figure de références en matière d'étude de la "sexualité africaine". D'un côté, en termes d'action, on ne peut pas manquer de s'interroger sur le décalage entre les études réalisées et les problèmes identifiés. Ces auteurs mentionnent en effet, dans l'introduction de l'ouvrage dans lequel ils rassemblent leurs principales publications, que la séroprévalence au Nigeria serait tout au plus de 0,5 %, soit 10 à 20 fois moins que dans les pays d'Afrique centrale. Ce constat ne les empêche pas de développer un dispositif de recherche autour de la notion de "réseaux sexuels" (*sexual networking*), de mener des enquêtes sur les "comportements à haut risque" et d'analyser la "déstabilisation du système sexuel yoruba". Dès lors, les recherches sur la sexualité semblent beaucoup plus autonomes par rapport à l'action que ne le prétendent leurs auteurs. La justification de ces travaux au nom de la santé publique apparaît largement comme une rhétorique relativement déconnectée de la réalité épidémiologique. D'un autre côté, en termes d'analyse, on peut se demander si ces travaux ne nous en disent pas plus long sur leurs auteurs que sur leurs objets. L'insistance à voir les sociétés africaines dans la seule perspective de leur "permissivité substantielle" en matière de sexualité, du "manque de culpabilité associé aux rapports sexuels", du "degré d'acceptation des relations extraconjugales", à décrire les femmes comme "contrôlées par 'cette partie de leur anatomie'" en relevant que "la pierre de touche de la différence entre le monde eurasiatique et le monde africain n'est pas la sexualité masculine, mais féminine", à dresser une "carte ethnique" de la "tolérance sexuelle" n'informent-elles pas sur l'imaginaire des chercheurs autant que sur la sexualité supposée des Africains ? Ainsi, derrière l'apparente distance introduite par la quantification des données recueillies et l'énumération des références ethnographiques, la sélection à laquelle procède l'anthropologue pour étayer sa démonstration témoigne-t-elle d'une toujours impossible distanciation.

Avec le courant *critique*, dont les premières publications paraissent à la fin des années 80, c'est une autre lecture anthropologique de

¹ On trouvera, dans *Social Science and Medicine*, la discussion des thèses de Randall Packard et Paul Epstein (1991) par cinq commentateurs : Douglas Feldman, Carl Kendall, Stephen Minkin, Priscilla Reining et Brooke Grundfest Schoepf (1991), qui donnent une image assez complète de la diversité des positions dans le champ de la recherche en sciences sociales sur le sida en Afrique.

l'épidémie qui est proposée. Elle inclut au moins trois aspects distincts, quoique liés. Une première orientation consiste à mettre en cause les présupposés qui fondent les études menées jusqu'alors sur les groupes et les comportements dits "à risque" et en démontrer les effets négatifs sur les programmes de prévention¹. L'histoire de la tuberculose et de la syphilis dans l'Afrique coloniale révèle à cet égard de remarquables permanences dans les préjugés que manifestent les Occidentaux à l'égard des Africains et dans l'occultation des réalités socio-économiques au profit d'interprétations en fonction des seuls éléments culturels (Packard et Epstein 1991 ; Vaughan 1992). Permanences dont Gilles Bibeau (1991) et Jean-Pierre Dozon (1991) s'efforcent de rendre compte de manière anthropologique en dévoilant les ressorts fantasmatiques de ces conceptions de l'Afrique et des Africains. Une deuxième orientation repose sur l'analyse des structures sociales et politiques qui, dans les sociétés africaines, comme c'est évidemment le cas également dans le reste du monde, constituent non seulement la réalité contextuelle dans laquelle s'inscrit le sida, mais plus profondément les facteurs déterminants de sa répartition, de son extension et de la manière dont s'organise la lutte contre l'infection². Ces travaux insistent, d'une part, sur les rapports inégalitaires de classes (Seeley *et al.* 1994) et de genre (Ullin 1992 ; MacDonald 1996), et d'autre part, sur les conditions dans lesquelles se trouvent les États africains pour faire face à l'épidémie (Fortin 1990 ; Hyden et Lanegran 1993). Cette approche structurelle conduit notamment à montrer comment les phénomènes de prostitution qui se sont développés dans les villes africaines sont moins à interpréter en termes de pratiques culturelles enracinées dans des traditions de liberté sexuelle qu'en termes de déterminations économiques liées à des contraintes sociales de plus en plus fortes s'exerçant sur les femmes. Enfin, une troisième orientation porte la critique dans l'arène internationale en mettant en évidence les effets sur le sida des politiques économiques et sanitaires mondiales³. On peut considérer, en

¹ Sous le titre "Blame and prejudice", l'Institut Panos (1988) rappelle la manière dont les sociétés africaines ont perçu le discours occidental sur le sida en Afrique. Parlant de "politique de la maladie", Gloria Waite (1988) évoque le "racisme" dans les analyses de l'épidémie africaine et dans les pratiques discriminatoires à l'encontre des immigrants africains dans plusieurs pays du monde. On peut également se référer aux deux textes que j'ai publiés avec Jean-Pierre Dozon (1988 et 1989) sur ce thème.

² Dans un autre contexte, celui d'Haïti, avec lequel la situation africaine se prête à de nombreux parallèles, Paul Farmer (1996) a décrit la manière dont la société déterminait les conditions de production et de reproduction du sida et plus largement de différentes formes de souffrance sociale. A un niveau plus politique, la question de savoir comment l'État se révèle et se définit à travers la gestion de l'épidémie est au centre du propos de deux articles que j'ai écrits, l'un sur l'histoire congolaise de l'épidémie (1994a), l'autre dans une perspective plus générale (1996), et dans lesquels je tente de jeter les bases d'une anthropologie politique du sida en Afrique.

³ Un article de Peter Lurie, Percy Hintzen et Robert Lowe (1995) propose ainsi d'examiner les conséquences des politiques d'ajustement structurel sur les dynamiques sociales en Afrique et, par ricochet, sur les possibilités pour l'infection de se propager et pour les malades de se soigner. Dans une perspective différente, j'ai essayé (1994b) de montrer combien la marge de manœuvre des États africains était réduite en matière de

empruntant l'expression de Paul Farmer (1992), que ces trois orientations définissent une "économie politique du sida" en Afrique. En commun, ces travaux ont le même souci d'une distanciation critique.

Mais qu'en est-il plus précisément de leur rapport à l'analyse et à l'action ? Peut-on effectivement dire, comme il était annoncé initialement, que ces travaux procèdent d'une double mise à distance, par le regard critique sur les faits et leur interprétation, par le refus de s'associer à des pratiques de recherche et de prévention dont ils refusent les présupposés ? La réalité est plus complexe et la position sur les deux axes allant de l'engagement à la distanciation n'est, pour chacun des chercheurs ou chacun de leurs travaux, guère facile à définir. Pour s'en tenir, comme dans le cas précédent, à une seule recherche, on répondra à ces questions en se référant à celle qui a eu probablement le plus de retentissement par les réactions qu'elle a suscitées dans le champ de l'anthropologie du sida : la critique adressée aux médecins et aux chercheurs par Randall Packard et Paul Epstein (1991). Du point de vue de l'analyse, leur dénonciation ne peut être assimilée à une simple prise de distance. Dans leur tentative de rétablir une autre hiérarchie des explications, en réintroduisant du social là où l'on tendait à ne voir que du culturel, ils ne sauraient évidemment prétendre à une absolue objectivité. Ils rendent seulement possible une autre lecture de la réalité moins imprégnée de préjugés culturalistes, mais sous-tendue elle aussi par une nécessité morale, c'est-à-dire dépendante de "jugements de valeur". Du point de vue de l'action, leur absence dans les programmes de lutte contre le sida ne signifie pas que la position qu'ils défendent relève d'un simple "exercice intellectuel", comme un de leurs commentateurs leur en fait le reproche. Dans la réponse qu'ils lui apportent, ils plaident pour la présence rapprochée d'un regard critique qui soit sensible aux logiques qui "encouragent la culpabilisation de la victime" et qui "détournent les populations locales d'une participation à la prévention de la maladie". Suggérer de s'intéresser aux problèmes de malnutrition et de paupérisation qui accélèrent l'évolution fatale de la maladie au lieu de se focaliser sur la stigmatisation de pratiques sexuelles n'est pas sans rapport avec l'action. Autrement dit, leur engagement n'est pas absent, comme le sens commun du mot "engagé" le suggère d'ailleurs. Il prend seulement une autre forme, moins immédiate et plus détachée.

Troisième voie, *l'implication* est peut-être la dernière à avoir été explorée par les anthropologues. Probablement parce que cette figure n'est pas, en sciences sociales, aussi clairement définie que ne le sont les deux précédentes¹. Pour ceux qui s'en réclament explicitement,

politiques de lutte contre le sida, compte tenu de la façon dont les programmes se décident et se financent au niveau international, puis sont mis en œuvre par les instances de coopération.

¹ A propos de la position des anthropologues engagés dans des recherches auprès de minorités ethniques, Bruce Albert (1995) utilise l'expression anglaise "anthropological advocacy" et plaide pour une "anthropologie impliquée" dont « le grand mérite est sans conteste, au-delà de son évidente pertinence éthique et politique, de contribuer à

elle apparaît d'ailleurs comme un impératif que cette pathologie elle-même a suscité. Ainsi, Jean Benoist et Alice Desclaux (1996) écrivent-ils : « Le sida a entraîné un changement chez bien des anthropologues. Autour de cette maladie, s'est défini un autre rapport à l'engagement, une nouvelle implication des chercheurs. Tant dans l'analyse des multiples figures du rapport des individus et des groupes sociaux à l'Autre que dans la pratique de terrain qui fonde leur métier, les anthropologues ont dû passer d'une approche qui pouvait se permettre la distanciation, à une confrontation très directe, à une responsabilité envers les malades. Pour l'anthropologue aussi, le sida a valeur de 'crise'. Et cette crise touche à la relation qu'il noue avec son terrain, avec les personnes avec lesquelles il travaille. Le repositionnement du chercheur, souvent considéré comme 'ayant un savoir', est difficile à définir dans tous les contextes, mais la distanciation neutre n'est avec le sida ni possible, ni humainement acceptable : c'est l'implication du chercheur qui est nécessaire ». Il faudrait certes se demander — et une sociologie du champ anthropologique devrait assurément le faire — pourquoi le sida, plus que le paludisme, le cancer ou la malnutrition, a favorisé cette évolution de la pratique des anthropologues, tout comme d'ailleurs il a entraîné des changements comparables dans la pratique des médecins, autour du secret médical et de l'information au patient¹. Le constat s'impose toutefois à l'évidence : avec cette maladie, une nouvelle modalité de la relation entre engagement et distanciation s'est définie, qui associe des ingrédients de l'approche appliquée et de la lecture critique. En effet, on peut considérer que ce qui caractérise fondamentalement cette position, c'est une certaine forme d'empathie avec le malade ou avec les malades, une manière de se mettre à leurs côtés, de travailler auprès d'eux, de faire prévaloir leur point de vue². Dès lors, ce choix conduit à privilégier une proximité de l'action et une distance de l'analyse, ou plus précisément, un lien étroit avec le côté de la souffrance et une position critique à l'égard des formes de pouvoir auxquels ils sont confrontés³. Parmi les domaines divers dans lesquels

dissoudre la sempiternelle opposition entre anthropologie théorique et anthropologie appliquée au profit de l'idée, infiniment plus attractive et productive, d'une recherche anthropologique fondamentale intellectuellement et socialement investie dans la situation historique des sociétés qu'elle étudie et susceptible de mobiliser ses compétences en faveur de leur conquête d'autodétermination ».

¹ Dans un texte récent (1996b), j'ai suggéré que l'arrivée du sida, avec les problèmes médicaux spécifiques qu'il posait — absence de traitement, type de prévention — et les réponses sociales qu'il a suscitées — parmi les malades et dans le public, notamment —, a coïncidé avec une période de transformations structurelles engagées tant dans le domaine de l'anthropologie que dans celui de la médecine. Il ne s'agit donc pas de surestimer le rôle du sida dans cette évolution.

² Ce qui ne va pas de soi, puisqu'il faut dès lors choisir par rapport à des valeurs. A propos de dépistage et de prévention, Françoise Héritier (1995) fonde son jugement sur les droits de l'homme, impliquant comme principe suprême la liberté de savoir et de décider, alors que Nancy Scheper-Hughes (1994) lui oppose la loi de l'efficacité et défend les pratiques répressives de la politique cubaine de santé publique.

³ Comme cela a été dit précédemment, il s'agit bien de positions anthropologiques et non de positions d'anthropologues. Ainsi, plusieurs des chercheurs évoqués pour leur

se sont impliqués directement les anthropologues, on peut citer notamment le soutien aux groupes de femmes (Schoepf 1993), l'annonce de la séropositivité (Gruénais 1995), le travail auprès des malades (Vidal 1996), voire les collaborations avec les guérisseurs (Green 1994). Les implications concrètes peuvent associer, outre l'activité scientifique proprement dite, la formation de professionnels, l'aide à des associations de séropositifs, la participation à des programmes dits de santé communautaire. Beaucoup plus nettement même que dans le cas de l'anthropologie appliquée, l'implication suppose la transgression de la ligne symbolique entre la connaissance et l'action, tout comme elle amène à une mise en cause des institutions, des professionnels et des politiques qui conduisent cette dernière.

C'est ici que se pose de manière concrète la question de l'engagement et de la distanciation. Comment associer la préoccupation de défense des malades — autrement dit, l'engagement dans l'arène sociale — et le souci de conserver une posture scientifique — c'est-à-dire le maintien d'une distanciation par rapport aux jugements de valeur ? Pour illustrer ce dilemme, je me référerai au problème de l'annonce de la séropositivité, qui a été particulièrement étudié par Marc-Eric Gruénais et Laurent Vidal (1994). Le constat que font ces auteurs est que, bien que ce moment apparaisse crucial dans la vie du séropositif, il est dans de nombreux cas escamoté par la pratique des médecins qui, d'une part, pratiquent souvent les tests de dépistage à l'insu des patients, et d'autre part, gardent fréquemment le silence sur le résultat surtout, évidemment, lorsqu'il atteste l'existence d'une infection. Cette pratique obère non seulement la suite de la prise en charge de la personne, mais également la possibilité de mettre en œuvre une prévention. Quelle implication doit alors être celle de l'anthropologue ? « Doit-on, par principe, s'indigner de certaines pratiques, au nom de l'éthique, de l'égalité de traitement des pays du Nord et du Sud ou de la déontologie médicale ? N'est-il pas nécessaire d'adopter un ton moins polémique en se demandant, de manière plus neutre, si les règles applicables au Nord le sont aussi au Sud ? » Une fois encore, la question se pose à la fois en termes d'analyse et en termes d'action. Dans la première perspective, celle de l'analyse, une tension se manifeste entre deux postures : d'un côté, on peut se référer à des principes éthiques dont on énonce l'universalité ou, à tout le moins, la justesse par rapport au bien-être du malade, et par conséquent, condamner le silence des médecins ; d'un autre côté, on peut s'attacher à comprendre les raisons des médecins d'agir comme ils le font, c'est-à-dire à écouter leurs justifications, tout en analysant les logiques qui les sous-tendent. La première posture est plus engagée, la seconde plus distanciée. Les deux sont toutefois contributives à une modification des pratiques. Dans la seconde perspective, celle de l'action, on peut de même être conduit à choisir entre deux attitudes : l'une consiste à dénoncer l'abus de pouvoir que manifeste la non-annonce ; l'autre prétend agir en sensibilisant les professionnels à une

position "critique" se retrouvent-ils également "impliqués" par leurs actions auprès des malades, ce qui, comme le rappellent Randall Packard et Paul Epstein (1991) et Paul Farmer (1992), est notamment le cas de ceux d'entre eux qui sont aussi médecins.

autre approche du malade. La première attitude est plus distanciée, la seconde plus engagée. Il n'y a donc pas congruence des positions sur les deux axes. En l'occurrence, il est intéressant de constater empiriquement que l'engagement dans l'analyse est souvent associé à la distanciation dans l'action (référence à une norme éthique et dénonciation d'une pratique médicale se conjuguent alors), cependant que la distanciation dans l'analyse va fréquemment de pair avec l'engagement dans l'action (essai de compréhension des logiques et stratégie de négociation avec les agents se lient logiquement). Preuve supplémentaire de la complexité des configurations réelles de la recherche autour de cette question, de la nécessité notamment d'en rendre compte sur plusieurs axes.

En dessinant ces trois figures anthropologiques que définissent des rapports différents à leurs objets, je n'ai pas voulu figer un modèle que l'observation concrète oblige au contraire à rendre dynamique. L'objectif était double.

Premièrement, il s'agissait d'y voir plus clair dans la question de l'engagement et de la distanciation, dont on a dit d'emblée qu'elle était cruciale pour les sciences sociales, tant au plan épistémologique qu'au plan politique. Plus de clarté impliquait de complexifier l'analyse : on le sait, la simplification entraîne souvent, en la matière, une opacification de la réalité. C'est ainsi que, d'une part, il a fallu différencier le rapport à l'analyse et à l'action, au lieu de s'en tenir à un rapport global à l'objet, et que, d'autre part, il est apparu nécessaire de distinguer entre les modalités de ce double rapport, au lieu de caractériser chaque position en fonction d'un éloignement, supposé objectivable et stable, à chacun des deux pôles. Autrement dit, on n'est pas plus ou moins engagé, plus ou moins distancié, dans l'absolu : on l'est par rapport à une forme particulière d'activité (l'analyse, l'action) et dans un registre spécifique de la construction de son objet (socioculturel, sociopolitique).

Deuxièmement, il s'agissait de rendre compte des difficultés, des contradictions, des apories même, que chaque position détermine. Dans le travail d'objectivation qui sous-tend le processus de distanciation, des sélections d'information s'opèrent en fonction de paradigmes dans lesquels se situent les chercheurs et relèvent par conséquent d'une certaine forme d'engagement. La production de données statistiques à partir de questionnaires passés dans des échantillons de population tirés au sort ne garantit pas plus l'objectivité que la critique radicale des modèles médicaux et épidémiologiques ne peut se réclamer d'une indiscutable distance aux faits. Non qu'au bout du compte, toutes les positions se valent : le relativisme n'est pas de mise ici. Mais aucune d'elles ne peut prétendre à atteindre une vérité unique ou même à s'en approcher, dans la mesure où celle-ci n'existe évidemment pas. Tout au plus peut-on, et c'est déjà considérable, aspirer à un niveau plus élevé de globalité (prise en compte plus complète des multiples dimensions de la réalité sociale) et à un degré plus avancé de dévoilement (dépassement des présupposés pour rendre plus lisibles les enjeux inapparents).

Pour en revenir à la discussion ouverte avec Norbert Elias, il apparaît maintenant que la relation entre l'engagement et la distanciation est bien une relation de nature dialectique, qu'elle ne peut s'accommoder d'une opposition sur un seul axe comme le suggère la thèse éliásienne et peut-être surtout, qu'elle ne peut pas accepter une description supposant une vérité de la société en dernière instance. La lecture du social implique des choix qui ne sont pas exclusivement de nature scientifique. C'est dire qu'elle suppose, au-delà des questions épistémologiques et politiques, une interrogation éthique sur la pratique de la recherche.

Bibliographie

- ALBERT B., 1995, « Anthropologie appliquée ou anthropologie "impliquée" ? », in J.-F. BARE (éd), *Les applications de l'anthropologie*, Paris, Karthala : 87-118.
- ARON R., 1967, *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard.
- BARE J.F., 1995, « La question des applications de l'anthropologie en France », in J.-F. BARE (éd), *Les applications de l'anthropologie*, Paris, Karthala : 9-23.
- BENOIST J., DESCLAUX A., 1996, « Pour une anthropologie impliquée », in J. BENOIST et A. DESCLAUX (éds), *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala : 363-373.
- BIBEAU G., 1991, « L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes », *Anthropologie et sociétés*, 15 (2-3) : 126-146.
- BIGGAR R.J., 1986, « The AIDS problem in Africa », *Lancet*, i : 79-83.
- BOURDIEU P., 1992, *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Paris, Seuil.
- BROKENSHA D., 1988, « Overview : social factors in the transmission and control of african AIDS », in N. MILLER et R. ROCKWELL (eds), *AIDS in Africa. The social and policy impact*, Lewiston/Queenston, Edwin Mellen Press : 167-173.
- BRUNET J.B., BOUVET E., CHAPERON J *et al.*, 1983, « Acquired immunodeficiency syndrome in France », *Lancet*, i : 700-701.
- CALDWELL J.C., CALDWELL P., 1996, « The african AIDS epidemic », *Scientific American*, 274 (3) : 40-46.
- CALDWELL J.C., ORUBULOYE I.O., CALDWELL P., 1991, « The destabilization of the traditional Yoruba sexual system », *Population and Development Review*, 17 (2) : 229-262.
- CARAËL M., 1995a, « Bilan des enquêtes CAP menées en Afrique. Forces et faiblesses », in J.P. DOZON et L. VIDAL (éds), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Paris, ORSTOM-GIDIS : 25-38.
- 1995b, « The innocent anthropologist. Commentaire [de l'article de L. Vidal] », *Sciences Sociales et Santé*, 13 (2) : 5-27.
- CLELAND J., FERRY B. (éds), 1995, *Sexual behaviour and AIDS in the developing world*, London, Taylor and Francis, XIX-240 p.
- CLUMECK N., MASCART-LEMONE F., de MAULBEUGE J. *et al.*, 1983, « Acquired immunodeficiency syndrome in Black Africans », *Lancet*, i : 642.

- CLUMECK N., SONNET J., TAELEMAN H. *et al.*, 1984, « Acquired immunodeficiency syndrome in african patients », *New England Journal of Medicine*, 310 (8) : 492-497.
- DE COCK K.M., 1996, « The emergence of HIV/AIDS in Africa », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 44 : 511-518.
- DOZON J.-P., 1991, « D'un tombeau l'autre », *Cahiers d'Etudes Africaines*, 51 (1-2) : 135-157.
- DOZON J.-P., FASSIN D., 1989, « Raison épidémiologique et raisons d'Etat. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », *Sciences Sociales et Santé*, 7 (1) : 21-36.
- DURKHEIM E., 1960, *De la division du travail social*, Paris, PUF (1^{ère} édition 1893).
— 1970, *La science sociale et l'action*, Paris, PUF.
- DYSON T. (ed), 1992, *Sexual behaviour and networking : anthropological and socio-cultural studies on the transmission of HIV*, Liège, Derouaux-Ordina, IUSSP.
- ELIAS N., 1993, *Engagement et distanciation*, Paris, Fayard (1^{ère} édition 1983).
- FARMER P., 1992, *AIDS and accusation. Haiti and the geography of blame*, Berkeley, University of California Press. (trad. française : *Sida en Haïti. La victime accusée*, Paris, Karthala, 414 p.).
— 1996, « On suffering and structural violence : a view from below », *Daedalus*, 125 (1) : 261-283.
- FASSIN D., 1990, « Démarche de la recherche », in D. FASSIN et Y. JAFFRE (éds), *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses : 68-86.
— 1994a, « Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo », *Annales, Histoire, Sciences sociales*, 49 (4) : 745-775.
— 1994b, « La mémoire courte. Coopération internationale et lutte contre le sida en Afrique », *Sociétés d'Afrique et sida*, 5 : 2-3.
— 1995, « Du commentaire considéré comme une tauromachie. A propos d'enquêtes CACP et de réseaux VIH », *Transcriptase*, 41 : 21-24.
— 1996a, « Idéologie, pouvoir et maladie. Eléments d'une anthropologie politique du sida en Afrique », in M. CROS (éd), *Les maux de l'Autre*, Paris, L'Harmattan : 65-93.
— 1996b, « L'anthropologie dans les stratégies de lutte contre le sida », in M. SALOMON et R. TOUBON (éds), *Sida, sociétés et populations*, Paris, John Libbey : 246-257.
- FASSIN D., DOZON J.P., 1988, « Les Etats africains à l'épreuve du sida », *Politique Africaine*, 32 : 79-85.
- FELDMAN D., 1986, « Anthropology, AIDS and Africa », *Medical Anthropology Quarterly*, 17 (2) : 38-40.
— 1991, « Comments » (à propos de l'article de Packard et Epstein), *Social Science and Medicine*, 33 (7) : 783-785.
- FELDMAN D., FRIEDMAN S.R., DES JARLAIS D. C., 1987, « Public awareness of AIDS in Rwanda », *Social Science and Medicine*, 24 (2) : 97-100.
- FORTIN A.J., 1990, « AIDS, development, and the limitations of the african State », in B. MISTZAL et D. MOSS (eds), *Action on AIDS. national policies in comparative perspective*, Westport, Greenwood Press : 217-234.
- FRANKENBERG R., 1988, « AIDS and anthropologists », *Anthropology Today*, 4 (2) : 13-15.
- GORMAN M., 1986, « Anthropology and AIDS. Introduction », *Medical Anthropology Quarterly*, 17 (2) : 31-32.

- GREEN E.C., 1994, *AIDS and STDs in Africa. Bridging the gap between traditional healing and modern medicine*, Boulder, Westview Press.
- GRMEK M., 1989, *Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Paris, Payot.
- GRUENAI S M.-E., 1995, « Dire ou ne pas dire. Enjeux de l'annonce de la séropositivité au Congo », in J.P. DOZON et L. VIDAL (éds), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Paris, ORSTOM-GIDIS : 163-175.
- GRUENAI S M.-E., VIDAL L., 1994, « L'annonce de la séropositivité au VIH en Afrique. Introduction », *Psychopathologie africaine*, 26 (2) : 149-153.
- HERDT G., 1987, « AIDS and anthropology », *Anthropology Today*, 3 (2) : 1-3.
- HERITIER F., 1995, « Rapport général », in J.P. DOZON et L. VIDAL (éds), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Paris, ORSTOM-GIDIS : 295-300.
- HRDY D.B., 1987, « Cultural practices contributing to the transmission of human immunodeficiency virus in Africa », *Review of Infectious Diseases*, 9 : 1109-1119.
- HUBERT M., 1990, « AIDS in Belgium : Africa in microcosm », in B. MISTZAL et D. MOSS (eds), *Action on AIDS. National policies in comparative perspective*, Westport, Greenwood Press : 101-120.
- HYDEN G., LANEGRAN K., 1993, « AIDS, policy and politics : East Africa in comparative perspective », *Policy Studies Review*, 12 (1-2) : 47-65.
- KREISS J.K., KOEGH D., PLUMMER F. *et al.*, 1986, « AIDS virus infection in Nairobi prostitutes », *New England Journal of Medicine*, 314 (7) : 414-418.
- LURIE P., HINTZEN P., LOWE R.A., 1995, « Socio-economic obstacles to HIV prevention and treatment in developing countries : the roles of the International Monetary Fund and the World Bank », *AIDS*, 9 : 539-546.
- MACDONALD D.S., 1996, « Notes on the socio-economic and cultural factors influencing the transmission of HIV in Botswana », *Social Science and Medicine*, 42 (9) : 1325-1333.
- OGIEN A., 1995, *Sociologie de la déviance*, Paris, Armand Colin.
- PACKARD R.M., EPSTEIN P., 1991, « Epidemiologists, social scientists, and the structure of medical research on AIDS in Africa », *Social Science and Medicine*, 33 (7) : 771-783.
- PANOS, 1988, *AIDS and the Third World*, London, Panos, (1^{ère} éd. 1986).
- PASSERON J.-C., 1991, *Le raisonnement sociologique. L'espace non poppérien du raisonnement naturel*, Paris, Nathan.
- PELLOW D., 1990, « Sexuality in Africa », *Trends in History*, 4 (4) : 71-96.
- PIOT P., QUINN T.C., TAE LMAN H. *et al.*, 1984, « Acquired immunodeficiency syndrome in a heterosexual population in Zaire », *Lancet*, ii : 65-69.
- POLLAK M., 1992, *AIDS. A problem for sociological research*, London, Sage Publications.
- SALOMON M., 1996b, « L'anthropologie dans les stratégies de lutte contre le sida », in M. SALOMON et R. TOUBON (éds), *Sida, sociétés et populations*, Paris, John Libbey : 246-257.
- SCHEPER-HUGHES N., 1994, « AIDS and the social body », *Social Science and Medicine*, 39 (7) : 991-1003.

- SCHOEPF B.G., 1991, « Ethical, methodological and political issues of AIDS research in Central Africa », *Social Science and Medicine*, 33 (7) : 749-763.
- 1993 « AIDS action-research with women in Kinshasa, Zaire », *Social Science and Medicine*, 37 (11) : 1401-1413.
- SEELEY J., MALAMBA S.S., NUNN A.J. *et al.*, 1994, « Socioeconomic status, gender and risk of HIV-1 infection in a rural community in South West Uganda », *Medical Anthropology Quarterly*, 8 (1) : 78-89.
- SERWADDA D., MUGERWA R.D., SEWANKAMBO N. *et al.*, 1985, « Slim disease : a new disease in Uganda and its association with HTLV-III infection », *Lancet*, ii : 849-852.
- ULLIN P., 1992, « African women and AIDS : negotiating behavioral change », *Social Science and Medicine*, 34 (1) : 63-73.
- VAN DE PERRE P., CLUMECK N., CARAËL M. *et al.*, 1985, « Female prostitutes : a risk group for infection with human T-cell lymphotropic virus type III », *Lancet*, ii : 524-527.
- VAN DE PERRE P., ROUVROY D., LEPAGE P. *et al.*, 1984, « Acquired immunodeficiency syndrome in Rwanda », *Lancet*, ii : 62-65.
- VAUGHAN M., 1992, « Syphilis in colonial East and Central Africa : the social construction of an epidemic », in T. RANGER et P. SLACK (eds), *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press : 269-302.
- VIDAL L., 1995, « L'anthropologie, la recherche et l'intervention sur le sida en Afrique. Enjeux méthodologiques d'une rencontre », *Sciences sociales et santé*, 13 (2) : 5-27.
- 1996, *Le silence et le sens. Essai d'anthropologie du sida en Afrique*, Paris, Anthropos.
- WAITE G., 1988, « The politics of disease : the AIDS virus and Africa », in N. MILLER et R. ROCKWELL (eds), *AIDS in Africa. The social and policy impact*, Lewiston/Queenston, Edwin Mellen Press : 145-164.
- WEBER M., 1959, *Le savant et le politique*, Paris, Plon (1^{ère} éd. 1919).
- 1965, *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Plon (1^{ère} éd. 1951).

Didier FASSIN, *L'anthropologie entre engagement et distanciation. Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique*

Résumé — Le rapport à l'objet a toujours posé aux sciences sociales un problème qui leur est spécifique et dont la nature est à la fois épistémologique et politique : comment rendre compte objectivement d'un monde dans lequel on est soi-même subjectivement investi et quelle position axiologique adopter par rapport à des valeurs sur lesquelles on porte soi-même des jugements, telles sont en effet les deux interrogations récurrentes depuis Durkheim et Weber. L'épidémie de sida a réactualisé ces questions traditionnelles, tant dans les pays occidentaux que dans le tiers monde, et singulièrement en Afrique, en plaçant les anthropologues devant la double difficulté de la demande médicale et de l'urgence sanitaire. L'histoire des travaux anthropologiques réalisés sur le continent africain depuis le milieu des années quatre-vingt peut ainsi être traitée à la lumière de l'opposition, établie par Norbert Elias, entre engagement et distanciation qui prend précisément en compte les deux dimensions du rapport à l'objet tout en montrant leur caractère

indissociable. Ce modèle bipolaire est toutefois enrichi ici en distinguant, d'un côté, le registre de l'analyse et, de l'autre, celui de l'action. Dans une première période, on constate une abolition de la distance à l'objet, conduisant à des travaux dans lesquels les chercheurs, prisonniers d'un double engagement dans l'action et l'analyse, renoncent aux principes de leur discipline. Dans une seconde période, on assiste à une complexification du champ scientifique avec la différenciation de trois figures que l'on peut désigner, de manière idéal-typique, comme appliquée, critique et impliquée et qui réalisent des combinaisons distinctes des deux positions dans les deux registres. Plutôt qu'une typologie, il s'agit, à travers ce repérage topographique, d'esquisser une sociologie des sciences sociales qui débouche sur des préoccupations éthiques inhérentes à leur exercice.

Mots-clés : anthropologie de la maladie • engagement • distanciation • sociologie des sciences • politique de la recherche • épistémologie • culturalisme • Afrique.

Didier FASSIN, *Anthropology, between involvement and detachment. A sociological approach of social science research on AIDS in Africa*

Summary — Finding the right distance to its objects has always been, for social sciences, a crucial issue with both epistemological and political implications: how can one give an objective account of a world in which one is subjectively involved and what value-related position can one adopt in relation to norms on which one necessarily has an appreciation, have been two permanent questions in these disciplines since Durkheim and Weber. The AIDS epidemics has reactualized these traditional issues, in the Western world as well as in the Third World, especially in Africa, confronting anthropologists with the double constraint of medical demand and health emergency. The history of anthropological research on the African continent since 1985 can thus be regarded in the light of the opposition proposed by Norbert Elias between involvement and detachment which precisely takes into consideration both epistemological and political dimensions of the distance to the object. This dualistic model can nevertheless be enriched by distinguishing the level of analysis, on the one side, and the level of action, on the other one. In the first period, the distance to the object is abolished, leading to research in which social scientists are prisoners of their involvement in analysis as well as in action. In a second period, the scientific field becomes more complex, with the differentiation of three ideal types : applied, critical and involved, which combine the two positions in action and analysis. More than a mere typology, this representation means to be a dynamic topography of the social sciences opening onto ethical issues which are inherent to their practice.

Keywords: medical anthropology • involvement • detachment • sociology of science • politics of research • epistemology • culturalism • Africa.