

Janine RAMAMONJISOA

Maître de Conférences
Département Sociologie – FACDEG,
Université d'Antananarivo, Madagascar

Et

Sahondra ROBINSON

Maître de Conférences,
Département Sociologie – FACDEG,
Université d'Antananarivo, Madagascar

Mondialisation, sociologie, sida

Plan

Introduction

- Ampleur de l'épidémie
- Plan Stratégique National
- Causes
- Notre contribution

I- Constats

- 1- La formidable polarisation de la société
- 2- La fragilisation accélérée, permanente des sociétés malgaches
- 3- La fragilisation de la culture

II- Réflexions sur les apports de la sociologie dans le domaine du sida dans le contexte de la mondialisation

- 1- Réflexions sur la mondialisation
- 2- Intérêts des questionnements sur le sida
- 3- Avancées scientifiques

Introduction

La maladie du Sida est dorénavant d'actualité à Madagascar. Nous renvoyons, pour une analyse chiffrée de sa progression à Madagascar aux rapports du Secrétariat Exécutif et du Conseil National de la Lutte contre le VIH/Sida. La phase de mise en place des institutions responsables de la lutte contre l'épidémie se poursuit, les actions se multiplient, selon les prévisions d'un Plan Stratégique National, les moyens nécessaires ont été identifiés autour de professionnels de haut niveau, la mobilisation se poursuit et s'intensifie dans des secteurs de plus en plus larges de la société.

Ampleur de l'épidémie

Le Plan Stratégique National nous décrit la situation épidémiologique du VIH.SIDA à Madagascar. Depuis 1987, date du dépistage des deux premiers cas d'infection à VIH, la croissance reste exponentielle, « le taux de séropositivité des prélèvements testés va croissant, passant de 0.05 % en 1988 à 0.09 % en 1993 et à 0.3 % en 1998. Il a doublé au cours des cinq premières années et a triplé au cours des cinq années suivantes. En d'autres termes, le taux a été respectivement de 1 séropositif pour 2 200 tests, 1 séropositif pour 1 140 et 1 séropositif pour 330. En décembre 2001, le système de séro-surveillance a notifié 271 cas de séropositifs sur 218 297 personnes testées, dont 45 cas de SIDA. »

Selon la même source « de 1987 à ce jour, il y a un accroissement accéléré de la séroprévalence. Mais tout porte à croire, en l'absence d'enquête de séroprévalence au sein de la population générale, que des zones d'ombre existent.

Par ailleurs, une enquête de séro-surveillance de l'infection à VIH chez les patients IST basée sur les techniques d'échantillonnage pour une assurance de qualité d'un lot (LQAS) montre que la prévalence est supérieure à 1% à Toliary, Morondava, Toamasina, Antsiranana et Sainte-Marie, régions à haute potentialité touristique et économique. Ceci dénote de fortes disparités régionales. ».

Les diverses catégories socio-professionnelles sont toutes concernées par l'épidémie ; au niveau de l'échantillon 11.4% sont des travailleurs (euses) du sexe, 10.3% sont des agriculteurs ou éleveurs, 5.9% des commerçants, 4.1% relèvent du secteur hôtelier, 2.2% sont des étudiants / scolaires, 3.6% des militaires et des marins et 1.5% des chauffeurs, 7.4% de ménagères ». 48.7% appartiennent à des groupes professionnels non précisés et « autres secteurs ». Les zones franches, qui connaissent une promiscuité particulière de même que les activités du tourisme se sont accompagnées d'une croissance du travail du sexe et de la vénalité des jeunes filles. Le même document précise que les célibataires sont les plus affectées (32,1%), de même que les personnes mariées (28%).

Comme partout dans le monde, les femmes à Madagascar (48,7%) sont plus vulnérables à la maladie que les hommes (42,8%). Dans 8,5% des cas le sexe des malades n'a pas été précisé.

La maladie concerne surtout les fractions jeunes de la population. « L'âge moyen des séropositifs est de 27.5 ans pour les femmes et de 34.4 ans pour les hommes. La jeunesse est le groupe le plus menacé par le SIDA. En effet la tranche d'âge la plus touchée correspond à celle de l'entrée sur le marché du travail (20-29 ans), les jeunes sont les plus frappés par l'infection : la tranche d'âge de 20 à 29 ans regroupe 37.8%, celle de 30 à 39 ans : 25.7% et celle de 40 à 49 ans : 13.5%. La tranche de 15 à 19 ans montre 9% de séropositifs. »

La lutte contre les IST, très répandues dans le pays, fait partie intégrante de la lutte contre le SIDA. « Elles occupent la sixième place parmi les dix premières causes de morbidité en consultation externe dans les formations sanitaires publiques en 1999. Environ 69 pour cent des consultants en IST présentent un syndrome d'écoulement génital. La séroprévalence globale de la syphilis évolutive chez les femmes enceintes varie de 9,4% à 14,6% en moyenne chez les patients IST et de 28,3% chez les travailleurs de sexe. »

Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH.SIDA

Le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH.SIDA, après avoir fait le point des connaissances, attitudes et pratiques en matière de IST/SIDA expose tour à tour, en une démarche systématique, les différents éléments qui lui permettent de se doter de bases d'action cohérentes et articulées autour des diverses contraintes de son action. C'est ainsi qu'il aborde tour à tour le contexte national, l'analyse de la situation, l'analyse de la réponse.

- Le contexte national

Des informations générales sont données sur la géographie, la démographie, les traditions et la culture, la religion, le domaine politique, l'administration, l'économie et la situation sanitaire du pays.

Est soulignée la question du grand défi que pose l'existence de la pauvreté, celle-ci se traduit par le faible niveau d'instruction, la brièveté de la vie et la médiocrité de l'état de santé, les conditions de logement et de santé, le niveau de pauvreté monétaire. Remarquons que les manifestations de cette pauvreté sont décrites sans que des hypothèses explicatives soient données sur ses fondements et son histoire.

- L'analyse de la situation

L'analyse de la situation est effectuée à travers la description de la situation épidémiologique du VIH/SIDA, l'état des connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis des IST/Sida, rend compte des stratégies nationales successives dont s'est doté le pays, décrit les structures mises en place (Conseil National de Lutte contre les IST/Sida et les divers Comités techniques qui le soutiennent) ; sont présentées les mesures de coordination, de décentralisation, de formation, de recherches opérationnelles prises. L'analyse rend compte également des différentes étapes qui mirent en place le Plan Stratégique de septembre 2.000 à décembre 2002, date de validation du Plan Stratégique National par le Comité National.

- L'analyse de la réponse

Est décrite ensuite l'« analyse de la réponse », c'est-à-dire les politiques définies et prises dans les différents domaines des institutions, du système juridique et législatif, et les décisions adoptées en matière de prestations de services. Les caractéristiques principales de ces mesures sont un engagement actif des leaders politiques comme religieux, l'intensification de la mobilisation des moyens à mettre en œuvre, l'implication personnelle du Président de la République ainsi que des leaders traditionnels et coutumiers, une réflexion sur différentes pratiques ancestrales dans le cadre de leur contribution à la lutte contre le VIH/Sida. Une autre implication de taille serait l'engagement des autorités religieuses, des mouvements de jeunesse, du secteur privé, des ONG, dans la mobilisation des différents secteurs de la vie communautaire. Un travail législatif accompagne l'adoption des politiques et des mesures. Le Plan Stratégique National souligne l'accent mis sur la prévention et les difficultés connues en matière de thérapie et de suivi médical préventif et met en exergue les différentes mesures qui doivent accompagner la lutte contre le sida : formation continue pour la prise en charge des IST, centrale d'achats des médicaments, « commercialisation sociale » des préservatifs - en hausse mais encore largement insuffisante - sécurité des transfusions sanguines, services de tests et de conseils.

Toute une réflexion s'est engagée pour la mise au point de stratégies IEC « pour le changement des comportements », selon des axes jugés prioritaires. Une « politique de plaidoyers » à destination des décideurs des différents segments de la société soutient les mesures prises pour un confortement propice à la prévention du sida.

Un système de surveillance épidémiologique est mis en place.

Le financement de l'ensemble des politiques menées repose sur des dons internationaux, avec la participation principalement du PNUD (Programme ONUSIDA), de l'UNESCO, du FNUAP, de l'UNICEF, de l'OMS, de la Banque Mondiale, du BIT, du

PAM, etc.. A ceci s'ajoute le soutien des organisations de coopération bilatérale et multinationale et des ONG internationales.

La Stratégie Nationale se base sur une analyse de ce qui pour elle constitue les facteurs déterminants de la propagation du sida et identifie quatre pôles , à savoir « les individus, les institutions, les services de prestation et les conditions culturelles et économiques », les facteurs de risque étant les individus.

Les modes de contamination sont à Madagascar, pour les individus, par ordre d'importance décroissante, la transmission sexuelle, « la transmission de la mère à l'enfant, la transmission par le sang ou d'autres liquides organiques humains (y compris l'utilisation d'aiguilles et de matériels souillés. »

Sur la base d'une identification classique des facteurs déterminants de la propagation du sida (facteurs culturels, politiques, socio-économiques, médico-sanitaires et comportements à risques) les lignes directrices de la stratégie de lutte sont délimitées en passant par la définition aussi bien du cadre conceptuel, des principes directeurs et du cadre stratégique de la lutte. Les objectifs, stratégies et résultats attendus sont définis ainsi que le cadre logique qui identifie chacune des grandes activités principales, les indicateurs de résultats et les modes de vérification de ceux-ci. La stratégie inclut la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation en conformité avec les directives de l'ONUSIDA. La description du cadre institutionnel définit les multiples organismes chargés de mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie. Le plan se clôt par l'énoncé des mécanismes de financement et de mobilisation des ressources, la budgétisation par axe stratégique et par résultat attendu, les catégories de coûts.

Causes

Rappelons, pour clore cette présentation, que pour les responsables de la lutte contre le sida, il y a lieu de distinguer entre les causes immédiates, les causes sous-jacentes et les causes fondamentales de la situation du VIH/SIDA à Madagascar.

Figureraient parmi les causes immédiates :

- la fréquence élevée des infections sexuellement transmissibles,
- les comportements sexuels à risque : il a été relevé (Enquête Démographique et de Santé, 1997) que, parmi les femmes connaissant le sida et ayant déjà eu des rapports sexuels, seulement une sur dix a déjà utilisé, au moins une fois, un préservatif.

Les causes sous-jacentes consisteraient en :

- l'insuffisance de l'information, sensibilisation et éducation en matière des IST/SIDA. Pour cette enquête de 1997, 56% des femmes affirment ne courir aucun risque ou un faible risque de contracter le sida ; 31% des femmes ne sont pas encore en mesure d'évaluer leur risque vis-à-vis du sida ;
- l'insuffisance de l'encadrement de la santé : « faible utilisation des services de santé, insuffisante prise en charge, absence et insuffisance des médicaments anti-IST dans les formations sanitaires, compétence insuffisante des agents de santé dans la prise en charge de ces maladies, accessibilité difficile des services de santé »

Les causes fondamentales comprendraient :

- d'une part le bas niveau d'instruction, les enquêtes montreraient de façon globale la corrélation directe entre le niveau d'instruction, le niveau d'information sur les IST et le « caractère responsable du comportement sexuel », les fausses croyances, et les coutumes,
- d'autre part, la pauvreté.

Notre contribution

Notre contribution se rapporte, elle, aux transformations traversées par nos sociétés, et qui concernent les rapports sociaux comme les sphères culturelles.

Une des questions posées aux observateurs des sociétés de Madagascar est celle de la transformation, de la visibilité manifeste, dans un court laps de temps et à un rythme accéléré, d'un phénomène que nous pourrions identifier, sans puritanisme, comme une explosion de la sexualité chez les jeunes. La facilité et la précocité des relations sexuelles se réalisent dans le contexte d'une désirabilité d'un niveau supérieur de consommation vestimentaire, musicale, de communication, d'une aspiration à la fin des inhibitions et au plaisir de vivre, comme dans l'adoption de comportements de vénalité chez les jeunes filles (chez les garçons aussi en milieu homosexuel) et de sentiments de frustration chez les jeunes gens. La pauvreté, l'absence d'activités rémunératrices, la faiblesse des résultats du système éducatif scolaire agissent évidemment comme des accélérateurs des relations vénales, à travers les offres des hommes riches et de pouvoir, celle des étrangers dans ce qu'il est devenu commun d'appeler le tourisme sexuel, qu'il s'agisse de sexualité entre adultes ou de pédophilie. La débrouillardise émerge comme une nouvelle valeur, la pratique d'une sexualité instrumentale se poursuit et s'intensifie. En l'absence aussi, pour la très grande majorité, d'une connaissance des méthodes de contraception et de protection contre les maladies, cette explosion de la sexualité se traduit, au-delà de l'apparente gaieté qui l'accompagne, par le taux élevé de grossesses non désirées et d'avortements à risques, de solitudes et de peurs chez les jeunes filles, de maladies et du sens de la culpabilité chez tous (augmentation des cas de suicide dans une société sensée pratiquer avant tout le respect de la vie)..

Nous tenons nos données et nos supports de réflexion de deux ensembles de travaux : l'un, qui porte sur la sexualité des adolescents, a été réalisé au moyen d'une enquête par sondage complétée d'interviews individuelles, le quantitatif fournissant les données de base permettant le tracé, l'axe, des stratégies, le qualitatif tâchant d'être fidèle au détail des multiples composantes du réel. L'autre travail a été réalisé sur des groupes de travailleuses du sexe selon la technique du focus group et à partir d'interviews.

L'enquête par sondage a consisté en des Enquêtes C.A.P (Connaissances, Attitudes, Pratiques) sur la santé de la reproduction des adolescents réalisées par le Cabinet Alternatives sur l'instigation du FNUAP pour le compte de la Direction Générale de la Jeunesse en 1999 ((ProjetMAG/97/P02) ; l'enquête, qui toucha 1499 personnes, s'adressait aussi bien aux Jeunes, qu'aux Parents, aux Prestataires de service et aux Educateurs et évaluait l'évolution des situations influencées par ce projet d'appui aux Jeunes entre 1996 et 1999. Les travaux présentent l'éventail des situations rencontrées dans les sites d'Antananarivo, Ambatolampy, Ambatondrazaka, Ambilobe, Fenerive Est et Toliary, dans les villes comme dans les campagnes.

Sept thèmes essentiels étaient retenus :

- la sexualité des jeunes,
- les grossesses non désirées,
- l'avortement,
- les maladies sexuellement transmissibles et le Sida,
- les méthodes de contraception,
- les prestations de services,
- les canaux d'information.

En deuxième lieu, nous avons retenu des éléments d'information d'une partie de travaux réalisés par l'UncMad, organisme rattaché au Ministère de la Santé et travaillant en collaboration avec des chercheurs de l'Université de North Carolina aux Etats-Unis, interviews et focus groups (Janine Ramamonjisoa, Lova Rabenja).

Nous ne retenons ici de ces derniers travaux que ce qui a trait aux rapports hommes-femmes, les questions de l'imprudence, de la violence, de l'argent, de l'insécurité. La prostituée, pour les hommes, est une femme qui leur prend leur argent alors qu'ils recherchent du plaisir. D'autres thèmes également étoffent notre réflexion : les condoms troués, les violences physiques, les humiliations ; la prostitution et les enfants à la charge des mères, l'honneur de l'enfantement, le manque de perspectives de travail, le goût pour le métier chez certaines.

I- Constats

1- La formidable polarisation de la société

Le premier constat posé par les études sociologiques, le premier résultat de nos études, consiste dans l'identification de la formidable polarisation de la société, polarisation des moyens d'existence, des modèles et des modes de consommation, des modèles d'individus, des modèles et des niveaux d'éducation, des modes de comportements, des statuts socio-politiques, avec les phénomènes de mimétisme et de tensions sociales qui accompagnent cette polarisation. Cette polarisation oppose les Malgaches entre eux mais surtout les Malgaches et les Etrangers. Elle est historique, a ses racines dans le passé ancien comme récent. Les nouveaux modèles de consommation et de comportements exercent un effet de masse, après les longues années d'isolement et de dirigisme sur les esprits.

Ce qu'il est devenu banal d'appeler la pauvreté n'est pas un fait en soi, mais le fait qu'il faut expliquer dans son intégralité, la situation de pauvreté impliquant son pendant, la richesse ou la suffisance des moyens d'existence. Ce qu'il est habituel d'appeler pauvreté est un rapport entre les hommes, au niveau de Madagascar mais aussi au niveau mondial.

2) La fragilisation accélérée, permanente des sociétés malgaches

La deuxième conclusion des recherches effectuées est la fragilisation accélérée, permanente, des sociétés malgaches, corollaire comme conséquence des premiers types de transformation.

L'appauvrissement des familles s'accompagne d'une déstructuration familiale accrue qui s'ajoute à celle causée à partir des années 1980 lors des migrations des adolescents vers les centres d'enseignement secondaire. Même si la cellule familiale conserve son unité d'habitat le temps familial est sacrifié, l'espace des contacts se restreint, ce qui entrave la socialisation des enfants, surtout avec la généralisation en cours du travail des mères. Le nombre des familles monoparentales, on le sait, a connu une augmentation notoire (21% des ménages sont monoparentaux, dirigés par une femme en 1997), les chiffres les plus élevés que nous connaissions concernant les travailleuses du sexe.

La fragilisation des sociétés repose par ailleurs sur le niveau défaillant des savoirs en matière de reproduction, de par une perte des savoirs anciens non compensée par les savoirs modernes à travers un système d'enseignement défaillant. Les parents, généralement exclus des connaissances scientifiques sont désarmés et ne peuvent transmettre que leurs peurs. Les media, dont la décentralisation date de quelques années, ne sont pas encore à même de jouer les rôles éducatifs qu'ils sont amenés à assurer. De plus en plus heureusement les centres de consultation se multiplient et, lorsque les moyens leur sont donnés, peuvent jouer leurs rôles de conseil, mais tout un travail reste à réaliser dans le domaine de la prévention. Le taux d'avortement, faut-il le rappeler, est particulièrement élevé. Les IST sont couramment répandues.

3) La fragilisation de la culture malgache

Le troisième volet des conclusions obtenues par nos recherches concerne la fragilisation de la culture malgache qui joue également un rôle important dans la propagation de l'épidémie.

De façon générale, l'insuffisante valorisation de la culture malgache, de l'histoire, de la langue, des savoirs et des valeurs, a induit une perte d'identité positive au profit d'une identité conflictuelle, la perméabilité et la malléabilité des personnalités.

Les sociétés malgaches ont connu de profondes transformations dans leurs systèmes d'initiation à la sexualité ; le plus souvent les coutumes de socialisation à l'âge des activités sexuelles soit ont disparu soit se sont faites clandestines, les études sur ce sujet existent mais ne sont pas bien connues. Le plus souvent il s'agit d'initier garçons et filles à leurs futurs rôles de procréateurs, les résultats étant atteints lorsque naît un enfant, que la preuve a été faite de la fertilité de la jeune fille.

De façon générale la question de la sexualité est exclue de l'éducation parentale : la sexualité relève du domaine du non dit car la culture en interdit l'évocation entre personnes en situation potentielle d'inceste : pères et filles, mères et fils, frères et sœurs, qu'il s'agisse de parenté réelle ou classificatoire. Les comportements actuels des jeunes en matière de sexualité s'expliquent en grande partie par cette impuissance des parents à dépasser l'interdit : si un homme tente de mettre en garde sa fille, il peut être soupçonné de vouloir la garder pour lui, nous a-t-on dit maintes fois. L'éducation sexuelle cependant se réalise entre parents et enfants de même sexe, les rapports inter-générationnels sont possibles, voire souhaités en matière d'éducation à la sexualité (premier souhait des jeunes : que l'école assure cette fonction d'éducation), mais les parents, de par l'insuffisance de leurs connaissances sont désarmés.

Dans la tradition - la tradition comprise dans son sens dynamique, comme le résultat d'un corpus influencé de façon permanente par des transformations venant aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur des sociétés - dans la tradition malgache donc, la sexualité occupe une place ambiguë : y est glorifiée la reproduction et la complémentarité des hommes et des femmes, complémentarité positive pour la reproduction physique, complémentarité antagonique dans le cadre de rapports de pouvoir pour les tâches de reproduction sociale exercée sur le mode de la violence envers les femmes, y est glorifiée aussi l'importance du plaisir et des liens amoureux. Peuvent être aussi considérée dans une grande partie du pays comme relevant de la tradition les valeurs chrétiennes réservant la sexualité au seul domaine des unions consacrées religieusement. Mais un fossé semble séparer les valeurs de type chrétien et les comportements sexuels des jeunes. La question est en fait mal connue, faute d'études : dans le pays très musical qu'est notre pays, dans les sociétés chrétiennes de la petite et la moyenne bourgeoisie chrétiennes comment lire le très fort engouement pour les chorales ? Pour certaines familles les chorales sont quasiment le seul lieu de rencontre jugé décent et autorisé des jeunes des deux sexes.

Devant la perte générale de repères pour les jeunes comme pour les adultes aussi bien les églises traditionnelles que les nouvelles tentent de canaliser les idéaux et les peurs et la perte des repères ; les églises ont, nous le savons, pris la responsabilité d'adopter différentes positions vis-à-vis de la question de la sexualité des jeunes, la question est de trouver les réponses adaptées à notre temps et à la survie de la population. Les premiers résultats des actions menées par les églises ne sont pas encore, à notre connaissance, connus.

Dans les écoles catholiques le programme de sciences aborde, comme il peut nous dit un enseignant, la question de la sexualité.

Alors que les églises protestantes semblent plus ouvertes à l'apprentissage et à la prévention, pour l'Eglise catholique, ce qui est le plus important dans le domaine de la

sexualité c'est le respect par chacun de son propre corps²⁵, et non les condoms²⁶ ou le planning familial. La mise à disposition, la vente, la distribution de condoms à tout le monde, enfants compris, a en fait profondément choqué tous les milieux croyants. Les églises chrétiennes prônent pour les jeunes le respect des valeurs, de la discipline, la définition d'objectifs bien précis dans la vie. Les parents, dans leur ensemble adhèrent à cela et recherchent pour leurs enfants ce système éducatif.

Le choix des catholiques, en général, semble net : l'abstinence pour les jeunes célibataires, la fidélité à son conjoint pour les gens mariés, à quoi s'ajoutent des conseils pour réguler les naissances.

Certains avis sont toutefois nuancés ; devant les risques grandissants de grossesses et d'avortements, certains responsables estiment qu'il faut protéger les jeunes par tous les moyens disponibles. Ainsi tel religieux interviewé déclare : « Quant aux moyens de prévention des grossesses, même si nous, catholiques, étions très stricts auparavant, nous réalisons maintenant que le nombre des jeunes filles enceintes avant l'âge de 18 ans, et le nombre de celles qui se font avorter augmente à grande course. L'on a pensé que l'on ne pouvait plus empêcher les jeunes car ils ont avancé bien loin. L'on dit que ne pas avoir d'amoureux est un objet de honte, que ne pas avoir de rapports sexuels constitue une perte. Pour toutes ces raisons il a été décidé de développer tous les moyens pour empêcher les grossesses précoces et les avortements que pratiquent les jeunes. Alors augmentera aussi le nombre des mariages avec voile. ²⁷ »

La politique d'ouverture sans frein ni réflexion semble-t-il à l'extérieur s'est traduite par la diffusion, dès les premiers temps de la libéralisation dans les années 1980, de films de pornographie et de violence visionnés à travers les innombrables sites de projection disséminés librement à travers le pays. La richesse, les modes de consommation, de loisirs, l'illusion de liberté, un certain type de sexualité, la violence, rendus prestigieux, apparaissent dès lors, aux yeux de nos populations d'enfants et de jeunes comme de l'ordre du normal et du convenable et comme des mondes alternatifs, possibles. Dans le domaine sexuel, le plus facile d'accès, la fascination des jeunes se traduit par le passage à l'imitation des comportements visionnés. Les parents sont exclus de ce mode nouveau d'investissement de l'imaginaire.

Autre point : la tradition semble avoir réservé aux jeunes le rôle de receveurs plus ou moins passifs, de courroies de transmission de valeurs et de comportements déjà définis : faut-il voir dans l'adoption des nouveaux comportements dans le domaine de la sexualité une inscription dans ces rôles vis-à-vis des valeurs étrangères (une continuité dans les rôles de receveurs- mais porteurs à la fois de changements (*ny tanora tia karokaroka*) ou une révolte vis-à-vis de ce rôle passif à travers l'adoption de contre-valeurs, à travers la transgression des schémas de comportements imaginaires dans une société sans événements et sans perspectives de développement pour la jeunesse ? (Le chômage chez les jeunes atteint 58% des 15-24 ans en 1997, Enquête EDS ; le taux d'activité général est de 71,4% en milieu rural et de 55,9% en milieu urbain). S'agit-il d'un suivisme d'un autre type, de groupes d'âge, ou de révolte des nouvelles générations contre le rôle passif qui leur aurait été assigné ?

La révolte nous semble-t-il a toujours été latente vis-à-vis du rôle de receveurs, de courroie de transmissions des valeurs et des comportements déjà définis, mais elle apparaît aujourd'hui de façon active, directe et visible.

²⁵ « *Ny fanajanao ny tenanao no tena zava-dehibe* ». Responsable d'une école catholique, Ambilobe

²⁶ « *Tsy miresaka capote amin'ny zaza ampianarinay mihintsy izahay* », *idem*.

²⁷ « *Raha ny momba ny fitaovana fisorohana vohoka no asian-teny, na dia henjana aza izahay katolika teo aloha dia mahatsapa ankehitriny fa mihazakazaka ny fitombon'ny tanora be vohoka alohan'ny 18 taonany sy ny isan'ny tanora manala zaza. Noeritreretina fa tsy ho azo sakanana intsony ny tanora fa roso dia roso. Izay tsy manao sipa hono dia menatra, izay tsy manao firaisana ara-nofy dia matiantoka. Noho ireo rehetra ireo dia tapa-kevitra fa tokony hampiroboroana ny fomba rehetra entina hisakanana ny vohoka aloha loatra sy ny fanalan-jaza ataon'ny tanora. Amin'izay dia hitombo koa ny mariazy misarom-boaly.* »

Les sociétés connaissent, nous le savons, différents conflits de valeurs ; dans le contexte présent les valeurs de la solidarité familiale entre égaux semblent se renforcer et se pérenniser de même que celles de compétition entre individus et groupes inégaux. L'inégalité des statuts est une composante forte de l'affirmation de soi à travers l'accès aux objets de prestige, « branchés ».

Face aux apports extérieurs, on peut, en schématisant à l'extrême (Débat dans le Journal l'Express), avoir deux types d'attitudes opposées : une attitude passive, principalement réceptive, ou une attitude active, qui peut elle-même revêtir soit la forme nationaliste

(Organisation, affermissement de son identité par des politiques et des mesures concrètes) soit une forme plus "collaborationniste" faite de fusion avec tout ce qui vient de l'extérieur. Conjuguée à la réceptivité chronique, cette dernière tendance fait que le souci identitaire n'apparaît pas dans les programmes d'action actuels, comme si ce type de préoccupations qui pourtant détermine l'avenir du pays, n'était pas du ressort de l'Etat ou que le laminage était une fatalité incontournable. Il faut aussi nous méfier du dénigrement systématique de la recherche d'identité parmi certaines chapelles intellectuelles. Ne pas tenir à son identité c'est se vouloir désarmé, quelles que soient les bonnes et les fausses raisons que l'on avance. Face au "rouleau compresseur" des cultures importées, les générations successives de dirigeants n'ont fait, en définitive, que multiplier encore un peu plus les "capteurs", pour que les Malgaches puissent mieux s'appropriier ces apports extérieurs. On reçoit chaînes de télévision sur chaînes de télévision, films sur films, l'on vit à travers ceux-ci par procuration dans des mondes d'opulence - de violence aussi - et ce qui est le plus grave dans un monde d'irrespect pour les valeurs qui nous sont les plus chères et qui nous ont jusqu'ici aidé à vivre : le respect de la vie, le sens de la spiritualité, la vertu de compassion, le souci de sa propre perfection...Sauf là où les parents ont réussi à accentuer leur emprise - à quel prix pour les personnalités et pour les rapports parents-enfants - notre jeunesse vit sans repères, les parents baissent les bras, l'on pourrait en rire et dire qu'il en a toujours été ainsi, que les vieux ressassent à chaque génération les mêmes discours, mais les faits sont là et ils sont têtus : la criminalité, les avortements, la drogue, la corruption qui est devenue une façon d'être...Nous consommons dans les villes de l'extrêmement sophistiqué alors que beaucoup de nos régions vivent sous une économie de cueillette. Rien de palpable, sauf dans les églises, ne se fait pour réguler de façon responsable ces désajustements. Nous avons plus que jamais besoin d'une politique culturelle, et le culturel rejoint l'éthique ou le simple souci de la population. Et il faudrait parler de la solitude des chercheurs, des linguistes, des anthropologues, solitude et dénuement de moyens, alors que chaque jour qui passe est soustrait à la mémoire. Le rejet de la culture se traduit également dans la culpabilisation de la population.

II- Réflexions sur les apports de la sociologie dans le domaine du sida dans le contexte de la mondialisation

1- Réflexions sur la mondialisation

Les grands absents dans l'analyse de l'épidémie sont en fait ses principaux responsables, à savoir le couple pauvreté/richeesse ; la pauvreté ne peut exister qu'avec son corollaire, la richesse, l'une et l'autre constituant un système à la fois historique, économique, social, culturel...

Nous proposons de poser que ce qu'il est devenu courant d'appeler la mondialisation apparaît ici comme fondamental pour expliquer et la diffusion et l'ampleur de l'épidémie de même que son existence. La mondialisation n'est en effet pas seulement un contexte, elle constitue un cadre de rapports et participe au fondement des situations rencontrées.

La question se pose ici de savoir si le concept de mondialisation peut rendre compte de la situation ainsi examinée (diffusion médiatique, tourisme sexuel, misère accrue) La question se pose de savoir de quelle latitude nous disposons pour vivre dans un monde façonné par d'autres pour nous. Outre cette question du pouvoir, se pose aussi notre capacité à connaître les situations, à anticiper par l'esprit les solutions adéquates. Si la sociologie, nous semble-t-il, n'a pas accès à son statut de pourvoyeuse de savoirs, nous serons toujours insuffisamment informés des logiques qui ordonnent les pensées, les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements des catégories de populations des différents milieux, ce qui rend difficile la possibilité d'intervenir de façon profonde pour des comportements positifs vis-à-vis des maladies comme vis-à-vis de l'ensemble des problèmes que nous vivons.

Mondialisation sous les différents aspects par lesquels elle peut être choisie d'être appréhendée :

- La mondialisation comme un champ d'influences.
- La mondialisation comme un contexte, un cadre économique, scientifique dans lequel l'on se trouve par la force des choses intégrées.
- La mondialisation sans aspérités, les uns et les autres acteurs perçus à travers de simples différences (riches/pauvres), l'impasse sur les phénomènes de domination ; ou alors la mondialisation diabolisée.
- Mondialisation comme un destin contre lequel on ne peut rien, auquel il faut se plier. Enfin, ce sont les dirigeants qui se sont pliés, et ils nous présentent le phénomène comme incontournable dans son intégralité. Pouvoir à l'autonomie de vision limitée.
- Mondialisation qui, par les mécanismes d'ordre aussi bien économiques que culturels qu'elle véhicule sous un vocable volontairement neutre et fédérateur de toutes les situations de domination et d'exclusion - le terme est un substitut pudique et hypocrite au mot décrié d'impérialisme - peut aboutir à la destruction de la culture alors qu'elle semble ne proposer que des valeurs innocentes et attirantes telles que l'épanouissement de l'individu, les valeurs des droits de l'homme, de démocratie, de bonne gouvernance, valeurs en fait impériales.
- Le contexte actuel comme celui de la mondialisation, ou, selon d'autres, de la planétarisation, l'échelle des phénomènes, leur extension géographique, plus qu'autre chose étant retenue.
- Madagascar capteur de cultures étrangères sans qu'elle se donne les moyens de s'exprimer à son tour, de donner, de développer ce qu'elle a : la mondialisation apparaît dans ce contexte comme un destin contre lequel on ne peut rien, auquel il faut se plier, sans que l'on possède une autonomie de vision.

Très peu d'intellectuels en fait sont à même de parler de l'avenir de leur pays en termes d'indépendance, sauf peut-être les culturalistes tenants du développement de la langue, des valeurs malgaches, leur approche cependant apparaît trop tournée vers le passé sans propositions pour l'avenir pour retenir autre chose que le sens de l'identité des jeunes, or ce sens est gravement menacé par l'envahissement des modèles internationaux dominants.

A la limite une mondialisation médiatique montrant les possibles et le réel des différents pays du monde permettrait de connaître et donc de réfléchir sur les modes d'être et les solutions trouvées ailleurs. A Madagascar, sauf peut-être pour la minorité qui a accès aux émissions de voyage et de cultures de Canal Satellite, nous devons subir de façon unilatérale les modèles dominants totalement étrangers aux nôtres mais qui retiennent notre attention.

Une minorité tente de s'insurger ou du moins de limiter les effets de cette mondialisation, par un appel à la reconnaissance de soi. Des réflexions sont engagées à travers le pays sur les nouvelles voies obligées du développement, ce qui amène à des

interrogations sur soi, sur la culture. La réflexion sur le développement rejoint dans ce cas la réflexion sur l'identité.

Avons-nous une autonomie de vision vis-à-vis de ce que nous traversons ?

Sommes-nous conscients de la complexité des phénomènes que nous vivons ? Il semble que nous ayons une conception simpliste du destin national, des sociétés du pays.

2- Intérêts des questionnements sur le sida

Pour des chercheurs en sciences sociales, et plus particulièrement pour les sociologues et les anthropologues, réfléchir, à l'époque et dans le contexte de la mondialisation, aux résultats et aux besoins en recherche sur le sida, c'est tenter de réfléchir à notre implication dans une catastrophe qui atteint et menace l'ensemble de notre pays, aujourd'hui et dans les années à venir.

De nombreuses questions se posent à nous : adopterons-nous l'hypothèse que notre manque d'alarme vis-à-vis d'un danger pourtant si proche de nous a, entre autres choses, à voir avec notre grande familiarité avec la mort, au traitement symbolique, traitement qui va de l'apprivoisement à la négation, que nous lui faisons subir pour le rendre humainement supportable.

Le domaine du sida est par ailleurs celui de la sexualité, et touche par conséquent aussi bien celui de l'affectivité, que de la reproduction et la non reproduction, les rapports sociaux entre sexes, entre générations, entre groupes sociaux, entre groupes autochtones et avec les groupes étrangers, l'économique, les savoirs, les valeurs sociales, l'imaginaire, le religieux et la culture... Les hésitations, les lenteurs que nous percevons chez certains au niveau de la lutte contre le sida reflètent-elles également autre chose, à savoir les réticences à aborder le domaine de la sexualité, domaine que l'on pratique mais dont on ne parle pas ?

Maladie que l'on ne sait pas (pas encore) guérir, le sida impose sur l'humanité en général un questionnement nouveau sur les limites des savoirs humains, questionnement qui aboutit dans des cas multiples à un fatalisme d'un autre type, de type religieux, prophétique, derrière lequel se dérobe la responsabilité individuelle.

3-Avancées scientifiques

Pour la sociologie, les tâches de prévention et de traitement du sida ont par ailleurs été l'occasion d'éclosion, d'adoption, de paradigmes épistémologiques, d'affinements méthodologiques le plus souvent à travers des emprunts à l'anthropologie, l'occasion également de partenariats de recherche nouveaux...

Le thème abordé implique, requiert, exige, que soient mises en œuvre pour chaque recherche choisie des approches croisées où chaque discipline, une fois les enjeux communs et la démarche d'ensemble définis, aborde la question de la prévention avec son propre outillage théorique et méthodologique.

Les domaines de collaboration entre statistiques et sociologie sont évidemment nombreux, nous en verrions la principale articulation dans l'évaluation par les statistiques des poids des différents phénomènes, une fois ceux-ci identifiés par les hypothèses que définissent la sociologie et l'anthropologie. Le risque est évidemment permanent d'une routinisation des questions posées, ce qui suppose qu'il n'y a pas eu de nouveaux questionnements, d'approfondissements que rendent pourtant de façon évidente nécessaires les transformations induites par l'histoire en cours et les nouveaux rapports entre les différents segments de la population.

L'enrichissement qu'apporte la pluralité des approches ainsi mises en œuvre semble faussement évident.

Les études socio-médicales ont nécessité que soient mises en place les approches croisées et complémentaires des médecins, des prestataires de service, des éducateurs, des

sociologues et des statisticiens et ont été l'occasion de l'implication grandissante de disciplines telles que la santé publique, l'épidémiologie, la sociologie de la santé, etc..

Le danger n'est pas absent où tous se déclarent connaisseurs de la société et des logiques sociales, des cultures ; la volonté de s'improviser sociologue ou anthropologue, toute louable soit-elle, n'est pas sans risque : le danger d'une implication sans formation à la recherche réside aussi bien au niveau de la définition des questions posées, des hypothèses latentes sous-jacentes, des approches suivies, des méthodes adoptées, des pratiques inter-individuelles, des questionnements sur le social. Alors qu'il est reconnu que le savoir médical par exemple fait l'objet d'une longue initiation qui aboutit à un savoir reconnu, l'appartenance à une même humanité fait souvent croire à la capacité innée de comprendre et les sociétés et les hommes, le « social » serait la chose la mieux partagée. Alors que le sociologue pose des questions au médecin avec qui il est en rapport de collaboration, le médecin, lui, est toujours prêt à avancer des réponses dans la plupart des domaines de recherche, comme si, par définition, il est celui qui possède les réponses.

Sociologie, cette inconnue dans le paysage national.

L'on peut sans risquer de se tromper beaucoup affirmer que dans notre pays les domaines du « social », de la sociologie donc, sont encore d'illustres inconnus : ne nomme-t-on pas, et ceci sans humour ni distanciation, « social », ce qui relève de l'éducation et de la santé ? En fait le domaine des maladies et des soins est celui :

- du niveau des connaissances (des malades, des soignants), d'éducation,
- des capacités financières à faire face à la maladie et aux soins, et donc aux positions dans les rapports socio-économiques qui nous permettent d'être en posture ou non de disposer de revenus pour faire face à la maladie,
- des représentations, de la façon de penser la maladie, les malades, les soins, les médicaments, l'origine de la maladie, ses causes, les causes des guérisons, la conception d'un au-delà qui intervient, l'imaginaire.

Les médecins ne sont pas les seuls à s'annexer le social, en fait la pratique est générale, ce qui signifie pour les sociologues encore un long chemin à parcourir, dans notre pays du moins, ceci à la différence des situations rencontrées dans les pays du Nord, où la sociologie est omniprésente et se prétend même omnisciente.

L'apparition, sur la scène de l'action comme de la communication, des partenaires sociaux que sont les ONG, les groupements laïcs comme religieux, devrait être l'occasion d'une accumulation de savoirs et d'expériences aussi bien sur le sujet précis du sida que des diverses faces du développement des communautés. Le partage des approches, des expériences, avec aussi bien les succès que les échecs auprès des divers milieux du pays, devrait être l'occasion d'un enrichissement formidable des savoirs. Le développement, ne l'oublions pas ne peut se passer de la capacité d'anticiper et l'anticipation part de la capacité à identifier, analyser.

La nécessité s'impose d'un fond de savoirs évolutif sur la question du sida auquel puissent se référer tous les intervenants, nous plaidons quant à nous pour que les sociologues, spécialistes de l'humain et du social, occupent la place qui leur est dûe dans les sociétés soucieuses de leurs populations.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Andriamahenina, A (1), Ravelojaona, B (1), Rarivoharilala, E (1), Ravaoarimalala, C (2), Andriamiadana, J (2), Andriamahefazafy, B (3), J. F. May, J-F, (4), Behets, F (5) & Rasamindrakotroka, A (6) (2003)

Le sida à Madagascar.

I. Épidémiologie, projections, impact socio-économique, interventions.

(1) Laboratoire national de référence MST/sida

(2) Ministère de la santé

(3) OMS Antananarivo

(4) Futures Group International, USA

(5) University of North Carolina at Chapel Hill, USA.

(6) Laboratoire national de référence MST-sida/Faculté de médecine d'Antananarivo

Direction de la surveillance épidémiologique des IST et du VIH/Sida (2003)

Etude combinée des séroprévalences de l'infection à VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes à Madagascar

Direction de l'Information et de la Communication/ INSTAT/UNICEF

Enquête sur l'audience des modes de communication à Madagascar

Gemdev (1993) Cahier n°20, Points de vue sur le système-monde, Université Paris 7.

Gonzales, G., Andriamiadana, J, Ranaivo A. (1998) « Maladies Sexuellement Transmissibles et SIDA » in Rapport de l'Enquête Démographique et de Santé 1997 à Madagascar. INSTAT – DHS.

Madio (Projet) Madagascar-Dial-Instat-Orstom (1997) L'état de santé de la population et la demande de soins dans l'agglomération d'Antananarivo en 1997

Mendès-Leite, R. et de Busscher, P.O, (1994) " Un bouleversement Scientifique ? Les Sciences Humaines et Sociales face à l'épidémie du sida. " Sociétés, revue de Sciences Humaines et Sociales (42). Paris, Dunod

OSIPD/MINISAN/OMS (1989) Enquête CAP pilote en matière de MST et de Sida à Madagascar : vers une stratégie nationale pour des mesures préventives

PNUD (2000)

Rapport National sur le Développement Humain

Rakotomalala, Malanjaona (1990) : Une expérience pluridimensionnelle. La maladie chez les Vonizongo du Sud-Est (Madagascar).. Thèse de doctorat d'anthropologie. Paris : EHESS.

Ramamonjisoa Janine (1988) : Spécificités sociales et culturelles face au développement. Antananarivo, Unité de Population/Plan/BIT. Document N°17.

(1992) : "Femmes du Nord", in Femmes et développement, pour une société plus viable Antananarivo, Cabram.

(1994 a) : Population et Culture, pour la série d'études sur le thème de "Population et Développement", BIT.

(1994 b) Etude "Stratégie et Plan National d'action pour la promotion des femmes dans le processus de développement". PNUD/Secrétariat d'Etat à la Population.

(1994 c) Etudes sociologiques. Mission d'identification au projet MAG 5343. Appui au développement dans le Sud de Madagascar, études sociologiques. PAM.

(1999) Enquête CAP sur la Promotion de la Santé Reproductive des Adolescents. Enquête

Parents – Jeunes – Prestataires de service – Educateurs . FNUAP/Direction Générale de la Jeunesse. Cabinet Alternatives

Randrianirina, F.J, Gonzales, G. (1999) Connaissances, Attitudes, pratiques sur les MST/SIDA et comportements sexuels des jeunes et des groupes à risque d'Antsiranana et de Sainte-Marie – Rapport d'Analyse des Enquêtes CAP réalisées en Octobre et Novembre 1998, PNLS – UNICEF

Ratovondrahona (Pascale) et Vadnais (Daniel) (1999)

La capitale malgache en transition démographique

Résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé de 1992 et 1997 à Madagascar par Demographic and Health Surveys (DHS), Macro International Inc.

Ravaoarimalala, C (1), Andriamahenina, R (2), Ravelojaona, B (2), Rabeson, D (1), Andriamiadana, J (1), May J.F(3), Behets, F (4) & Rasamindrakotroka, A (5) (2003)

Le sida à Madagascar

II. Politique d'intervention pour maintenir la basse prévalence de l'infection par le VIH

(1) Ministère de la santé

(2) Laboratoire national de référence MST/sida

(3) Futures Group International, USA

(4) University of North Carolina at Chapel Hill, USA.

(5) Laboratoire national de référence MST-sida/Faculté de médecine d'Antananarivo

Revue Esprit, Novembre 1996, numéro 226, consacré aux Mythes et réalités de la mondialisation. La politique et l'économie à l'épreuve de la mondialisation

Verschave, François-Xavier (1994) : La maison-monde. Libres leçons de Braudel Editions Charles Léopold Mayer ; Paris