

L'Autre : porteur originel et/ou vecteur privilégié du VIH-sida (Chine populaire-Taiwan)

*Évelyne Micollier **

En Asie comme ailleurs, l'annonce du sida, après des années de silence de la part des autorités locales, a provoqué des discussions, réactivé ou révélé des tensions entre des groupes, des pratiques, des idéologies; ce lieu de débat, créé au sein des sociétés humaines par une épidémie dont personne ne veut, apparaît comme un lieu où les contradictions locales se manifestent. Des questionnements et des enjeux se posent au quotidien sur le terrain. Un clivage socioéconomique important partage l'Asie orientale: l'Asie relativement riche inclut le Japon, la Corée du Sud en Asie du Nord-Est, et Hong-kong, Taïwan, Singapour en Asie du Sud-Est; l'Asie moins riche « en développement » comprend la Chine et la majeure partie de l'Asie du Sud-Est. Le champ d'investigation de ma recherche concerne deux sociétés chinoises, celles de la Chine populaire et de Taïwan, situées chacune dans un groupe défini par ce clivage mais proches culturellement: elles sont toutes les deux de tradition confucéenne, homogènes quant au groupe ethnique dominant et au niveau linguistique. La langue orale et écrite véhiculaire leur est commune. Le niveau de développement économique, les évolutions socio-politiques, les données démographiques et la diversité linguistique, ethnique et géographique, sont très différents notamment à cause de la taille respective des pays et des événements historiques. Il faut préciser que Taïwan a un statut juridique international particulier dans la mesure où ce « pays » n'est pas reconnu par la majorité des États-nations et est encore techniquement en guerre avec la Chine populaire qui affiche une volonté politique de réunification. En conséquence, Taïwan n'a pas de siège à l'Onu, ce qui a des implications y compris dans le domaine de la santé publique évidemment. La diversité interne au « continent chinois » rend problématique le classement de ce pays selon des critères prédéfinis.

Une méthodologie ethnologique (observation participante, recueil d'histoires de vie, entretiens, analyse de contenu des multiples discours et des images) sous-tend mon travail de recherche. Les enquêtes de terrain centrées sur les dimensions

* Anthropologue, chercheuse de la Fondation européenne pour la science, attachée à l'International Institute for Asian Studies Branch Office, Amsterdam, Pays-Bas.

La recherche sur le terrain a été réalisée en 1997 dans le cadre du programme thématique Sida, Département des sciences de l'homme et de la société du CNRS.

socioculturelles du VIH-sida ont été menées de juillet à décembre 1997 en Chine populaire (Beijing, Kunming) et à Taiwan (Taïpei); ma connaissance de la langue et de la culture chinoises s'appuie sur une expérience acquise au cours d'une quinzaine d'années.

Je présenterai d'abord le « sida dans le contexte culturel chinois » pour dresser un bref état des lieux de l'épidémie en Chine et à Taiwan, puis j'évoquerai le « sida des autres » pour présenter les formes du contrôle social dans le contexte sociopolitique chinois et la vulnérabilité spécifique des ethnies non chinoises minoritaires face à la menace épidémique.

Le sida dans le contexte culturel chinois

L'épidémie du VIH-sida en Chine populaire

Parmi les 33,4 millions de personnes séropositives recensées dans le monde, plus de 7 millions vivent en Asie. Selon les estimations de l'Onusida [*Unaid's Epidemic Update*, décembre 1998], près de 700 000 jeunes seraient contaminés par le VIH dans la région Asie et Pacifique chaque année. La propagation du virus sur le continent asiatique, en particulier l'Asie du Sud et l'Asie de l'Est, devient de plus en plus préoccupante. Bien que les taux de séroprévalence restent relativement faibles comparés à d'autres régions du monde, il apparaît clairement que le VIH se répand dans les pays les plus peuplés, l'Inde et la Chine [*Unaid's Epidemic Update*, décembre 1998]. Le premier malade du sida a été recensé en Chine en 1985. En 1998, selon le ministère de la Santé, la Chine est entrée dans une période de « croissance rapide » du nombre de personnes infectées par le VIH. En septembre 1998, alors qu'on dénombrait 11 170 personnes testées positives (nombre de cas cumulés d'infection par le VIH recensés) sur plus de 10 millions de dépistages¹, le gouvernement donne une estimation de 300 000 et l'Organisation mondiale de la santé de près de 600 000 [Watanabe, 1999 : 1].

Les trois modes de transmission par les voies sexuelle, sanguine et materno-fœtale existent en Chine avec 17 % d'infections par des produits sanguins contaminés et les deux tiers suite à l'usage de drogues injectables [Watanabe, 1998 : 1216]. Zheng Xiwan, vice-directeur du Centre national de prévention et de contrôle du sida, estime que plus d'un million de personnes seront contaminées en l'an 2000. Aujourd'hui, la majorité des personnes séropositives dans les provinces du Sud-Ouest sont des usagers de drogues injectables; en Chine centrale, la propagation du virus est associée au don de sang contaminé de la population. Dans les régions côtières, le mode de transmission dominant est la voie sexuelle [Watanabe, 1999 : 1]. Dans les années quatre-vingt-dix, la province du Yunnan située au Sud-Ouest de la Chine, frontalière avec la Birmanie, le Laos et le Vietnam et peuplée de 40 millions de personnes, est considérée comme l'épicentre épidémique. Comme au Vietnam, en Thaïlande et en Birmanie, le virus du sida se propage dans une première phase à l'occasion d'injections de drogues avec du matériel conta-

1 « HIV-AIDS Program Approved for Rural Population », *China Today Online*.

miné et dans une seconde phase par la voie hétérosexuelle. Les traitements sont très limités parce que les antirétroviraux ne sont pas encore approuvés par l'État. Même s'ils étaient disponibles, ils ne seraient pas accessibles pour la majorité des patients à cause de leur coût prohibitif.

Des organisations locales au Yunnan, province de Chine la plus touchée par l'épidémie, soutenues financièrement par la Fondation Ford-Beijing, s'engagent dans des recherches-actions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductrice. L'association « Yunnan Reproductive Health Research Association » (YRHRA) édite en chinois ou en édition bilingue chinois-anglais des manuels destinés aux éducateurs formés en santé reproductrice, des rapports et des ouvrages qui rendent compte des résultats de recherche dans ce domaine [Tao, Xiao, 1995; Li, 1996; He *et alii*, 1995] et une revue, *Reproductive Health & Social Sciences Newsletter*, qui publie régulièrement des numéros spéciaux portant sur la prévention et le contrôle du VIH-sida. Le risque de contamination collective peut être pris en charge par un groupe, la famille, le clan. La prévention individuelle doit être limitée à des personnes qui ont des comportements à risque, dont la vulnérabilité est accrue par rupture avec la famille ou éloignement. La mobilité est reconnue comme un facteur de risque à l'infection par le VIH dans la plupart des contextes culturels [Herdt, 1997; Pison *et alii*, 1997; *Migrations et Santé*, 1998]. Une éducation dans le champ de la santé reproductrice met en jeu la filiation, les rapports mère/enfant et la famille, valeur fondamentale structurante de la personnalité et de la société dans les contextes culturels de tradition confucéenne.

L'épidémie du VIH-sida à Taiwan

Taiwan étant moins connue que la Chine populaire, il faut rappeler que l'île a été colonisée par les Japonais pendant cinquante ans au ^{xx}e siècle (1895-1945); la majorité de la population est chinoise, composée de personnes venues du Sud-Est de la Chine, en particulier de la province côtière du Fujian par vagues migratoires successives importantes depuis le ^{xvii}e siècle. Dans une perspective diachronique, les Taiwanais entretiennent des relations complexes de nature ambivalente avec le continent, son administration et ses habitants.

À Taiwan, le premier cas de contamination par le VIH a été déclaré par le Département de la santé en 1984. L'épidémie est essentiellement urbaine: selon les données officielles, 58,5 % des personnes contaminées par le VIH habitent la région de Taipei. Les statistiques les plus récentes délivrées en mars 1999 par le Département de la santé font état de 2259 personnes séropositives (nombre de cas cumulés d'infection par le VIH recensés) dont 739 malades. 90 % sont des Taiwanais et 93 % sont des hommes. La transmission sexuelle est attestée pour au moins les trois quarts d'entre eux avec une majorité par voie hétérosexuelle. Dans les données officielles apparaissent la catégorie bisexuelle constituant 16,4 % des personnes séropositives, la catégorie hétérosexuelle 35 % et les homosexuels 22,4 %. 70 % des personnes séropositives ont entre 20 et 39 ans. Le rapport hommes/ femmes des personnes contaminées (12 pour une) est une donnée spécifique à Taiwan. L'épidémie, à un stade naissant, ne présente pas de signes alarmants comparée à d'autres pays d'Asie. Les statistiques officielles ont cependant

révélé un rythme de progression accéléré du virus en 1998, jusqu'à un nouveau cas recensé par jour [*Les Échos de la République de Chine*, mars 1999]. Les traitements sont disponibles pour les personnes séropositives, accessibles et établis sur la base d'essais thérapeutiques. Les dépistages confidentiels et les sites de traitement sont de bonne qualité. Comparées à la Thaïlande par exemple, les infrastructures sont mieux adaptées pour prévenir et traiter le VIH. Taiwan est, du point de vue de l'accès à la trithérapie, unique en Asie et parmi les quelques pays au monde où le traitement est pris en charge en totalité par l'assurance maladie nationale. Depuis 1992, le Département de la santé a subventionné des ONG et des groupes de volontaires pour lancer une campagne de prévention et organiser des groupes d'aide aux patients. L'efficacité de la campagne est l'objet d'un débat animé : dans la société taiwanaise comme dans nombre de sociétés, le SIDA est une maladie objet de stigmatisation et de phobie collective.

Le sida des autres

La menace d'une épidémie telle que celle du VIH-sida peut réactiver des tensions identitaires dans des sociétés soumises à des changements socioéconomiques et culturels accélérés, comme c'est le cas de la Chine populaire et de Taiwan. Les étrangers deviennent alors des boucs émissaires qui servent à expliquer tous les maux provoqués par les transformations. Dans le contexte de l'épidémie du sida, la construction sociale de la maladie s'articule autour de la notion de l'Autre, de l'étranger : par quels facteurs, objets, symboles, des groupes « contaminants » se distinguent-ils des autres « non contaminants » et surtout comment la majorité de la population se pense-t-elle comme protégée de ce fléau qui ne touche que des groupes dits à risque ?

Le terme « étranger » est utilisé dans un sens générique qui inclut tous les étrangers du point de vue des représentations culturelles des Chinois (les Han), c'est-à-dire les étrangers citoyens d'autres États mais aussi les citoyens chinois qui ne sont pas des Han ; les citoyens d'autres États, mais qui sont des Han, ont un statut particulier en Chine. Selon les circonstances et certains critères, ils sont considérés comme Chinois ou pas. En Chine populaire, les membres de la diaspora sont valorisés pour plusieurs raisons : ils contribuent au développement économique et à la production des richesses par des investissements en Chine ; du sang chinois coule dans leurs veines, une communauté partielle de culture les rapproche. Par contre, dans les discours populaires et officiels, le Même peut se transformer en l'Autre : les Chinois de la diaspora *huaqiao* deviennent des étrangers. Ils sont considérés comme des personnes à risque parce qu'ils sont en contact avec des cultures perçues comme à risque. Les étrangers sont distingués dans les tableaux épidémiologiques : le premier critère introduit dans les données officielles délivrées par le Département de la santé, plus haute autorité sanitaire à Taiwan, est la distinction « Taiwanais ou étranger ». La présence de « l'étranger » dans les représentations liées au sida a été un thème récurrent lors du 4^e Colloque international sur le sida dans la région Asie et Pacifique qui a eu lieu à Manille en octobre 1997. Des communications évoquant la situation dans les pays d'Asie ont souligné le problème posé par la perception de l'étranger comme vecteur privilégié de la maladie,

un obstacle à surmonter pour qu'une campagne de prévention, d'information et d'éducation sur le sida soit efficace. La représentation dominante est celle de l'Autre contaminant. La campagne de prévention ne peut être efficace que si le « Soi contaminant » apparaît dans le miroir de « l'Autre contaminant ». Jusqu'à aujourd'hui, les messages de prévention font référence à l'Autre plutôt qu'au Soi contaminant et ratent donc leur objectif; c'est l'un des effets pervers de la campagne. La population ordinaire ne se sent pas concernée. Informer en imputant la maladie à autrui n'est-il pas pire que l'ignorance et le manque de connaissance ?

Le monde chinois ne fait pas exception à la règle en considérant l'étranger comme propagateur de l'épidémie. Les campagnes officielles de lutte contre le sida véhiculent des messages ambigus. À ce propos, une séquence d'un document vidéo diffusé dans le cadre de l'exposition qui a eu lieu le 1^{er} décembre 1996, Journée mondiale de lutte contre le sida à Pékin, est évocatrice; c'est le récit de vie d'un ingénieur chinois qui est allé travailler au Zaïre. À son retour, il a transmis à son épouse le VIH qu'il est censé avoir contracté au cours de relations sexuelles non protégées avec une professionnelle du sexe zaïroise. L'extrait de discours de M^{me} la vice-ministre de la Santé publique à la Conférence sur la prévention et le contrôle du sida en Chine (14 mars 1991) est également significatif:

« Parce des homosexuels et des patients contaminés par des MST (maladies sexuellement transmissibles) et le VIH ont été détectés parmi les touristes étrangers, il faut prendre des mesures préventives pour informer les chauffeurs de taxi et les garçons d'hôtel qui ont des relations directes avec les touristes. »

Les activités autour de la Journée mondiale de lutte contre le sida ont un effet pervers évident en renforçant encore le lien conceptuel entre le syndrome et l'étranger. C'est une lutte mondiale coordonnée par les organisations internationales. À cette occasion, une langue étrangère, l'anglais, est parfois utilisée dans les tracts informatifs distribués dans les boîtes aux lettres des citoyens chinois. Dans une brochure destinée à la population en général, quelques phrases sont en anglais et le reste en chinois. Les personnes ne connaissent pas forcément la langue anglaise mais, par la force des connotations, elles savent que le contenu a un rapport avec l'étranger. Les groupes dits à risque sont indiqués en anglais comme les prostituées dénommées dans la campagne officielle « femmes en crise ». Lors des campagnes d'éducation de masse en Chine, l'anglais n'est jamais utilisé, un usage en accord avec les composantes anti-impérialiste, anti-occidentale et nationaliste de l'idéologie socialiste chinoise. Alors pourquoi la langue anglaise apparaît-elle dans la campagne d'éducation dans le domaine de la santé visant à la prévention du VIH-sida? Depuis 1991, une réorientation des discours de la campagne de prévention menée par le gouvernement est sensible: le discours officiel prend moins les étrangers pour cible depuis plusieurs années pour des raisons d'évidence épidémiologique et à cause de l'intervention critique des organismes internationaux bailleurs de fonds pour la campagne, le réseau Sida-Chine, l'Onusida, les agences onusiennes et les organisations non gouvernementales internationales. En effet, la réactivation par les autorités de la xénophobie pour renforcer le nationalisme avait des conséquences de stigmatisation accrue dirigée vers les « étrangers » dans le contexte de l'épidémie du VIH-sida. Aujourd'hui, les messages de la campagne et

les supports de messages éducatifs font de moins en moins appel à la métaphore de l'étranger.

Les actions menées tout au long de l'année sont ponctuelles, peu médiatisées, contrairement à celles du 1^{er} décembre. La lutte nationale existe peu dans l'imaginaire des personnes parce qu'elle est beaucoup moins visible voire inexistante pendant l'année; elle est souvent perçue comme une campagne internationale demandée par les étrangers.

Ces remarques à propos du 1^{er} décembre sont valables également à Taiwan. Des événements controversés sont rapportés dans la presse: une élève de 9 ans avait contracté le VIH par une transfusion sanguine en 1994, ce qui a provoqué le transfert de 22 élèves de sa classe vers d'autres écoles [Tu, 1994]; le gouvernement taiwanais a refusé d'accorder un visa à Magic Johnson en 1995 ².

La juridiction locale stipule que les étrangers séropositifs ne sont pas admis sur le territoire; cependant, le test de dépistage n'est pas exigé pour obtenir une carte de résident. L'idée que le sida est une maladie « étrangère » est largement répandue dans la population. Le fait que le premier cas de séropositivité recensé à Taiwan ait été un touriste étranger homosexuel est resté présent dans les mémoires: la maladie touche donc les étrangers et homosexuels de surcroît. Aujourd'hui, la contamination est conçue comme hétérosexuelle et l'attention s'est focalisée sur les travailleurs immigrés originaires d'Asie du Sud-Est (Philippines et Thaïs principalement). La prégnance de représentations qui stigmatisent les personnes séropositives et les étrangers comme vecteurs de l'épidémie est évidente chez les professionnels de la santé [Ko, Chung, 1996; Ting, Twu, 1997]; lors d'une visite aux patients dans un hôpital assigné pour le dépistage et le traitement du sida ³, le professeur qui m'accompagnait disait devant les patients qu'ils étaient des Chinois de la diaspora et non des Taiwanais, comme s'il voulait absolument me prouver que la maladie n'affectait pas les Taiwanais bien que les chiffres officiels confirment que 90 % des personnes contaminées sont des Taiwanais. Les malades du sida à l'hôpital ont des parents dans la diaspora chinoise; ils sont allés en Chine populaire et sont revenus à Taiwan [données ethnographiques]. Le rapport avec « l'Étranger » est souligné comme élément explicatif plutôt que d'autres même si la majorité des malades sont des Taiwanais. Si le seul objectif conscient ou inconscient est de désigner l'Autre en évoquant le problème du sida, en parler va même à l'encontre de la campagne de prévention qui doit viser à se penser comme soi contaminant; c'est un des effets pervers de la diffusion en particulier par les médias [Hsu, Huang, 1997]. L'ignorance est parfois préférable à des informations qui produisent le développement d'un imaginaire associé à la maladie qui désigne l'Autre, qui stigmatise et qui éloigne le « mal » de soi. Les hôpitaux assignés par le Département pour le dépistage et le traitement du sida ne doivent pas être connus

2 La question de savoir si Magic Johnson, dont la séropositivité est notoire, doit être admis sur le territoire taiwanais ou non a provoqué des discussions dans la presse. Dans les faits, c'est le Département de la santé qui semble avoir décidé le refus.

3 À Taiwan, 13 structures sanitaires ont été assignées par le Département de la santé pour le contrôle du sida.

du grand public à cause du risque de désaffection de ces hôpitaux que l'information entraînerait. Le service pour les malades du sida dans le grand centre hospitalo-universitaire de Taipei, hôpital de la faculté de médecine de la prestigieuse université nationale Taiwan daxue, se fait donc plus que discret. Les élites viennent se faire soigner dans cet hôpital.

En plus des préoccupations de santé publique, Taiwan et la Chine populaire ont des enjeux de politique étrangère qui les motivent à respecter les consignes internationales en particulier à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, événement médiatique plus visible que d'autres actions de prévention. Taiwan doit absolument être un modèle en matière d'application des décisions des organismes internationaux en vue de son entrée éventuelle à l'ONU ; la Chine doit soigner son image internationale pour justifier son siège au conseil de sécurité de l'ONU et être en bons termes avec la communauté internationale.

Les formes du contrôle social de la société chinoise et la vulnérabilité des minorités ethniques face à la menace épidémique montrent des aspects spécifiques de l'imputation de la maladie à autrui.

Les formes du contrôle social

La régulation de la sexualité est l'une des formes du contrôle social dans le contexte sociopolitique chinois. Une digression historique considérant l'ère républicaine chinoise (1911-1949) éclairera cette forme de contrôle qui perdure jusqu'à aujourd'hui.

Les MST sont décrites traditionnellement comme des « maladies-sanctions » [Laplatine, 1986 : 361-365] qui frappent des individus et des groupes perçus comme des représentants de la licence généralisée. Les liens au niveau des représentations culturelles entre les MST, en particulier la syphilis, et le sida ne sont plus à démontrer en Europe, en Chine et dans de nombreuses sociétés [Dikötter, 1997, 1992; Gilman, 1988; Sontag, 1993]. En Chine, pendant la période républicaine (1911-1949), l'existence des maladies vénériennes appelées de manière générique *xingbing* met en évidence les dangers de la sexualité et de la corruption de la chair. Des représentations liées à la dégénérescence de la société et le discours sur l'idée de « race » ont fleuri dans une période marquée par le nationalisme. La syphilis est interprétée comme une cause de déclin racial. Cette idée est démentie et abandonnée en Europe après la première guerre mondiale ; ces notions, alimentées par la rhétorique nationaliste et le discours sur l'hygiène sociale, ont été prégnantes en Chine jusque dans les années quarante [Dikötter, 1997 : 73]. La syphilis était décrite par les nationalistes chinois comme une maladie venue d'Occident. La première guerre de l'opium (1839-1842) est censée avoir mis un terme à l'âge d'or chinois, mythe qui réapparaît dans des discours accusateurs contre les Occidentaux. Perçue comme un mal étranger qui s'insinue dans les parties les plus intimes du corps, les images de la syphilis renforcent les représentations négatives de la sexualité étrangère [Dikötter, 1997 : 73]. Les relations entre le nationalisme et la sexualité, l'histoire des MST et la construction sociale des identités sexuelles et du concept de « race » en Chine, mises en évidence en particulier à partir de sources médicales, sont l'objet de plusieurs ouvrages de F. Dikötter [1992, 1995, 1997].

Les images de l'épidémie actuelle du sida renvoient à celles de la syphilis en Europe au XIX^e siècle et en Chine pendant la première moitié du XX^e siècle :

« Le fait que la maladie soit associée aux pauvres – qui, dans la perspective des nantis, constituent autant d'étrangers chez soi – renforce l'association de la maladie avec l'étranger : avec un lieu exotique, souvent primitif. Ainsi, le sida serait né dans le continent noir avant de se répandre en Haïti, aux États-Unis, en Europe puis en Asie. L'Afrique comme berceau du sida alimente les préjugés antiafricains en Europe et en Asie » [Sontag, 1993 : 182-183].

P. Farmer [1992] montre admirablement comment, dès 1983, les Haïtiens ont été accusés de faire partie des responsables de l'épidémie de sida aux États-Unis.

En Chine populaire, selon l'Institut national d'éducation sanitaire, six groupes de population sont considérés comme ayant des comportements à risque : les prostituées, les conducteurs de poids-lourds, les migrants, les homosexuels, les toxicomanes et les paysans ⁴. Les prostituées, « femmes en crise », doivent être « rééduquées » dans des centres spécialisés, de même que les toxicomanes font des cures dans des centres de désintoxication, sous l'autorité du bureau de la sécurité publique (police) puisque la prostitution et la toxicomanie sont des activités illégales.

Selon la « décision du Comité permanent de l'Assemblée nationale du peuple pour l'interdiction des stupéfiants, 1990 » et la « décision du Comité permanent de l'Assemblée nationale du peuple pour l'interdiction de la prostitution, 1991 », l'usage, le trafic de drogues et la prostitution sont interdits et ces délits relèvent des fonctions du bureau de la sécurité publique [Fox, 1997 : 6-7].

Pendant une dizaine d'années, le discours officiel a évoqué le sida comme un fléau étranger. Depuis 1995, les autorités chinoises reconnaissent la nécessité de prendre des mesures de santé publique, d'éduquer la population et de considérer le sida comme un problème de la société chinoise. La première campagne nationale d'éducation et de prévention a été lancée à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida en novembre 1995.

Le sida suscite des fantasmes angoissants focalisés sur une maladie qui témoigne de la vulnérabilité tant individuelle que sociale. Le virus infecte le corps et la personne ; la maladie, réelle ou imaginée, atteint toute la société. Les épidémies de maladies graves ou incurables sont justifiées par le laxisme et la corruption des sociétés. Les personnes doivent être déplacées, les malades mis en quarantaine et les étrangers expulsés ou interdits sur le territoire. Les pays gouvernés par des méthodes autoritaires, tels que la Chine, appliquent systématiquement cette série de mesures coercitives [Sontag, 1993 : 199 ; 218]. La législation de la Chine populaire est significative : la « loi de quarantaine et de ceintures sanitaires de la RPC » stipule que les étrangers contaminés par le VIH ne sont pas admis sur le territoire. À son arrivée sur le territoire chinois, le touriste étranger doit signer une déclaration dans laquelle il certifie être séronégatif. Le test de dépistage est exigé seulement pour les étrangers qui résident en Chine plus d'un an. Les Chinois qui ont

⁴ Information induite à partir des brochures produites dans le cadre de la campagne officielle de prévention par l'Institut destinées à ces six catégories de population.

vécu à l'étranger pour une période de plus de trois mois sont systématiquement testés à leur retour alors que ceux qui effectuent de courts séjours ne sont pas dépistés. Des sites de quarantaine doivent être installés le long des frontières chinoises avec le Sud-Est asiatique pour tenter de contrôler l'épidémie dans la province du Yunnan. L'idée de prévoir une ceinture de prévention de la maladie le long de ses frontières avec le Vietnam, le Laos et la Birmanie, semble signifier le retour de Pékin à une attitude controversée : le sida devient à nouveau un mal étranger plutôt qu'un fléau domestique [Micollier, 1998 : 58-59].

La vulnérabilité particulière des ethnies non chinoises minoritaires

Les régions du Sud-Ouest sont les plus touchées par l'épidémie du sida, en particulier la province du Yunnan. Les contacts entre les groupes ethniques non chinois et les Han (les Chinois) sont observables directement, notamment au Yunnan où 25 ethnies officiellement reconnues cohabitent avec les Chinois. Connaissant un grave problème de toxicomanie et de prostitution qui affecte en particulier les populations non chinoises, la province du Yunnan est aussi le lieu de migrations internes et internationales d'envergure. Les populations périphériques sont sévèrement touchées par l'épidémie : elles habitent dans les provinces où le nombre de personnes séropositives recensées est le plus élevé (Yunnan, Xinjiang, Guangxi, Sichuan); bien qu'elles constituent seulement 8 % de la population chinoise, 36,3 % des personnes séropositives recensées en Chine appartiennent à ces groupes ethniques⁵.

En 1995, un rapport sur le groupe Yi de la province du Sichuan révèle que 35 % des usagers de drogues injectables sont séropositifs [Zhu, 1998]. Il fait référence à des usagers de drogues arrêtés par la police et dépistés ensuite dans les centres de détention. Dans le contexte sociopolitique chinois actuel, l'usage de drogues est criminalisé, ce qui implique que la plupart des usagers dissimulent leur pratique et ne sont pas dépistés pour l'infection au VIH. La menace épidémique est traitée dans un cadre policier avant d'être gérée dans un cadre sanitaire. Les professionnel(le)s du sexe, leurs clients et les usagers de drogues sont des « criminels » qui seront traités médicalement dans un contexte carcéral de centres de rééducation ou de désintoxication.

Dans un ouvrage portant sur les populations périphériques de Chine⁶, S. Harrell [1995] évoque ceux qui ont conçu des projets de civilisation pour les autres, les chrétiens, les musulmans, les confucéens et les communistes. En Chine, deux projets de civilisation se sont superposés, l'un se réfère au modèle confucéen et l'autre au modèle communiste. Cinquante-six ethnies d'une grande diversité culturelle et appartenant à cinq groupes ethnolinguistiques différents

5 « China puts Emphasis on Controlling AIDS », *China Daily*, 7 février 1998 (information donnée à la 12^e conférence sur le sida à Genève, juin 1998).

6 Le terme « populations périphériques » est préféré à celui de « minorités » ou de « nationalités minoritaires », tous deux utilisés dans le discours officiel inspiré par le projet léniniste. De plus, « périphérie » renvoie à l'éloignement des pouvoirs centraux politiques et économiques, et des centres de concentration démographique.

(sino-tibétain, tibéto-birman, altaïque, austro-asiatique et indo-européen) vivent sur le territoire chinois. En Chine populaire, les Han, majorité ethnique largement dominante, représentent 92 % de la population totale et les autres groupes 8 % de la population [recensement de 1990]. Ils sont répartis sur 60 % du territoire, et vivent en particulier dans les zones frontalières. La population est divisée en 56 *minzu* (nationalités) et chaque citoyen de Chine populaire est défini par son appartenance à un groupe plus ou moins civilisé en fonction de son *wen hua* (littéralement, transformation littéraire), communément traduit par « culture ». Les classifications de tous les civilisateurs ont en commun des métaphores qui légitiment leur méthode : la métaphore sexuelle suggère qu'il est nécessaire de civiliser les peuples comme les femmes ; celle de l'éducation indique que les populations sont comparables à des enfants à éduquer et la métaphore historique, qu'elles sont primitives, anciennes [Harrell, 1995 : 9-10]. Les populations périphériques ont des comportements érotiques et licencieux parce qu'elles sont à un stade inférieur de civilisation et n'ont pas encore appris les codes moraux de la normalisation de la sexualité. La culture chinoise se caractérise par des règles strictes dans ce domaine et les deux modèles, communiste et confucéen, du projet de civilisation ont caractérisé les populations non chinoises comme érotiques. Une sexualité débridée doit être contrôlée pour accéder à un stade supérieur de civilisation. Les femmes tibétaines, Yi, Miao et Dai, alimentent plus particulièrement l'imaginaire érotique Han [Micollier, 1998 : 65]. Les régions où vivent les peuples périphériques connaissent une expansion de l'offre et de la demande de sexe. Les agences de voyages profitent du fait que les touristes chinois aient des préjugés sur les femmes des ethnies minoritaires et leur licence sexuelle pour développer le tourisme sexuel.

« Bien que les minorités ne soient plus représentées comme des barbares en Chine et que les nombreux idéogrammes pour les désigner aient changé en 1949⁷, leur figuration dans les médias et auprès du public renvoient à l'idée qu'elles sont plus colorées, plus "folkloriques" (*cultural*) que les Han mais aussi plus sensuelles » [D. Gladney, 1994 : 103].

Le bain dans la rivière de femmes Dai (Thaï), Hani et Li en particulier est un thème largement exploité. Les images de femmes d'ethnies minoritaires se baignant dans la rivière sont répandues partout en Chine sur de larges murs dans les restaurants et les lieux publics. Ces images, clichés évocateurs d'une sensualité exacerbée, renvoient à un discours ethnographique moderne né avant 1949 intégré à un discours officiel plus global sur l'identité nationale [Lufkin, 1998]. Le contrôle de la sexualité des Chinois et la représentation associée à la liberté sexuelle des minorités montrent l'importance de l'érotisation de la minorité « Autre et femme » dans la construction sociale de l'identité Han. Après 1949, les populations périphériques ont remplacé les étrangers comme sujets d'exotisme. L'État contrôle le processus politique de figuration de l'Autre. Une longue tradition de fascination pour « l'étranger » existe dans la société chinoise.

7 Ils contenaient les clés signifiantes du chien ou de l'insecte.

Les femmes des ethnies sont représentées de manière érotique pour servir l'idéologie politique. Les mesures de restriction des naissances en vigueur en Chine ne concernent pas les populations minoritaires. Elles sont donc encouragées officiellement à procréer. Par contraste, les Han représentent la productivité contrôlée et civilisée. Le « principe de nationalité » universel associé au désir du gouvernement d'être reconnu comme un État moderne apparaît tardivement en Chine : l'identification et l'exploitation des minorités pour gagner les devises apportées par les touristes et les programmes de nationalisation indiquent un statut de sujets exotiques, un stigmat rarement favorable aux minorités [Gladney, 1994 : 116-118]. Chow [1995, 1987] analyse des images et des scénarios de cinéastes chinois qui renvoient aux mêmes représentations d'érotisation et d'exotisation des populations minoritaires. Ces représentations de groupes ethniques pratiquant la promiscuité sans tabou sexuel sont prégnantes dans la plupart des sociétés pluriethniques qui utilisent la bipolarité majorité-minorité pour construire l'identité nationale.

À Taiwan, des idées similaires sur la licence sexuelle des femmes austronésiennes sont exprimées dans les discours publics – officiel, médiatique et populaire. Des jeunes filles aborigènes entraînées dans la prostitution pour des raisons de pauvreté et de vulnérabilité sont les objets de fantasmes érotiques. Âgées de 9 à 18 ans, ces filles représentent 20 % des enfants prostituées à Taiwan [Chiang, Kau, 1995 : 378] alors que les Austronésiens ne constituent que 1,7 % de la population totale de l'île. Elles sont considérées comme ayant des comportements à risque dans le contexte de l'épidémie du VIH-sida.

Comme Bolton l'observe [1992 : 11], une sensualité exacerbée est souvent attribuée aux minorités et aux « Autres » de toutes sortes. En Thaïlande, quelles qu'en soient les raisons, les femmes des ethnies minoritaires, considérées par les Thaïs comme des jeunes filles lascives, sont exploitées à cause de leurs qualités érotiques et exotiques imaginées. Cependant, les « majorités » n'ont pas le monopole dans le fait de percevoir « l'Autre » comme un être aux désirs sexuels insatiables. Les Hmong blancs de sexe masculin considèrent les femmes Hmong verts comme attirantes pour une liaison, tandis que les femmes de leur groupe sont exclusivement destinées au mariage, marquant ainsi la différence entre sexe pour le plaisir et sexe pour la reproduction. Les jeunes hommes Lisu plaisantent sur les attraits sexuels des voisins Lahu et considèrent les femmes Thaïes comme de meilleures partenaires sexuelles que les femmes Lisu [Kammerer *et alii*, 1995 : 62].

Les ethnies du Sud-Ouest de la Chine et de l'Asie du Sud-Est continentale partagent des traits linguistiques et culturels. Certains groupes (Miao, Hani, Lahu, Lisu, Wa) sont dispersés sur un territoire qui s'étend de la Chine du Sud au Nord de la Thaïlande. De même que pour les populations montagnardes du Nord de la Thaïlande [Kammerer, 1995], la vulnérabilité au VIH en Chine du Sud peut être analysée comme le résultat d'une politique gouvernementale qui les néglige en ignorant leurs spécificités, et qui a fortiori ne les cible pas dans les campagnes d'éducation pour la santé. Les minorités ethniques étant plus pauvres, elles sont plus facilement les victimes de toutes sortes de trafics, du marché de la drogue et du sexe et les sujets d'une exploitation venue de l'extérieur. Pour la majorité de ces populations et des gouvernements concernés, ces groupes ne présentent pas d'intérêt propre si ce n'est pour les discriminer ou les utiliser au service d'un discours

officiel. Dans un livre qui a suscité de nombreux débats dans le milieu des spécialistes du sida et de l'Asie du Sud-Est, C. Beyrer [1998] donne des informations et dénonce ce problème de société largement ignoré par les populations dominantes et considéré comme une question sensible par les gouvernements nationaux. Dans les projets et les rapports officiels, les termes « minorités ethniques », les « femmes des minorités », les « populations tribales », les « tribus » sont mentionnés mais ils semblent faire référence à une large catégorie culturelle homogène et les distinctions bipolaires « majorité/minorité », « centre/périphérie » sont souvent soulignées. L'Asie du Sud-Est continentale (Thaïlande, Cambodge, Laos, Birmanie et Vietnam) et le Sud-Ouest de la Chine (Yunnan, Sichuan, Guangxi, Hainan) partagent des problèmes socioéconomiques tels que les modèles de développement (disparité entre zones à croissance rapide et poches de pauvreté), l'inégalité de genres qui pose le problème de l'exploitation commerciale des femmes, la présence des minorités ethniques et enfin celle des Chinois de la diaspora en Asie du Sud-Est, leur pouvoir économique et leurs relations avec la Chine.

Dans le contexte du VIH-sida, les pays d'Asie du Sud-Est continentale et la Chine du Sud-Ouest présentent les mêmes facteurs de risque tels que la consommation et le trafic de drogues, l'industrie du sexe et le trafic des femmes, la mobilité interne et transfrontalière [*Migration & HIV-AIDS in Southeast Asian Countries*, 1996], les tendances et l'histoire de l'épidémie [Brown, Xenos, 1994]. Ces liens suggèrent que l'un des foyers épidémiques de la Chine est partie prenante de l'épidémie du Sud-Est asiatique. Au Yunnan, 50 % des personnes séropositives recensées appartiennent à des groupes ethniques minoritaires. Les causes principales sont les mêmes qu'en Asie du Sud-Est continentale : les axes routiers du trafic de drogue traversent les régions peuplées par les minorités qui ont un faible niveau d'éducation ; les programmes d'éducation dans le domaine de la santé sont rares et ne sont pas adaptés à leurs cultures diversifiées ; la région connaît un développement économique inégal et des enclaves nécessiteuses. Jusqu'à aujourd'hui, cibler les populations périphériques n'a pas été une priorité pour les gouvernements de cette région du monde bien que leurs pratiques et représentations de la santé et de la maladie soient très différentes de celles des populations dominantes [Beyrer, 1998 : 155-162].

*

Face à la menace épidémique du sida, un processus d'imputation de la maladie à autrui est donc à l'œuvre dans le monde chinois à l'instar d'autres cultures. L'étude des représentations du VIH-sida dans deux sociétés chinoises contemporaines (Chine populaire et Taïwan) montre la prégnance de représentations culturelles communes concernant la perception des « autres », en particulier les ethnies non chinoises de Chine et de Taïwan. Les formes spécifiques de ce processus d'imputation sont éclairées dans notre travail par trois aspects de la réalité sociopolitique et culturelle de la Chine populaire : les formes du contrôle social par le traitement policier du risque épidémique et la réglementation de la sexualité, la vulnérabilité des minorités ethniques à l'épidémie, leur rôle dans les constructions sociales chinoises de l'altérité et de l'identité nationale. L'analyse de ces formes spécifiques contribue à une meilleure compréhension du traitement sanitaire et social de l'épidémie en Chine.

BIBLIOGRAPHIE

- BEYRER C. [1998], *War in the Blood. Sex, Politics and Aids in Southeast Asia*, London, Zed Books, 246 p.
- BOLTON R. [1992], « Aids and Promiscuity: Muddles in the Models of HIV Prevention », in R. Bolton, M. Singer (éd.) *Rethinking Aids Prevention: Cultural Approaches*, Montreux, Gordon and Breach Science Publishers.
- BROWN T., XENOS P. [1994], « Aids in Asia: the Gathering Storm », *Asia-Pacific Issues*, East-West Center, 16 : 8-9.
- CHIANG I., KAU L., ALLIANCE OF TAIWAN ABORIGINES [1995], « Report on the Human Rights Situation of Taiwan's Indigenous Peoples », in R.H. Barnes, H. Gray, B. Kingsbury (éd.), *Indigenous Peoples of Asia*, Association for Asian Studies, University of Michigan, Ann Arbor: 357-372.
- CHINA DAILY [1998], « China puts Emphasis on Controlling Aids », 7 février.
- CHINA TODAY ONLINE [1998], « HIV-Aids Program Approved for Rural Population », 11 septembre.
- CHOW R. [1987], « Ethnic Minorities in Chinese Films: Cinema and the Exotic », *The East-West Film Journal*, 1 (2) : 15-32.
- CHOW R. [1995], *Primitive Passions. Visuality, Sexuality, Ethnography, and Contemporary Chinese Cinema*, New York, Columbia University Press, 252 p.
- DIKÖTTER F. [1992], *The Discourse of Race in Modern China*, London, Hurst, 251 p.
- DIKÖTTER F. [1995], *Sex, Culture and Modernity in China*, London, Hurst, 233 p.
- DIKÖTTER F. [1997], « A History of STDs in China », in M. Lewis, S. Bamber, M. Waugh, *Sex, Disease and Society. A Comparative History of STDs and HIV-Aids in Asia and in the Pacific*, London, Greenwood Press: 67-83.
- EPIDEMIOLOGICAL FACT SHEET ON HIV-AIDS AND STDs [1998], China, Unaid-Who.
- FARMER P. [1996], *Sida en Haïti: la victime accusée*, Paris, Karthala (éd. originale 1992, The Regents of the University of California), 414 p.
- FOX E. [1997], *Profil d'un pays*, Onusida-Chine, 15 p.
- GILMAN S.L. [1988], « Aids and Syphilis: the Iconography of Disease », in D. Crimp (éd.), *Aids: Cultural Analysis-Cultural Activism*, Cambridge, Mass., MIT Press: 87-107.
- GLADNEY D. [1994], « Representing Nationality in China: Refiguring Majority/Minority Identities », *Journal of Asian Studies*, 53 (1) : 92-123.
- HARRELL S. (éd.) [1995], « Civilizing Projects and the Reaction to them », in *Cultural Encounters on China's Ethnic Frontiers*, Seattle and London, University of Washington Press: 3-36.
- HE P., NA Z., MAO X. [1995], *Proceedings of International Workshop on Women's Reproductive Tract Infections RTIs* (bilingual chinese-english), Kunming, YRHRA, 185 p.
- HERDT G. [1997], *Sexual Cultures and Migration in the Era of Aids. Anthropological and Demographic Perspectives*, Oxford, Clarendon Press, 255 p.
- HSU M.L., HUANG S.J. [1997], « Aids in Northern Taiwan: Knowledge, Attitudes and Media Use », paper presented at the Annual Meeting of the Health Communication Division, May, Montréal, International Communication Association.
- KAMMERER C.A., HUTHEESING O.K., MANEERPRASERT R., SYMONDS P.V. [1995], « Vulnerability to HIV Infection Among Three Hilltribes in Northern Thailand », in Han Ten Brummelhuis, G. Herdt (éd.), *Culture and Sexual Risk. Anthropological Perspectives on Aids*, Amsterdam, Gordon and Breach Publishers, 355 p.: 53-75.
- KO N.Y., CHUNG H.H. [1996], « Do Nurses Have the Right to Refuse to Care for Aids Patients? An Ethical Dilemma », *Huli zazhi* (revue des infirmiers, en chinois), 43 (1) : 46-51.
- LAPLANTINE F. [1986], *Anthropologie de la maladie: étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale moderne*, Paris, Payot, 411 p.
- LES ÉCHOS DE LA RÉPUBLIQUE DE CHINE [1999], « Les malades du sida: la famille est leur principal soutien », 32 (7) : 4.
- LI J. [1996], *Community-based Drug Demand Reduction and HIV-Aids Prevention. A Manual for Planners, Practitioners, Trainers and Evaluators* (en chinois), Kunming, YRHRA-Ford Foundation, 34 p.
- LUFKIN F. [1998], « Exotic/Inside: Images of Minorities and Articulations of Identity in Chinese Painting after the Cultural Revolution », paper presented at the International Convention for Asian Studies Conference, The Netherlands, IAS: 25-29.

- MICOLLIÉ. [1998], « Mobilité, marché du sexe et de la drogue dans le contexte du VIH-sida en Chine du Sud », *Migrations et Santé*, 94-95: 55-82.
- MIGRATIONS ET SANTÉ [1998], 94-95, numéro spécial « Migrations et sida ».
- « MIGRATION & HIV-AIDS IN SOUTHEAST ASIAN COUNTRIES » [1996], Proceedings of the First Northern Southeast Asian Subregional Exchange on Migrant Populations and HIV-Aids, 8-12 décembre, Chiangmai.
- PISON G., LAGARDE É., ENEL C. [1997], « Comportements sexuels, migrations saisonnières et risques d'infection par le VIH et les MST. Étude des changements en zone rurale au Sénégal », in *Le Sida en Afrique*, Paris, Recherches en sciences de l'homme et de la société, ANRS-Orstom: 17-22.
- SONTAG S. [1993], *La Maladie comme métaphore. Le sida et ses métaphores*, Paris, Bourgois, trad. française, 236 p.
- TAO C., XIAO Y. (éd.) [1995], *Research on Women's Reproductive Health in China* (bilingual chinese-english), Beijing, New World Press, 509 p.
- TING C.Y., TWU S.J. [1997], « Aids Risk, Physicians' Clinical Precautions and Willingness to Treat Aids Patients », *Zhonghua weizhi* (revue nationale de santé publique, en chinois), 16 (3): 231-243.
- TU H. [1994], 19th « Aids Prevention Campaign and Social Responsibility of the Media. A Re-examination of the Peng-hu Model », *Zhongguo shibao* (en chinois): 5.
- UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV-AIDS [1998], *Aids Epidemic Update*, Unaid-Who, 17 p.
- WATANABE M. [1999], « China Confronts Aids: International Help Needed to Stop the Spread », *Scientist*, 4th January, 13 (1): 1.
- WATANABE M. [1998], « China Faces Increased Spread of HIV », *Nature Medicine*, 4 (11): 1216.
- ZHU B. [1998], « HIV enters "Fast Growth" Stage », *China Daily*, 06/26.