

Appel à contribution : Revue *L'Année du Maghreb*

Expériences et politiques du VIH/sida au Maghreb

Sous la direction de
Christophe BROQUA (IMAF, Aubervilliers)
Monia LACHHEB (IRMC, Tunis)
Sandrine MUSSO (Aix-Marseille Université / CNE)

La question du VIH/sida au Maghreb demeure largement dominée par un discours médical fondé sur des connaissances épidémiologiques plus ou moins fines selon les pays, tandis que la part faite aux sciences sociales reste modeste.

Pris dans leur ensemble, le Moyen Orient et l'Afrique du Nord constituent l'une des deux régions au monde où les décès liés au VIH/sida continuent d'augmenter, le recours au dépistage et l'accès aux traitements y étant très en dessous de la moyenne mondiale (UNAIDS, 2017a, 2017b). Toutefois, la prévalence du VIH y est moins élevée que dans les pays d'Afrique sub-saharienne (moins de 0,1%). Au Maghreb, l'épidémie se concentre dans les populations dites « clés », qui se composent principalement des personnes engagées dans le travail du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, enfin des usagers de drogues injectables. La spécificité des contextes fait que ce ne sont pas les mêmes groupes qui sont touchés dans les trois pays où des estimations existent : la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est la plus élevée en Tunisie (9,1%) ; la prévalence des usagers de drogues injectables s'avère plus marquée au Maroc (7,9%) ; en Algérie, ce sont les professionnel/les du sexe qui connaissent la plus haute prévalence (5,2%) (UNAIDS, 2017a).

Alors que les recherches en sciences sociales se sont multipliées sur le VIH/sida en Afrique sub-saharienne (sur la diffusion des traitements ou sur les mobilisations, en partie impulsées ou façonnées à l'échelle internationale), elles sont restées peu développées concernant le Maghreb. Pourtant, l'imbrication des facteurs culturels, sociaux, économiques et politiques influe sur les systèmes de santé, les représentations de la maladie et les imaginaires qui l'entourent, le rapport à l'autre et la spécificité de la relation thérapeutique. Ces différentes articulations méritent analyse, dans la mesure où elles témoignent de la complexité de la réalité de l'épidémie en fonction des ancrages locaux.

Ce dossier de *L'Année du Maghreb* entend croiser différentes perspectives et différents champs disciplinaires pour une meilleure compréhension des dynamiques de l'épidémie au Maghreb. Il vise, par ailleurs, à questionner le rapport à l'altérité et à la justice sociale à travers l'intérêt pour l'infection à VIH. Dans ce cadre, les enquêtes de terrain fondées sur des approches méthodologiques diverses sont vivement souhaitées. Le regard comparatiste permettrait, pour sa part, d'éclairer des particularités locales. Des contributions non académiques sont possibles aussi, dès lors qu'elles procurent un gain de connaissances.

Sans prétendre à l'exhaustivité, les contributions se déclineront selon les axes suivants :

1. VIH/sida et droits

Les consultations et résolutions internationales incitent les États à prendre en compte le droit à la santé. Elles inscrivent la lutte contre l'infection à VIH parmi les droits humains (Fonds Mondial, 2013). Au Maghreb, les contextes sociopolitiques post-révolutions arabes laissent présager une meilleure gestion des droits et des libertés. Quelle est la place des

personnes vivant avec le VIH dans la loi et ses mises en œuvre ? Comment les recommandations internationales sont-elles traduites en lois dans les différents États du Maghreb ? Quelles sont les limites d'application des lois dans les contextes locaux ? Quelle est la place du droit dans la lutte contre le VIH/sida, la construction des politiques de prévention contre la maladie et d'accès aux soins des populations vulnérables ?

2. Parcours séropositifs

Les trajectoires des hommes et des femmes vivant avec le VIH permettent de mettre en évidence la diversité des figures de la vulnérabilité. Elles éclairent différents aspects subjectifs liés à l'expérience de la maladie. En ce sens, les parcours renseignent sur les bifurcations biographiques, les stratégies et les processus de subjectivation, les constructions identitaires et les modes de négociation. Quels sont alors les différents éléments marquants du vécu des personnes vivant avec le VIH ? Quelles sont les formes de discrimination que subissent les personnes séropositives, hommes et femmes, dans le milieu familial, le milieu hospitalier, les milieux professionnels ? Les trajectoires des personnes faisant partie des « populations clés » seront particulièrement privilégiées.

3. Genre, sexualités et VIH/sida

Une approche en termes de genre comme grille de lecture appliquée au VIH/sida renseigne sur les différences et les inégalités entre les hommes et les femmes. À l'heure où l'on parle de la féminisation de l'infection par le VIH au Maghreb (Bouchaib, 2015), l'on s'interrogera sur les différentes formes de vulnérabilité des femmes séropositives. Quels sont les enjeux de pouvoir et de domination qui marquent leurs parcours ? Les normes de genre creusent-elles les inégalités face à la santé ? Quel est le lien entre les normes de la masculinité et l'exposition au VIH/sida ? Sachant que la séropositivité transforme l'expérience de la sexualité, comment s'articulent questions de genre et de sexualité face au VIH/sida ? Dans quelle mesure les politiques publiques tiennent-elles compte de la dimension du genre dans les dispositifs de santé, de prévention et de lutte contre le VIH/sida ?

4. Migrations et VIH/sida

Les migrant.e.s sont souvent perçus comme responsables de l'importation de la maladie dans les sociétés d'accueil, notamment en France (Musso, 2008) ou encore au Maghreb (Ben Hafaïedh et al., 2012). Ils/elles vivent une précarité liée à la rupture sociale, à la difficulté d'accès aux soins, à la non-reconnaissance d'un droit à la santé. Comment se présente l'expérience du VIH/sida des personnes d'origine maghrébine en terre d'émigration ou celles des personnes d'origine sub-saharienne au Maghreb ? Quels sont leurs droits à la santé et à l'accès aux soins ? Quels sont les liens éventuels qui se tissent entre l'ethnicité et la gestion de la maladie ainsi que la stigmatisation qui en découle ? L'ethnicité participe-t-elle à creuser les inégalités et à renforcer les discriminations dans les sociétés d'accueil ? Réciproquement, inégalités et discriminations ne contribuent-elles pas à renforcer l'ethnicité ? Comment sont pensées et mises en œuvre les politiques d'immigration face au VIH/sida et quels sont leurs effets sur les personnes vivant avec le VIH au Maghreb ?

5. Engagements et résistances

Certaines personnes séropositives s'engagent dans le milieu associatif. Ces militant.e.s contribuent au changement des catégories et au glissement du registre des « populations

cibles » à celui des « populations clés », pensées à l'échelle internationale non plus comme des publics passifs mais comme prenant part à la lutte contre le VIH/sida. Comment se présente la mobilisation des personnes vivant avec le VIH dans la lutte contre la maladie et la visibilité de cette question au Maghreb ? Dans le cadre des revendications partagées, des collectifs centrés sur le VIH/sida collaborent avec des collectifs LGBT (Gouyon et Musso, 2017). Quels sont les enjeux de ces mobilisations pour les associations de lutte contre le VIH/sida et leurs formes d'imbrication avec le militantisme LGBT ? Quelles sont les teneurs des différentes contributions associatives pour la dynamisation des politiques publiques et la prise en charge des personnes séropositives ou des « populations clés » ?

Conditions de soumission / Calendrier

Les articles de 40 000 signes seront acceptés en français, en anglais et en arabe. Ils concerneront l'ensemble des pays du Maghreb, sachant que des contributions sur la Mauritanie et la Libye sont vivement souhaitées.

Les propositions de contribution sont à envoyer sur [le formulaire en ligne](#) (en cliquant sur le lien).

Date limite de soumission des résumés (500 mots au maximum) : **31 décembre 2019**.

Date limite d'envoi des textes dont les propositions ont été acceptées : **juin 2020**.

Date limite d'envoi des textes définitifs après évaluation : **janvier 2021**.

Édition du volume : **juin 2021**.

Références

Ben Hafaïedh A. et al. (2012), *Migration et sida en Tunisie. Connaissances, perceptions et comportements à risque*, Tunis, CERES.

Bouchaib M. (2015), « Femmes et sida au Maroc. De l'inégalité biologique à l'inégalité sociale », in Baudouin D. et al. (dir.), *Le Maroc au présent. D'une époque à l'autre, une société en mutation*, Rabat, Éditions du Centre Jacques Berque, 385-391.

Bouchaib M. (2017), « Sexualité des femmes séropositives au Maroc », *Face-à-face. Regards sur la santé*, <http://journals.openedition.org/faceaface/1170>.

Gouyon M., Musso S. (2017), « Lutttes contre le sida et lutttes LGBT. Notes exploratoires sur les enjeux d'une imbrication », *L'année du Maghreb*, 17, <http://journals.openedition.org/anneemaghreb/3261>.

Fonds Mondial de lutte contre le sida, tuberculose et le paludisme (2013), *VIH et droits de l'homme. Note d'information*, http://www.plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_HIV-HumanRights_Infonote_fr.pdf.

Musso S. (2008), *Sida et minorités postcoloniales. Histoire sociale, usages et enjeux de la cible « migrants » dans les politiques du sida en France*, Thèse de doctorat, EHESS.

UNAIDS (2017a), *Ending AIDS. Progress Towards the 90-90-90 Targets*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf.

UNAIDS (2017b), *UNAIDS Data 2017*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.