

RACISME ET SIDA, MEME COMBAT !? POLITIQUE POSTCOLONIALE ENVERS LES ZAÏROIS DANS LES ANNEES 80

Par Charlotte Pezeril¹ et Dany Kanyebe²

La gestion politique de l'épidémie depuis les années 1980 est en partie responsable des représentations que le sida a générées en Belgique. Etant considérée comme une maladie africaine, le sida pose inévitablement la question des liens entre la Belgique et son ancienne colonie le Congo RDC, ex-Zaïre. On s'intéressera ici d'une part, à la désignation d'un virus dit africain comme menace publique, d'autre part, à l'invisibilisation des migrants africains séropositifs au travers de différentes, et spécifiques, formes de contrôle des corps africains et noirs.

Emergence du problème public: un virus « africain » ?

En Belgique, le sida apparaît à l'agenda politique en 1983, soit deux ans après la France et les Etats-Unis. Ce décalage temporel a son importance, non seulement pour appréhender et comprendre l'épidémie, mais pour désigner et spécifier ses potentielles « victimes », formant les fameux « groupes à risque » de l'épidémiologie. Pendant que les Américains popularisent les « 4H » (Homosexuels, Haïtiens, Héroïnomanes et Hémophiles) et que *Libération* titre « le cancer gay »³, *Le Soir*, un des quotidiens les plus importants dans la partie francophone du pays, qualifie le sida d'« africain », « indigène » ou « importé »⁴. En 1983, on peut ainsi lire dans ses colonnes :

« Maladie nouvelle et grave, le syndrome des homosexuels menace peu la Belgique. Au début, elle faisait presque sourire. Vous pensez, une maladie qui ne touche que les homosexuels ! (...) Chez nous, on a signalé une vingtaine de cas dont dix ont déjà abouti à une issue fatale. Ce sont tous des Africains, principalement des Zaïrois venus se faire soigner chez nous. » (20.05.83).

La désignation du « péril africain » - qui est double, à la fois pour la santé publique (comme source de contamination) et pour les finances (comme coût pour l'assurance maladie) - entretient l'image d'une « population générale » (entendez blanche et hétérosexuelle) relativement protégée. « Le S.I.D.A. ne serait nullement contagieux vis-à-vis de la population en général » clame la presse (*Le Soir*, 22.07.83). Le Ministre de la Santé en Communauté française A. Bertouille établit même clairement le lien entre l'épidémie africaine, l'immigration dite thérapeutique et l'épidémie belge :

« La Belgique est le pays d'Europe avec la fréquence la plus élevée du sida. En fait, la

¹ Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis

² Libiki asbl

³ *Libération*, n° 619, 17/05/83.

⁴ Voir notamment *Le Soir* du 19/06/86 ou du 08/12/86.

signification réelle de cette statistique est altérée par le grand nombre d'étrangers non résidents originaires d'Afrique centrale qui viennent se faire soigner dans notre pays. »⁵

Pourtant, en 1984-85, début de la surveillance épidémiologique, il y a presque autant de Belges que d'étrangers concernant les diagnostics de séropositivité (mais pas concernant les cas de SIDA déclaré)⁶ ; le nombre d'étrangers ne deviendra supérieur aux nationaux qu'à partir de 1988.

À la différence de la France, dont l'invisibilisation voire le déni est précoce et tenace, les « Africains » sont immédiatement désignés et reconnus comme l'un des premiers « groupe à risque » de l'épidémie⁷, du moins dans la partie francophone. Les premiers à revendiquer cette particularité épidémiologique sont des médecins, infectiologues, biologistes ou généralistes qui d'une part, reçoivent des patients venant du Zaïre et d'autre part, entretiennent des liens étroits avec les équipes médicales au Zaïre et dans la sous-région. Ce sont même ces liens forts qui vont permettre d'identifier, puis de prouver, la possibilité d'une transmission hétérosexuelle du sida. La revue *The Lancet* ne publiera qu'en 1984 les conclusions de l'équipe belge dirigée par P. Piot sous le titre : « Acquired immunodeficiency syndrome in a heterosexual population in Zaire ». L'idée n'est toutefois pas encore acquise dans le grand public et il faudra attendre 1986 pour que le discours se généralise.

Une politique ambiguë entre universalisation du risque et dépistage obligatoire

A partir de 1986, les pouvoirs publics réalisent que le sida concerne aussi la population belge. Les journaux francophones parlent désormais de « maladie domestique » et notent que « les hétérosexuels sont de plus en plus infectés »⁸ (*La Libre Belgique*, 27.06.86). La politique s'oriente dès lors vers une universalisation du risque, du moins dans l'espace public. Face aux risques de dérive et aux réactions racistes et/ou homophobes, la communication adopte une perspective généraliste, où chacun doit se sentir concerné par le sida. Selon Hubert⁹, le « devoir d'agir » face au sida s'est heurté à la « peur politique » de stigmatiser les Africains, aboutissant à une invisibilisation des initiatives prises à leur égard. Pourtant, la gestion politique belge reste très ambiguë sur ce point, adoptant un double discours, généraliste pour le grand public et spécialisé pour le terrain en subsidiant des associations thématiques. En effet, dès 1986, la Communauté française subventionne un poste au sein du *Service social des étrangers* pour analyser la situation des étrangers africains par rapport au sida. La Belgique fait ici office de pays précurseur.

⁵ Voir Dieleman, M. (2008) *Migrant-es subsaharien-nes et VIH. Trajectoires et vulnérabilités*. Bruxelles : Observatoire du sida et des sexualités : 23

⁶ Sachant que la nationalité est connue pour environ 70% des personnes diagnostiquées. Pour être précis, avant 1985, 275 Belges et 263 non Belges sont recensés comme séropositifs. Les chiffres pour les cas de sida sont introuvables mais les rapports soulignent un ratio déséquilibré (presque ¾ de non Belges). Voir Sasse A, Defraye & A. *Epidémiologie du sida et de l'infection au VIH en Belgique*, Rapport de l'Institut Scientifique de Santé Publique, décembre 2005.

⁷ Hubert M. (1990). AIDS in Belgium : Africa in Microcosm. In : Misztal & Moss (eds.). *Action on Aids. National Policies in Comparative Perspective*. NY/ Westport/ London : Greenwood Press : 101-119., Dieleman ibid.

⁸ Même si les hétérosexuels sont alors essentiellement des non-Belges, cette dimension n'est maintenant plus mise en avant.

⁹ Op.cit.

À l'articulation de ce changement de politique, est prise la décision d'imposer un test de dépistage du VIH aux étudiants titulaires ou candidats à une bourse de l'Administration Générale de la Coopération au Développement (AGCD). Ainsi, l'invisibilisation des migrants africains sera concomitante d'une politique de contrôle et de surveillance à leur égard ; comme si le déni public du problème permettait un règlement plus sévère sur le terrain. Lorsqu' éclate cette « affaire », les étudiants représentent une partie importante des Zaïrois présents sur le territoire de manière durable¹⁰. En février 1987, *Le Soir* révèle que 1500 étudiants et leurs conjoint-es, pour la plupart africains et en particulier zaïrois, sont convoqués par l'administration pour passer un test sérologique. Interrogés par les médias, le Secrétariat d'Etat à la Santé publique assure ignorer cette initiative tandis que le Cabinet de la Coopération admet vouloir faire un « état des lieux » (*Le Soir*, 27.02.87). Le 3 mars, la décision est avalisée par le Conseil des Ministres : les candidats-boursiers doivent passer une visite médicale incluant un test VIH avant d'être agréés comme boursiers et autorisés à rejoindre la Belgique ; ceux refusant de se soumettre au test ou se révélant séropositifs pourront voir leur bourse et leur autorisation de séjour refusées. Maureen Louhenapessy, occupant alors le poste de coordination au Service des étrangers se rappelle :

« Donc là j'ai dû organiser directement des conférences à Matonge, parce que c'était un peu chaud. Essayer d'avoir des contacts politiques pour comprendre pourquoi elle voulait dépister les étudiants africains, d'aller dans les maisons d'étudiants africains. (...) Et c'était vraiment presque l'émeute. Parce que les gens ne comprenaient pas. Racisme et sida, même combat ; on disait »

Des étudiants refusent de passer le test, des groupes de défense des droits de l'homme et les universités se mobilisent pour que les étudiants séropositifs ne soient pas renvoyés dans leur pays d'origine. Le nouvel Ambassadeur du Zaïre en Belgique, Mushobekwa Kalimba Wa Katana, s'offusque :

« Le boursier qui se verra retirer sa bourse sera traumatisé toute sa vie. En outre, il est discriminatoire d'imposer le test uniquement aux boursiers du Tiers-monde et pas aux étudiants des Etats-Unis ou d'ailleurs. Le but est de protéger la population belge contre le sida. Seule une mesure générale est tolérable » (*Le Soir*, 10/03/87).

Les Secrétaires d'Etat à la Coopération (André Kempinaire) et à la Santé publique (Wivina Demeester) rejettent d'abord toute accusation de discrimination, avant d'annoncer en avril le retrait de la mesure. Mme Demeester précise toutefois que les candidats-boursiers seront quand même soumis à un test préalablement à la demande de bourse (donc avant d'entrer sur le territoire) ; tandis que les étudiants séropositifs déjà présents sur le territoire « seront surveillés et traités en Belgique ». Elle justifie ainsi sa décision : « il existe une importante communauté de personnes originaires d'Afrique centrale, qui entretiennent de nombreuses interrelations avec la population belge » (interpellation du 07/04/1987), réitérant l'image du « mal de l'autre », cette « menace extérieure » dont les Belges devraient se protéger.

Cette affaire illustre un stéréotype récurrent depuis l'époque coloniale : « Noir = malade », du moins, plus malade que les autres, même si la réalité des chiffres est plus nuancée

¹⁰ Demart S. (2013) Histoire orale à Matonge (Bruxelles) : un miroir postcolonial, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 29 (1), pp. 133-155.

comme dans le cas de l'émergence du VIH en Belgique. Léopold II lui-même n'avait jamais mis les pieds dans les colonies, de crainte dit-on qu'en serrant la main aux « indigènes » il n'attrape une quelconque maladie.

Conclusion

A travers cet exemple de discrimination raciale et institutionnelle, on comprend comment une institution publique peut contribuer à stigmatiser les Afro-descendants, à partir de stéréotypes hérités de la colonisation et par là, à réveiller les imaginaires liés à la sexualité « interracial » longtemps prohibée par l'Eglise et l'Etat Belge. Dans le cadre du préjugé précité, l'on imagine que c'est forcément l'Africain qui contamine, c'est forcément par lui que le mal arrive. Cette représentation conforte non seulement, comme nous le verrons dans la seconde partie de cet article, la permanence de tests de dépistage du VIH dans certaines Ambassades belges, mais aussi plus largement la restriction des politiques migratoires européennes. C'est à ce titre que la Belgique peut s'autoriser à renvoyer des personnes très malades dans leur pays d'origine au mépris parfois de la Convention européenne des droits de l'homme...

Pour en savoir plus

Lire

Demart S., G. Abrassart. 2016. *Créer en Postcolonie. 2010- 2015. Voix et dissidences belgo-congolaises*, Bozar/Africalia.

<http://cafecongo.be/shop>

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2011-4-page-59.htm>

Pezeril C. et D. Kanyeba. 2013. « "A Congolese Virus and Belgian Doctors ?" Post-colonial Perspectives on Migration and HIV », *African Diaspora*, n° 6: 46-71.

Pezeril C. et Dieleman M. 2010. « Les difficultés à concilier VIH, migration et vie professionnelle », *Echos Séropos d'ici et d'ailleurs*, septembre 2010, p. 28-30.

Voir

https://boutique.arte.tv/detail/sida_un_heritage_epoque_coloniale

<https://www.youtube.com/watch?v=Bpk2IlmV8E8>

Associations

Libiki <http://libiki.eu>

Sireas <http://www.sireas.org/joomla/>

Aide info sida <http://www.aideinfosida.be/index2.php>

Plate-forme Prévention sida <https://preventionsida.org/>