

Les jeunes femmes en union et la prévention du sida à Ouagadougou (Burkina Faso): Entre fatalisme et résignation

1- Contexte /Objectifs

Les jeunes femmes sont particulièrement touchées par le sida à Ouagadougou (Insd Et Macro, 2011; Lagarde E., *et al.*, 2004). Si elles font l'objet d'une attention particulière de la part des programmes de prévention, les difficultés de prévention spécifiques rencontrées par celles en union demeurent peu explorées.

Cette question de la prévention du sida dans les couples en union est largement explorée dans des études réalisées majoritairement en Afrique Anglophone (Perumal 2011 ; Reddy 2011). Il y apparaît que, pour les couples en union, au-delà des difficultés de prévention habituellement relevées chez les jeunes en Afrique Subsaharienne, les normes de genre et les représentations de la féminité et de la masculinité exacerbent les difficultés de prévention des IST/Sida en leur sein (Mazzocchetti J., 2007; Attané A., 2009). L'exposition au sida chez ce public, relativement inexplorée dans le contexte burkinabè, mérite des investigations plus poussées.

L'étude vise à comprendre, à l'aide de données qualitatives, les situations d'exposition au risque chez les jeunes femmes en union de la ville de Ouagadougou, la dynamique de prévention au sein de leur couple et les facteurs qui y sont associés, dans le but d'apporter aux programmes de prévention des éléments pertinents pour affiner les interventions.

2- Question de recherche et hypothèse

La question à laquelle l'étude tente de répondre est la suivante: *Quelle est la dynamique de la prévention du sida chez les jeunes couples en union à Ouagadougou et quelles sont les entraves rencontrées par les jeunes femmes de façon spécifique?*

Tout comme la contraception, la prévention du sida chez les jeunes hommes et femmes en union se heurte à des difficultés spécifiques. On connaît l'importance des inégalités de genre au sein des couples dans la capacité du partenaire dominé (en l'occurrence la femme dans la plupart des cas dans le contexte africain) à se protéger efficacement de la contagion. Conjuguées au double standard sexuel, également accru dans l'union, ces inégalités font que la femme fait l'objet d'un fort contrôle social, familial et aussi de la part de son époux, de sa sexualité et de sa « *moralité* », tandis que celle de l'homme est très peu surveillée. De surcroît, la polygamie (formelle) faisant partie des us et coutumes locales, notamment au Burkina Faso¹, le multipartenariat d'un homme a tendance à être toléré par la société, quand il n'est pas valorisé, pour peu qu'il ait les moyens financiers d'entretenir sa famille (Attané 2007 ; Mazzocchetti 2007). Un troisième facteur d'importance, spécifique aux couples en union, est leur désir d'enfant et l'incompatibilité de ce désir avec l'usage du principal moyen de prévention du sida, à savoir l'usage du préservatif (Desgrées du Loû 2005).

Ces constats renforcent le fait qu'il convient, notamment dans l'exposition au VIH, d'appréhender la vulnérabilité des individus, non en tant que concept figé, mais comme une

¹ La polygamie "*formelle*" concerne au moins 20% des hommes de 15 à 59 ans du pays, tous milieux et groupes sociaux confondus (Burkina Faso 2009c).

réalité liée à plusieurs éléments de la trajectoire individuelle, relationnelle et au contexte social de l'activité sexuelle (Delor et Hubert 2000).

3- Méthodologie

L'étude utilise 40 entretiens d'hommes (13) et de femmes (27) en union âgés de 18 à 40 ans. Ces entretiens sont issus de 77 entretiens semi-directifs (27 d'hommes et 50 de femmes), réalisés à Ouagadougou entre 2005 et 2007 dans le cadre du projet Emergency Contraception in AFrica. A partir de biographies sexuelles et préventives, les épisodes sexuels vécus par les hommes et femmes ont été classés selon le risque vécu (grossesse non prévue, IST/Sida ou double risque). Les situations où les individus sont exposés au sida de façon spécifique ont été analysées pour dégager les caractéristiques de la prise de risque et la réponse apportée. Les situations vécues par les hommes sont analysées pour comprendre le mécanisme de prévention chez ces derniers. Cette analyse a permis de dégager des facteurs spécifiques de cette exposition.

4- Résultats/conclusions

Cette étude a permis d'avoir une vision approfondie de la dynamique d'exposition au risque des jeunes hommes et femmes en union de la ville de Ouagadougou.

L'unique méthode durable de prévention du sida dans les couples stables réside dans une relation sexuelle exclusive entre partenaires séronégatifs². En cas de relations en dehors du couple, l'usage systématique du préservatif constitue l'unique moyen de ne pas réintroduire le risque dans la relation. Techniquement, deux principales entraves se posent en aval du choix de cette stratégie. En premier lieu, sa mise en application est très souvent incomplète : loin de se soumettre conjointement à un test de dépistage du sida et de partager les résultats, le couple ou l'un des partenaires préfèrent se considérer comme sain. Les deux partenaires semblent adopter, de façon tacite, la stratégie de la relation exclusive entre partenaires séronégatifs, sans pour autant avoir vérifié leurs statuts sérologiques par un test de dépistage du sida.

Dans les situations examinées, les couples mènent ainsi leur vie sexuelle sans traiter explicitement de la question du sida ni prendre de mesure active de prévention, alors qu'ils sont relativement bien informés sur la question. A côté de cette passivité face au risque du sida, on observe par contre un comportement proactif en matière de contraception, avec une méthode correctement utilisée. Les partenaires sont conscients de l'existence de la maladie mais n'en tiennent pas compte dans la relation étudiée alors qu'un examen objectif de leur situation montre qu'elles y ont été exposées ou qu'elles s'y exposent.

La passivité ou le fatalisme face au risque observé chez certains des jeunes hommes et femmes enquêtés semble tenir à un certain déni du risque, mais aussi à l'existence d'un double standard sexuel dans la société ouagalaise. Il se traduit dans les faits en une permissivité envers le multi partenariat et les comportements sexuels à risque chez les hommes, couplée à une plus grande rigueur à l'égard des femmes. Cette représentation de la féminité et de la masculinité semble être en grande partie à la source de l'attitude des jeunes ouagalais par rapport à leurs relations

² Le cas des couples séropositifs ou séro-discordants est tout à fait différent et n'a pas été abordé dans cette étude. La recherche de Desgrées du Loû (2005) menée auprès de femmes séropositives en Côte d'Ivoire constitue une bonne référence sur cette problématique.

amoureuses et sexuelles. Ce double standard sexuel se pose quelque peu différemment dans le cadre des unions. Les représentations de la masculinité et de la féminité dont il découle s'y retrouvent, mais elles sont alors doublées des normes relatives aux rôles respectifs des époux, normes d'autant plus restrictives pour l'épouse qu'elle vit dans un environnement traditionnellement inégalitaire. S'il existe des relations de couples relativement égalitaires comme les données le montrent, on note dans le discours des enquêtés que le système de pensée traditionnel occupe encore une large place dans la vie des couples d'aujourd'hui, qu'il s'agisse des rôles respectifs des époux, de la vision de la masculinité et de la féminité, de la sexualité ou de la procréation (Attané 2009 ; Desgrées du Loû 2005 ; Mazzocchetti 2007).

La deuxième entrave réside dans le fait que, lorsqu'il y a confirmation de la séronégativité des deux conjoints, l'efficacité de cette stratégie de prévention repose sur l'exclusivité de la relation et donc sur la fidélité des deux partenaires. Chez certains couples, le risque est réintroduit dans le couple par le biais de difficultés de prévention lors de rapports sexuels extra couple de l'un des partenaires et ce dans la majorité des cas à l'insu du (de la) conjoint (e) qui se croit toujours dans une relation protégée. Ces incidents ont été vécus par plusieurs des enquêtés, en l'occurrence masculins, dans le cadre de relations extraconjugales.

Par ailleurs, dans le prolongement des normes sociales en matière de rôles respectifs des hommes et femmes, celles concernant la procréation jouent également un rôle important dans l'exposition au sida chez nos enquêtés. On observe en effet dans les entretiens qualitatifs, que des personnes ont vécu des situations où ils étaient exposés au sida principalement du fait de l'impossibilité de se protéger en raison du désir d'enfant. Ce désir d'enfant, ainsi que le contexte qui contribue à le rendre si urgent, constitue dans ces situations l'élément central pour comprendre leur prise de risque.

Au-delà de ces différents facteurs, on relève une exposition subie en connaissance de cause par des femmes en union inégalitaire. Le risque provient du multi partenariat de leur partenaire, conjugué à leur incertitude quant à son statut sérologique. Il y a donc, pour des femmes dans cette situation, un risque récurrent de contamination par le sida. Cela d'autant plus que leurs partenaires (presque toujours plus âgés et disposant d'une plus grande liberté pour avoir des relations sexuelles avant le mariage et ensuite des relations sexuelles extraconjugales), sont plus susceptibles qu'elles d'avoir connu des prises de risques antérieures. Elles sont dans l'impossibilité de négocier, et encore moins d'imposer une prévention à leur partenaire, et n'ont pas d'autre alternative que de subir le risque. De fait, l'inégalité dans le couple et l'union apparaissent dans un certain nombre d'études comme des facteurs de vulnérabilité des femmes au sida, par le biais de la difficulté pour elles de négocier des rapports sexuels protégés dans un climat où les hommes sont enclins à refuser l'usage du préservatif. La résolution du problème résiderait pour ces femmes en union, dans l'arrêt de l'exposition au risque, et donc, soit dans une relation protégée de façon systématique avec leur époux, soit dans une relation exclusive après vérification de leurs statuts sérologiques. Toutes alternatives qui semblent pour l'instant difficilement réalisables dans leur situation.

Cette analyse permet de conclure que la question du sida constitue un important problème pour les couples en union de Ouagadougou et, en l'occurrence, du Burkina Faso. Les sources des difficultés de prévention du sida documentées ici sont en grande partie liées aux exigences de la relation matrimoniale dans le contexte socioculturel dans laquelle elle se situe. Ainsi, à Ouagadougou comme dans de nombreuses autres villes d'Afrique subsaharienne en mutation, les jeunes couples se trouvent entre plusieurs références tirant leurs sources entre les traditions et la modernité, entre quête de reconnaissance sociale et recherche de survie économique. L'atteinte des objectifs sociaux en termes d'union, de préservation de l'harmonie de l'union ou

de procréation, se révèle plus cruciale pour ces hommes et femmes que la protection contre une maladie qui ne leur apparaît pas comme une menace aussi réelle et urgente que la perte ou la dégradation de leur statut social. Cette attitude est compréhensible dans le contexte culturel et social de Ouagadougou, et plus largement du Burkina Faso, où, tout comme dans la plupart des sociétés africaines, l'atteinte d'un statut social reconnu pour les hommes, mais encore plus pour les femmes, passe par l'union, et surtout l'union féconde (Badini 1994 ; Mazzocchetti 2007 ; Tichit 2009).

Cette analyse apporte des lumières supplémentaires sur les besoins préventifs des jeunes couples en union, tant en termes de messages à diffuser que de stratégies d'atteinte. Les efforts doivent être poursuivis pour une implication et une responsabilisation accrue des hommes dans la prévention. En outre, des messages spécifiques devraient être conçus en direction des jeunes couples stables, pour les conscientiser sur la nécessité d'une stratégie de prévention adaptée.

Bibliographie indicative

- Attané A., 2009, "Quand la circulation de l'argent façonne les relations conjugales. l'exemple de milieux urbains au Burkina Faso.", *Autrepart*, 49), p 155-172.
- Badini, A. (1994). Naître et grandir chez les moose traditionnels. SEPIA-ABBD. Paris, Ouagadougou : Découvertes du Burkina.
- Burkina Faso. (2009c). RGPH 2006. Analyse des résultats définitifs. Thème 3: Etat matrimonial et nuptialité. Ouagadougou : Institut national de la Statistique et de la Démographie.
- Delor, F., & Hubert, M. (2000). Revisiting the concept of 'vulnerability'. *Social Science & Medicine*, 50(11), 1557-1570. doi: Doi: 10.1016/s0277-9536(99)00465-7.
- Desgrées du Loû, A. (2005). Le couple face au VIH/Sida en Afrique Sub-saharienne: Information du partenaire, sexualité et procréation. *Population (French edition)*, 60(3), 221-242.
- Lagarde E., et al., 2004, "Epidemiology of HIV infection in urban Burkina Faso", *Int J STD AIDS*, 15(6), p 395-402.
- Mazzocchetti J., 2007, Aspects de la jeunesse universitaire de Ouagadougou au Burkina Faso. Lorsque dire c'est faire: une ethnologie des imaginaires., Faculté des sciences économico-sociales et politiques, Thèse de doctorat en sciences sociales: Anthropologie, Université Catholique de Louvain, Louvain La Neuve.
- Perumal, D. N. (2011). The ties that bind: Marriage – a risky business or safe place? *Agenda*, 25(1), 9-14. doi: 10.1080/10130950.2011.575575
- Reddy, S. (2011). Young women's understandings of (future) marriage: Links to sexual risk and HIV prevention. *Agenda*, 25(1), 38-42. doi: 10.1080/10130950.2011.575581
- Tichit, C. (2009). Le spectre de la stérilité en Afrique centrale, de la question épidémiologique au risque social. In C. Gourbin, G. Masuy-Stroobant, L. Moreau, B. Schoumaker, D. Tabutin & G. Wunsch (Eds.), *Santé de la reproduction du Nord au Sud. De la connaissance à l'action* (pp. 257-275). Louvain La Neuve: UCL. Presses Universitaires de Louvain.
- Vidal L., 2000, Femmes en temps de sida. Expériences d'Afrique. PUF, Paris, 195p.