

Stratégie de communication et stigmatisation des femmes : lévirat et sida au Burkina Faso

Bernard Taverne*

Résumé. Au Burkina Faso, comme dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, certains messages d'information contre le sida prétendent qu'il faut combattre la pratique du lévirat parce qu'elle favoriserait la diffusion de la maladie. Sur le plan épidémiologique, il peut être démontré que la suppression du lévirat serait sans effet bénéfique sur la diffusion de la maladie dans la population. Par contre, l'étude de cette institution montre que dans le domaine social, ces messages contribuent à :

- stigmatiser les femmes en les désignant responsables de la propagation de la maladie ;
- légitimer le rejet des femmes d'un homme décédé du sida ;
- accroître le nombre des femmes abandonnées ne bénéficiant plus d'aucune entraide familiale.

Pourtant, en milieu rural, la pratique du lévirat représente actuellement le seul système efficace de protection sociale des veuves ; son application leur permet de maîtriser leur avenir. Chefs de famille et professionnels de santé doivent assumer pleinement leur responsabilité. Les messages d'in-

* Bernard Taverne, ethnologue, médecin, ORSTOM, 01 BP 182, Ouagadougou 01, Burkina Faso.

Remerciements à A. Desclaux et M. Egrot (AMADES, Laboratoire d'écologie humaine et d'anthropologie, Université d'Aix-Marseille III), D. Bonnet et P. Msellati (ORSTOM, Département Santé) pour leur lecture critique d'une première version de ce texte.

Fonds Documentaire ORSTOM

Cote : Ex :

formation doivent rappeler, aux premiers, que leur devoir est d'accepter et de prendre en charge les veuves, aux seconds, de rassurer les familles sur l'absence de risque de contamination dans la vie courante et d'informer les personnes concernées dans le strict respect des règles d'éthique.

Mots clés : Afrique, Burkina Faso, femme, veuve, sida, VIH, lévirat, parenté, famille, mariage, éthique.

Au Burkina Faso, de nombreux organismes intervenant dans la lutte contre le sida insistent sur le rôle du lévirat comme facteur de propagation de la maladie. Ils affirment « qu'il faut combattre cette pratique qui favorise la diffusion de l'épidémie ». Dans le langage populaire, le lévirat désigne le fait de « donner en héritage, de partager les femmes d'un homme décédé entre ses frères ». En d'autres termes, il s'agit d'une « institution qui recommande, ou rend obligatoire, le remariage d'une veuve avec un parent proche de son mari décédé », le plus souvent avec un frère cadet du défunt (Héritier, 1994). Cette institution existe dans un grand nombre de sociétés à travers le monde ; au Burkina Faso, la plupart des groupes ethniques reconnaissent cette disposition dans leur droit coutumier (Badini, 1992), sauf ceux régis par un droit islamique strict qui prohibe cette pratique.

Épidémiologie, lévirat et sida

Affirmer que la suppression du lévirat permettrait de limiter la progression de l'épidémie procède d'une erreur d'analyse. Il est incontestable que, si un homme décède du sida, la probabilité que son ou ses épouses aient été contaminées est grande. Dès lors, répartir ces femmes entre les frères du défunt expose ces derniers à un risque de contamination. Si les frères du défunt sont eux aussi polygames, ils peuvent à leur tour contaminer leurs autres épouses ; chacune d'elles pouvant alors mettre au monde des enfants contaminés. Le seul moyen d'éviter cette transmission en chaîne consiste à empêcher la contamination des frères du défunt ; il est possible d'y parvenir en interrompant l'attribution des épouses de l'homme décédé à ses frères.

Ce raisonnement est parfaitement valide dans le cadre limité de la prévention de la diffusion de la maladie dans une famille. Mais il se révèle

sans aucune valeur en ce qui concerne la prévention de la diffusion à l'échelle de la population. En effet, la ou les femmes qui ne sont pas redistribuées dans la famille de leur défunt mari se trouvent de fait renvoyées de cette famille. Elles peuvent, selon les circonstances, retourner s'installer dans leur famille d'origine (cf. *infra*). Mais, en milieu rural, si ces femmes sont encore jeunes, le remariage apparaît le plus souvent comme le seul avenir envisageable. Elles n'ont d'autre solution que de chercher ailleurs un autre conjoint, en ayant soin de masquer les raisons pour lesquelles elles ne se sont pas remariées dans la famille de leur précédent époux.

D'un point de vue épidémiologique, le réseau de diffusion est donc plus largement ouvert, il dépasse les limites d'une seule famille puisque les femmes sont remises dans le circuit des réseaux sexuels de la population générale. Au cas où elles doivent multiplier leurs rencontres avant de trouver une union stable, si elles sont séropositives, elles pourront contaminer un nombre de partenaires supérieur à ceux qui le seraient dans la famille à la suite du lévirat. Si les partenaires successifs sont eux aussi polygames, ils pourront à leur tour contaminer leurs autres épouses, etc. La diffusion du virus est donc arithmétiquement plus large que dans le cas d'une diffusion intrafamiliale. La suppression du lévirat ne permettrait pas de mieux maîtriser la diffusion du virus ; bien plus, ses effets pourraient être contraires à ceux attendus, en favorisant la propagation de la maladie par l'élargissement des réseaux sexuels des femmes ainsi abandonnées. L'abandon du lévirat serait donc sans effet favorable sur la diffusion de l'épidémie. En revanche, les messages recommandant, au nom du sida, la suppression de cette pratique, ne sont pas dénués d'effets pernicieux dans le domaine social. L'évaluation des effets de tels messages nécessite préalablement une compréhension plus fine de ce qu'est le lévirat.

Lévirat, mariage, famille et société chez les Mossi

S'interroger sur la nature, les fonctions et les significations du lévirat oblige à le considérer parmi l'ensemble des pratiques matrimoniales en cours et par rapport aux normes et valeurs concernant la personne et la famille dans la société. Les pratiques en vigueur, de nos jours, dans l'ethnie Mossi au Burkina Faso en fournissent un bon exemple (1).

(1) Une soixantaine de groupes ethniques composent la population du Burkina Faso qui s'élevait à un peu plus de 9 millions d'habitants en 1991, les Mossi (48,6 % de la population totale) constituent le groupe numériquement majoritaire (INSD, 1994 : p. 9, 18, 33).

Le mariage

Selon le droit coutumier de cette ethnie patrilignagère gérontocratique, ce sont les doyens de lignage ou d'un segment de lignage (2) (plus récemment les chefs de famille) qui décident des unions (3). Le mariage est avant tout une alliance entre deux lignages ; aussi « *les relations matrimoniales relèvent de stratégies sociales et politiques à l'élaboration et à la réalisation desquelles jeunes gens et jeunes femmes ne participent pas* » (Capron et Kohler, 1975). Il s'agit de mariage par don : les jeunes filles sont promises en mariage dès leur enfance, « données » par leur chef de lignage ou leur père, à un autre chef de lignage ou à un chef de famille d'un autre lignage, à qui revient la décision du choix du mari (4). Dès lors, « *plutôt qu'un événement unique, le mariage est une suite d'événements, un processus au cours duquel se renforce progressivement l'alliance qui doit unir deux groupes sociaux par l'échange matrimonial* » (Kohler, 1971). Les relations entre les deux lignages s'intensifient à mesure que se rapproche le moment où le mariage sera réalisé. La mise en union aura lieu dans la dix-sept ou la dix-neuvième année de la jeune femme (5).

Le lévirat

Le mariage par lévirat est l'une des formes du mariage par don, prévue dans le droit coutumier. Au décès du mari, la ou les épouses deviennent des *pug-kōpa* (pluriel ; singulier *pug-kōore*) : « femmes privées » (sous entendu : privées d'homme) (Lallemand, 1977), ce terme étant parfois traduit directement par la formulation « femme à donner »

(2) Un segment de lignage est constitué par l'ensemble des individus se rattachant à un ancêtre commun, connu et partageant le même lieu de résidence.

(3) « *Les Mossi pratiquent un mariage exogamique étendant la prohibition de l'alliance aux lignages des quatre grands-parents ; la résidence du ménage polygynique est patri-virilocal* » (Izard, 1985).

(4) Il existe plusieurs modalités de don — dont une qui relève de l'échange — qu'il n'est pas ici nécessaire de préciser, les conséquences pour les conjoints étant comparables.

(5) Les mariages par don (à travers leurs diverses modalités) sont socialement les plus valorisés car conformes à la volonté des aînés dont ils confortent le pouvoir. Les mariages par rapt ou avec une femme évadée — bien que traditionnels en ce sens qu'ils sont depuis longtemps pratiqués — peuvent être considérés comme une remise en cause directe de l'ordre social car ils permettent aux cadets d'échapper à l'autorité des aînés (Kolher, 1971).

qui suggère le devenir de la veuve (Zaongo, 1983). Passés les rituels funéraires d'inhumation (*ku-toogo* [mort amère] ou *ku-maasre* [mort fraîche, récente]), les épouses du défunt vont continuer à vivre dans leurs habitations, dans la cour du défunt, jusqu'aux cérémonies de levée de deuil (*ku-maande*) pouvant avoir lieu une année plus tard ; cette durée est celle du deuil, période qui s'accompagne d'un interdit sexuel total. Ce n'est qu'à l'issue de la cérémonie de levée de deuil que les décisions concernant le remariage des épouses seront prises.

La mise en œuvre du lévirat se dit : *welg da-boogo*, ce qui signifie : « partager, mettre en ordre les biens entre les héritiers » (Alexandre, 1953), *da-boogo* désigne la demeure et les biens d'un homme décédé jusqu'à ce que l'héritage soit réparti. Cette expression ne fait référence à la ou aux veuves que de manière elliptique. Le « partage » des épouses est prononcé par un conseil de famille rassemblant l'ensemble des chefs de famille du segment de lignage, sous la direction du plus ancien. Officiellement la décision est prise par ce conseil (6). En fait, le plus souvent, il ne fait qu'entériner, en l'annonçant, une décision qui a été l'objet, d'une part, de discrètes tractations des prétendants envers les chefs de famille, et, d'autre part, de toutes aussi discrètes mais réelles demandes quant à l'inclination des femmes concernées. Les différents lignages n'ont aucun intérêt à ce que les remariages se passent mal et soient sources de discorde. Il est probable que des décisions autoritaires puissent être parfois prises contre la volonté des personnes. Cependant, nos informateurs et informatrices s'accordent pour reconnaître que, le plus souvent, le mariage est réalisé dans une direction choisie ou approuvée par la femme. « *Le lévirat offre la seule situation où l'avis de la femme est requis avant le mariage, elle peut accepter ou refuser sans pour autant être bannie ou condamnée ni par sa famille, ni par celle de son défunt mari* » (Badini, 1992).

Les hommes pouvant prétendre à une épouse par la voie du lévirat sont les frères cadets du défunt (frères utérins et frères classificatoires intralignagers) (7), et les fils du défunt (fils utérins et fils classificatoires intralignagers), à l'exception cependant des fils utérins de la veuve. La forme la plus élémentaire de ce type de remariage consiste, lorsqu'un homme avait deux épouses et que celles-ci ont chacune un garçon, à « donner » l'une au fils de l'autre : le fils de l'une devenant le mari de

(6) Dans la région de Ouagadougou, la décision est annoncée à la femme par un fils (utérin ou classificatoire) de son frère.

(7) Selon la terminologie populaire occidentale, il s'agit donc des beaux-frères et des neveux par alliance de la veuve mais aussi des cousins du frère du père du défunt et de leurs fils.

l'autre ; unions qui excluent toute relation sexuelle. Il s'agit d'une forme de mariage « nominal » qui peut conduire à l'union entre des femmes âgées et des enfants impubères (Lallemand, 1977). La composition du ménage et de l'unité domestique se trouve ainsi inchangée.

Droit ou devoir ?

Pour la femme, le mariage par lévirat relève d'un droit plus que d'un devoir. Elle peut donc le refuser si elle a d'autres aspirations. Pour les membres du lignage du défunt, il s'agit d'un devoir dont ils ne peuvent se soustraire qu'en renvoyant l'épouse, ce qui a valeur de répudiation, donc de rupture des liens avec le lignage de la femme et nécessite un motif d'accusation. Mais, comme le renvoi donne rarement lieu à de claires explications entre les familles, cela laisse libre cours à l'émergence de rumeurs et de médisances ; et lorsqu'il s'agit d'une veuve, c'est parfois le décès de son mari par sorcellerie qui lui est imputé. Dans les années 1970, Lallemand notait que le lévirat paraissait bien accepté par les femmes du milieu rural : « Chez les veuves encore jeunes, l'obligation du remariage dans la famille du disparu ne semble pas vraiment ressentie comme une contrainte (...) ; la commodité, le sentiment maternel les y poussent souvent (...), l'affection pour le jeune beau-frère (...) et la respectabilité les y incitent aussi : il n'est pas bon d'avoir la réputation d'une « femme qui cherche », qui change trop fréquemment d'époux » (Lallemand, 1977).

Liberté ou contrainte ?

Néanmoins, de quelle liberté ces femmes disposent-elles pour accepter ou refuser cette situation ? Dans la société Mossi, comme dans la plupart des sociétés patrilineaires, les enfants d'une femme appartiennent à son mari. Si elle quitte sa belle-famille, elle n'aura pas le droit de les emmener, à l'exception de celui qu'elle allaite mais qu'elle devra restituer une fois sevré. Le pouvoir économique des femmes en milieu rural est très faible et aucun des biens matériels de son époux ne lui revient en héritage, l'ensemble étant partagé entre les frères et fils du défunt. Enfin, le statut de femme célibataire est socialement intenable quelle qu'en soit la cause (veuvage, divorce ou fuite), c'est un état perçu comme anormal ; une femme « libre » est accusée de prostitution, de sorcellerie ou des deux à la fois. Seul un remariage rapide peut lui permettre d'éviter l'opprobre. Aussi, « c'est bien sur le plan juridique qu'il faut chercher la raison de

l'obligation faites aux veuves du remariage réel ou nominal, [la femme considérée comme] l'étrangère n'est pas directement habilitée à profiter des biens que le lignage met à sa disposition (...), seul l'époux permet la relative intégration des femmes » (Lallemand, 1977).

C'est à travers ces différents éléments, sommairement présentés, qu'il faut interpréter la liberté de choix laissée aux veuves pour leur remariage. Dans le cadre du droit coutumier, le lévirat apparaît comme un dispositif de protection sociale des veuves ; certes, au détriment de leur liberté individuelle, mais il s'agit là d'une valeur qui n'a que peu de place dans la culture Mossi où, comme dans bien d'autres sociétés africaines, les aspirations individuelles restent toujours secondaires par rapport aux impératifs du groupe (Locoh, 1995).

Les pratiques matrimoniales contemporaines

Le mariage par consentement mutuel « s'est lentement développé durant la période coloniale, particulièrement à partir des années 50 (...) pour atteindre 18,8 % des mariages pour la période 1969-1973 (...) ; [cependant] depuis une dizaine d'années, le mouvement paraît interrompu » remarquaient Capron et Kohler (1975). Pour la période 1949-1973, ces auteurs relevaient que la pratique du mariage par héritage semblait elle-aussi stable, représentant « chaque année environ 18 % de l'ensemble des mariages (...) ; la relative constance de ce taux d'une période à l'autre confirme que l'institution fonctionne sans grand changement par rapport au passé » (Capron et Kohler, 1975). En 1995, les pratiques matrimoniales sont régies par le Code des personnes et de la famille entré en application en 1990. Il précise qu'« aucun effet juridique n'est attaché aux mariages (...) coutumiers et religieux » (art. 233), et il « interdit les mariages forcés, imposés par les familles et ceux résultant des règles coutumières qui font obligation au conjoint survivant d'épouser l'un des parents du défunt » (art. 234). Les pratiques matrimoniales contemporaines, et plus précisément les modalités de choix du conjoint n'ont fait l'objet d'aucune nouvelle étude quantitative depuis celle citée précédemment. Les enquêtes récentes (1991) de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) n'apportent aucune information précise sur ce thème (8).

(8) Même si elles tentent d'explorer les différentes formes d'union ; l'enquête de 1991 distingue 5 formes de mariage : coutumier, religieux, civil, union libre et autre ; les résultats présentés ne tiennent pas compte du fait qu'une union peut être à la fois religieuse et civile et ne donnent aucune indication sur le caractère volontaire ou non du choix du conjoint.

Le mariage par consentement mutuel est la seule forme légale et autorisée d'union, cependant, les autres formes de mariage héritées du droit coutumier n'ont pas disparu. Il existe une forte différence entre le milieu urbain et le milieu rural. En milieu rural, la plupart des jeunes des deux sexes condamnent le mariage par don. Mais peu nombreux sont ceux qui parviennent à contester une décision parentale et à imposer leur volonté contre celles des « vieux ». L'autorité parentale demeure très forte, le refus de s'y soumettre est toujours considéré, par les jeunes eux-mêmes, comme une faute grave pour laquelle ils redoutent le bannissement et la malédiction proférée par les parents. Seul les chrétiens (9) reconnaissent, pour leurs enfants, la liberté de choix du conjoint. Une proportion importante des mariages par consentement mutuel se réalise encore souvent, comme par le passé, sous la forme d'enlèvement — avec le consentement de l'intéressée — ou d'évasion de la femme, deux modalités très proches, qui aboutissent chacune à l'exclusion des fautifs de la famille (10). Le droit coutumier représente toujours la norme de référence pour la plupart des personnes, son fort enracinement explique la persistance contemporaine du lévirat qui est de pratique courante.

En milieu urbain, l'influence du modèle matrimonial occidental, la moindre contrainte sociale sur les personnes, l'accroissement du pouvoir de décision des femmes, concourent à l'érosion des formes de mariages traditionnels. Le mariage par consentement mutuel s'impose peu à peu comme la seule forme d'union acceptable ; lors d'une enquête récente, près de 82 % des personnes interrogées s'avéraient favorables au libre choix du conjoint et opposées au lévirat (Kinda et Sanou, 1993) (11). En dépit de la loi, que les associations féministes tentent de vulgariser auprès de la population et que les services sociaux essaient de mettre en application, les mariages par don et lévirat sont encore fréquents.

(9) 20 % de la population du Burkina Faso, en 1991 (INSD, 1994).

(10) Exclusion qui prive les individus concernés des possibilités de soutien et d'entraide de la famille à leur égard, tant qu'ils n'auront pas tenté de régulariser leur situation avec les chefs de famille.

(11) Échantillon par choix raisonné de 426 personnes habitants Ouagadougou.

Les femmes et le sida

Les femmes dans les représentations contemporaines du sida

Actuellement, en milieu rural, se constitue une représentation populaire du sida différente selon les sexes ; un rôle prépondérant est attribué aux femmes dans la transmission de la maladie. Il est communément admis que le sida se transmet par voie sexuelle (12). Aussi est-il considéré par les hommes comme une *pug-bāanse* supplémentaire (*pug* : femme ; *bāanse* : maladies ; une maladie des femmes) ; « c'est une maladie que l'on attrape avec les femmes » est-il couramment affirmé. Le terme *pug-bāanse* désigne la catégorie nosologique qui regroupe l'ensemble des maladies transmises à l'occasion des relations sexuelles (ces maladies ne se limitant pas à l'appareil génito-urinaire) ; leur identification pouvant relever de la biomédecine (gonococcie, syphilis, etc.) ou de la médecine populaire (*pug-kōsgo* : femme-toux, *pug-pōaaga* : femme-hernie (13), *pug-bedgo* : femme-piège (14), etc.). Cette expression, construite à partir du radical *pug* (femme), dépasse la seule référence à l'acte sexuel ; il s'agit d'une désignation précise des femmes en tant que responsables de la transmission, même s'il est bien connu qu'un homme malade peut contaminer une femme saine. L'attribution de cette responsabilité aux femmes n'est pas nouvelle. Elle est profondément inscrite dans un ensemble de conceptions faisant intervenir diverses oppositions telles *sec/humide*, *propre/sale*, *pur/impur*, etc., qui définissent la différence entre les sexes et le sens préférentiel de transmission des maladies. Au sexe féminin sont assignées les qualités *humide*, *sale*, *impur*, et la propriété d'annihiler le pouvoir de toutes les préparations magiques protectrices (*tiim*) que peuvent effectuer les hommes.

Une histoire naturelle du sida différente selon les sexes commence à émerger dans les discours populaires. Le sida ne se développerait pas de la même manière chez les hommes et chez les femmes ; les premiers seraient plus sensibles à la maladie, ils ne survivraient pas longtemps à la

(12) Ce qui n'exclut pas la croyance et la crainte en d'autres modes de transmission.

(13) Traduit par « blennorragie, éléphantiasis de femme » par Zaongo (1983, t. 2 : p. 335) ; et par « blennorragie » par Alexandre (1953 : p. 329). Selon mes observations, en accord avec celles de Egrot (communication personnelle, 1995), le *pug-pōaaga* pourrait correspondre au prolapsus utérin, néanmoins certains informateurs le définissent aussi sans ambiguïté comme une MST masculine.

(14) Maladie sexuelle contractée lors du coït avec une femme qui a été l'objet, par son époux et à son insu, de pratiques magiques afin de rendre malade ses éventuels amants.

contamination, tandis que les femmes, apparemment plus résistantes, vivraient longtemps sans signe extérieur de leur mal ; elles seraient donc susceptibles de cacher leur maladie (volontairement ou non) et de contaminer les hommes (15).

Les femmes et les messages d'information sur le sida

Au Burkina Faso, jusqu'à présent, les messages d'information contre le sida se réfèrent, hormis le lévirat, à cinq thèmes principaux : les prostituées, le « vagabondage sexuel », la fidélité, les migrants et les pratiques traditionnelles (l'excision). Les trois premiers thèmes font directement référence à des valeurs morales ; d'une manière générale les messages d'information en appellent plus à la rigueur morale des personnes qu'aux informations techniques (16). Le discours de mise en garde à l'égard des prostituées est de loin le plus fréquent. Il s'est rapidement transformé en une condamnation des « femmes libres » ou des « filles de bar » tenues pour responsables de la propagation de la maladie : « *Elles vont sur la route avec tel ou tel garçon, (...) soit disant elles ne sont pas porteuses du sida ! Alors que ce sont elles qui amènent le sida, elles sont plus que des prostituées, elles sont des criminelles* » (Radio Burkina, 1^{er} décembre 1993, entretiens dans la rue). Cette opinion est à tel point considérée comme une évidence qu'une bande dessinée d'information sur le sida, éditée fin 1995, met en scène en couverture une prostituée proposant ses services à un paysan au-dessus du titre « *Attention Sida !* » (17). Or, les messages de mise en garde à l'égard des prostituées sont de fait destinés aux hommes ; ces messages désignent explicitement les femmes. La suspicion des uns envers les autres se trouve donc réactivée. Par un procédé

(15) Les études épidémiologiques menées dans les pays occidentaux n'ont jamais mis en évidence, jusqu'à présent, de différence dans la rapidité d'évolution de la maladie selon les sexes (Pezzotti *et al.* 1992 ; Beatly et Broisman, 1995).

(16) Morale et technique apparaissent bien en concurrence puisque les aspects pratiques de la prévention — usage du préservatif et dépistage sérologique — sont abordés comme la solution à la défaillance morale que représentent le « vagabondage sexuel » ou la fréquentation de prostituées. La fidélité est présentée comme étant la prévention idéale, l'alternative à l'usage du préservatif (cf. le slogan « fidélité ou capotes »).

(17) *Attention sida*, Sawadogo R.P., Giorgi Y. Centre national d'éducation pour la santé, Burkina Faso, 1995, 32 p. (document réalisé avec l'appui technique et financier de la Mission française de coopération).

de rejet en cascade de la responsabilité de la diffusion du sida, les hommes en attribuent la diffusion aux femmes et les femmes des campagnes à celles des villes, supposées de mauvaise moralité. Hommes et femmes, tant qu'ils sont en bonne santé, s'accommodent fort bien de ce schéma qui permet à chacun de rejeter la responsabilité de l'origine du mal sur l'autre (18). La situation est plus dramatique en cas de maladie. En 1995, en milieu rural mossi, suspecter une personne d'avoir le sida a valeur d'accusation sur sa conduite passée. Le malade est toujours coupable, le sida est une sanction ; il représente la preuve irréfutable que la femme fut une « bordel » ou l'homme un « attrapeur de femmes ».

Combattre le lévirat au nom du sida

La culpabilité des femmes

La mise en garde contre le lévirat ne diffère pas fondamentalement de celle contre la prostitution. Il s'agit encore d'une mise en garde des hommes à l'égard des femmes ; elle renforce le stéréotype discriminatoire qui consiste à affirmer que les femmes sont les principales vectrices de la maladie (De Bruyn, 1992) (19). Plusieurs rumeurs de contamination en série circulent dans la population. Il s'agit de récits soit de lévirat en milieu rural, soit de remariage volontaire en milieu urbain. La trame de ces récits est toujours identique : à la suite du décès d'un homme imputable au sida, son épouse est donnée en héritage à son frère (version rurale), ou demandée en mariage par un ami du défunt (version urbaine) ; peu de temps après cette nouvelle union, l'homme devient malade et meurt à son tour du sida. Ces récits sont rapportés comme preuve du caractère éminemment dangereux du lévirat, ou comme illustration de l'inconscience des individus face à la maladie. Le rôle de la femme vectrice n'est jamais mis en doute puisque c'est précisément l'argument principal de l'histoire. Le fait que l'homme ait pu être contaminé antérieurement à son union avec la veuve n'est jamais évoqué, alors que la soudaineté de son décès par rapport à la nouvelle union pourrait le laisser penser. La femme n'est jamais victime mais toujours coupable.

(18) La prostituée constitue l'archétype parfait de cet Autre. Au Burkina Faso, les prostituées ont de plus la réputation d'être des étrangères provenant du Ghana, le terme « ghanéenne » est synonyme de prostituée.

(19) Une situation identique a été décrite au Mali, notamment par Le Palec (1994) et Vuarin (1994).

L'exclusion des femmes

Dans ce contexte de méfiance et de suspicion à l'égard des femmes, les recommandations contre la pratique du lévirat ont été bien entendues. Un consensus s'est rapidement établi sur le principe de ne plus prendre pour épouse les femmes d'un homme dont on suspecte qu'il soit décédé du sida : « *La maladie est sortie et est rentrée par la femme, si on touche la femme ça va encore contaminer quelqu'un d'autre ; on ne veut pas cette femme, on ne la veut plus, c'est une sida-paga (femme-sida), elle est devenue dangereuse, elle va tourner seulement [chercher à se remarier], mais personne ne va toucher ça, jamais ! (...)* Maintenant, si tu meurs, plus personne ne veut de ta femme » affirme un homme en milieu rural. Discrètement, les situations dans lesquelles des femmes sont écartées du lévirat et éconduites de la famille commencent à se multiplier. Le décès d'un homme suspecté d'avoir le sida survient en général au terme d'une maladie longue et pénible pour le malade et ses proches ; ce dénouement est même attendu comme un soulagement une fois le diagnostic de sida évoqué ; le cadavre est rapidement enterré, tout comme l'histoire du défunt qui semble être chassée des mémoires. Le plus souvent, il apparaît que la décision quant au devenir de l'épouse du défunt est prise rapidement, sans en appeler à une réunion des chefs de famille, comme si l'accord entre les membres du lignage était déjà acquis : « *Après le décès on a dit que c'était le sida qui avait tué l'homme, alors les gens ont chassé la femme, ils n'en voulaient plus* », « *Immédiatement après les funérailles [l'inhumation] on lui a dit : il faut partir, on ne te veut plus.* » Dans quelques rares cas, jusqu'à présent, il arrive que des frères ou des parents du défunt, mieux renseignés sur la maladie et les fonctions de l'examen sérologique, se préoccupent du statut sérologique de la veuve. Nous avons eu connaissance de quelques consultations, dans des centres médicaux ruraux (mais aussi urbains), où des membres de la famille du défunt avaient amené une veuve afin qu'une sérologie lui soit pratiquée (20) ! Quel sera le devenir d'une femme lorsque sa séropositivité sera confirmée par un laboratoire et annoncée aux membres de la famille de son défunt mari ? Reconnue malade par la « médecine des docteurs », mais ayant survécu à son mari, elle sera accusée de lui avoir donné la maladie et de l'avoir tué, son exclusion sera ainsi parfaitement légitimée.

Être renvoyée de la famille de son mari est une situation d'une très grande gravité. Le bannissement d'un homme ou d'une femme n'était jusqu'à présent réservé qu'à des fautes graves telles que le vol, l'accusation

(20) Situation éthiquement inacceptable, s'il était nécessaire de le répéter.

de sorcellerie, l'inceste, l'adultère, ou encore le manquement majeur aux règles sociales dont le code de l'honneur. La personne chassée est considérée n'avoir jamais existé, plus aucune aide ne peut lui être accordée par des membres de son lignage ; elle n'a plus le droit de revenir sur le territoire du lignage sous peine de mort. Si une femme est chassée abusivement du lignage de son mari, et qu'elle peut en apporter la preuve aux membres de son propre lignage, ces derniers pourront l'accueillir. Mais si elle est reconnue coupable par les membres de son propre lignage, eux aussi sont en droit de la chasser. Le bannissement est une condamnation à mort sociale. Il s'avère presque impossible d'évoquer dans une famille le devenir d'une femme exclue. Au mieux est indiquée la direction du village vers lequel elle est partie ; jamais aucune préoccupation quant à son avenir n'est exprimée ; le rejet familial est total. Dans ces conditions, en appeler à la suppression du lévirat paraît être la meilleure manière de mettre en place une machine sociale apte à produire des « veuves ».

Le désengagement des familles

À côté des messages visant à informer la population sur les modes de transmission et de prévention, l'accent est mis de manière de plus en plus fréquente sur la nécessité du maintien des malades dans leur famille afin qu'ils puissent y trouver réconfort moral et soutien matériel. La prise en charge des malades par l'État est soit extrêmement réduite, soit inexistante dans beaucoup de pays tels que le Burkina Faso. Les services sociaux, accessibles uniquement en ville, ne peuvent subvenir aux besoins de toutes les personnes malades ; il n'y a pas d'autre voie que le recours à la solidarité familiale. Les malades qui en sont exclus ne peuvent disposer au mieux que d'un lit pour mourir.

Militer pour une suppression du lévirat, au nom du sida, est en totale contradiction avec les messages en appelant à la solidarité familiale tels : « j'ai le sida, ne m'abandonnez pas ». Refuser le droit au lévirat c'est accepter implicitement, si ce n'est promouvoir, l'exclusion d'une femme par la famille de son mari sous prétexte qu'elle puisse être malade. Cela revient à définir des limites à la prise en charge familiale et à déresponsabiliser les familles sur leurs devoirs envers certains de leurs membres.

Le lévirat au temps du sida

Les fondements du discours contre le lévirat

Le discours contre le lévirat est éminemment passionnel ; il fonde sa légitimité sur des fragments de revendications féministes et sur une représentation de la famille idéalisée. Seuls deux aspects du lévirat sont retenus à travers une description volontairement simplifiée de l'institution :

- la femme est renvoyée au rang des biens meubles que les hommes se redistribuent ;
- elle est contrainte aux relations sexuelles avec le frère de son ancien mari.

Le lévirat caricaturé est érigé en symbole de l'oppression des femmes parce qu'il touche aux deux aspects emblématiques de la liberté individuelle telle que l'a définie la pensée occidentale : le choix du conjoint et la sexualité, notamment en autorisant des relations sexuelles qui, aux origines de la morale judéo-chrétienne, relevaient de l'inceste (21) (Héritier, 1994). Face à la menace du sida, la famille est pensée comme une entité fragile, le symbole de l'innocence originelle, le berceau des générations qu'il convient de protéger. La diffusion intrafamiliale du sida est toujours décrite selon un scénario catastrophiste au terme duquel la famille serait totalement décimée : « Avec le lévirat, c'est toute une famille qui disparaît, (...) c'est un drame ! Il faut arrêter, sinon on va tous mourir » déclare la responsable d'une association de lutte contre le sida (22). Le drame des familles semble attirer plus de compassion que celui des personnes malades qui en font partie. Le lévirat jouerait le rôle du cheval de Troie dans la bonne moralité familiale ; la diffusion de la maladie n'est plus attribuée au comportement moralement condamnable d'une personne mais au seul respect désormais anachronique et dangereux d'une loi ancestrale. Que la protection de la famille passe par l'exclusion d'une ou plusieurs personnes et que celles-ci puissent éventuellement transmettre la maladie en direction d'une autre famille ne soulèvent ni protestation ni compassion.

(21) Inceste du deuxième type selon la classification de Héritier (1994).

(22) La presse internationale en appelle fréquemment à ce thème à propos des conséquences du sida dans les pays d'Afrique.

Lutter contre le sida ou contre le lévirat ?

En dernière instance, on doit s'interroger sur la finalité et sur l'opportunité d'associer lévirat et sida. La lutte contre le lévirat a trouvé une nouvelle légitimation depuis qu'elle est considérée comme une lutte contre le sida. Elle est sortie du domaine du droit de la personne pour entrer dans celui de la santé. Mais elle apparaît maintenant moins comme une contestation de l'ordre social que comme une désignation des femmes en tant que responsables de la transmission de la maladie.

Un consensus paradoxal est en train d'émerger : en restreignant la pratique du lévirat, les garants de la tradition en milieu rural, les « vieux », rejoignent apparemment les préoccupations des mouvements féministes urbains. Cependant, l'accord apparent masque une différence majeure d'objectif : les premiers ne cherchent qu'à protéger la famille et l'ordre social qui la définit, alors que les deuxièmes contestent cet ordre social. Ces deux objectifs ne peuvent se rejoindre car l'exclusion de la femme, au nom de la protection de la famille, implique la négation totale de sa liberté individuelle. Tous ceux qui réclament la suppression du lévirat se trouvent face à une situation délicate : doivent-ils persévérer dans leur revendication, en faisant encourir le risque à des femmes d'être exclues, ou doivent-ils préciser leur revendication en réclamant la liberté de choix pour la veuve, ce qui pourrait passer pour une acceptation du lévirat ? Le lévirat est l'un des éléments du système matrimonial en vigueur dans la société traditionnelle, il concourt à la cohérence de cette société tout autant qu'il en est le produit. Son abandon ne saurait être indépendant d'une remise en cause de l'ordre matrimonial et donc de l'ensemble de l'ordre social. Cette remise en cause est à l'œuvre dans toutes les sociétés africaines, à des rythmes divers (Locoh, 1995) ; elle n'a pas attendu l'émergence du sida (23) ; au Burkina Faso, la publication du Code des personnes et de la famille en est une marque (Anonyme, 1989). Mais, le fait que la plus grande partie de la population ne s'y réfère toujours pas prouve que la vitesse du processus de changement social est parfois indépendante des législations.

La lutte contre le sida n'a pas pour objectif de susciter une réforme sociale mais des modifications de comportements des personnes. La contestation de l'ordre social, même si elle peut être parfaitement légitimée, relève d'autres objectifs que ceux de la santé publique. L'association du lévirat et du sida procède des mêmes mécanismes que celle concernant excision et sida. Une erreur d'évaluation — sur la limitation de la diffusion de l'épidémie par l'arrêt du lévirat, ou sur les risques de transmission

(23) Elle est même considérée à l'origine de l'épidémie de sida (Grmek, 1990).

par l'excision (Taverne, 1994) — est occultée parce qu'elle sert de nouvel argument à une revendication contre une pratique jugée préjudiciable antérieurement à l'existence du sida. Les conséquences en sont tout aussi néfastes : dans le cas de l'excision cela concourt à diffuser de fausses informations sur les risques de contamination, dans le cas du lévirat à renforcer des comportements d'exclusion de malades.

Que faire ?

Le problème du devenir des épouses d'un homme décédé du sida, en milieu rural, resterait donc entier. Aucune solution ne pourra émerger tant que ne sera pas reconnue, pour la dépasser, l'équivalence des deux termes de l'alternative affirmant que :

- ne rien faire revient à accepter l'observation passive de la diffusion de la maladie ;
- mettre en garde contre la pratique du lévirat revient à « produire des veuves », sans pour autant limiter la transmission de la maladie.

Les messages d'information sur le sida doivent aborder le thème du lévirat, non pas sous l'angle d'une « pratique à risque » mais à travers les domaines :

1) de la gestion du risque de contamination : le lévirat ne constitue qu'un des modes de rencontre entre partenaires sexuels ; une gestion individuelle raisonnée de l'exposition au risque de transmission est possible mais elle ne peut se faire que s'il existe une connaissance et une compréhension réelle de la maladie, et seulement sur la base d'une accessibilité effective aux tests sérologiques ; elle dépasse donc largement la question du lévirat. Cependant, en aucun cas, pratiquer une sérologie sur des femmes à la demande de la famille de leur mari décédé n'est acceptable ; c'est une atteinte majeure à leur liberté, c'est considérer les femmes comme socialement irresponsables. Il est du devoir des professionnels de la santé de respecter scrupuleusement cette règle d'éthique ;

2) de la prise en charge des personnes malades : il faut appeler l'ensemble des personnes concernées, familles et professionnels de la santé, à assumer totalement leurs responsabilités.

Le premier devoir des familles est de ne pas exclure des lignages les femmes d'un homme suspecté d'être décédé du sida. Aussi, la situation offrant la plus grande liberté aux veuves, dans les familles rurales traditionnelles, consiste bien à leur proposer la pratique du lévirat. C'est pour elles l'unique voie pouvant leur permettre de quitter honorablement le lignage de leur mari si elles le désirent, et donc de retourner dans leur famille d'origine. Il s'agit d'un devoir de prise en charge par les membres

du lignage du mari dont ils ne devraient pouvoir se soustraire. Cette solution permet aux veuves la maîtrise de leur devenir. Les chefs de lignage, garants de la tradition, savent qu'une nouvelle maternité, et donc des relations sexuelles, ne sont pas socialement indispensables pour officialiser un remariage, comme le prouvent les cas de mariage « nominal ». La crainte de la contamination de leurs enfants pourrait donc être éloignée. De plus, la durée du deuil, la nécessité de multiples rituels devant garantir le détachement symbolique du défunt de son épouse avant son remariage, imposent des délais suffisamment longs avant le remariage pour permettre une réflexion sur la maladie et la mise en œuvre d'une éventuelle prévention par les personnes concernées. Ces responsabilités ne peuvent être prises indépendamment de celles qui incombent aux professionnels de la santé. Il leur revient de ne pas être les premiers à avoir des attitudes de rejet des sidéens, de rassurer les familles sur les modes de transmission et de leur rappeler leur devoir.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Anonyme, 1989, *Code des personnes et de la famille*, annexe de la Zatu, an VII 001/FP/PRES du 16 novembre 1989, 215 p.
- Alexandre R.P., 1953, *La langue more*, tome II, mémoires de l'IFAN, Dakar, 506 p.
- Badini A., 1992, *Les rouages de la justice informelle au Burkina Faso, à propos des questions matrimoniales*, PNUD/FNUAP, projet BKF/92/P01 « Code des personnes et de la famille », 58 p.
- Beatly M.E., Broisman L., 1995, Comparaison of the rates of CD4 count decline among HIV-infected women and men, *AIDS*, vol. 9, n° 5, 529-530.
- Capron J., Kohler J.-M., 1975, *Migration de travail et pratique matrimoniale ; introduction, exploitation de l'enquête par sondage*, Document de travail, ORSTOM, tome 1, 63 p. ; tome 2, 198 p.
- De Bruyn M., 1992, Women and aids in developing countries, *Social Science and Medicine*, vol. 34, 1, 249-262.
- Grmek M.D., 1990, *Histoire du sida*, Paris, Payot, Médecine et sociétés, 418 p. (1^e édition, 1989).
- Héritier F., 1994, *Les deux sœurs et leur mère. Anthropologie de l'inceste*, Paris, O. Jacob, 376 p.
- INSD, 1994, *Analyse des résultats de l'enquête démographique 1991* ; tome 1, 73 p. ; tome 2, 171 p. ; tome 3, 62 p.

Izard M., 1985, *Gens du pouvoir, gens de la terre. Les institutions politiques de l'ancien royaume du Yatenga (bassin de la Volta Blanche)*, Cambridge University Press, Paris, Ed. de la Maison des Sciences de l'Homme, 594 p.

Kinda F., Sanou F., 1993, *Enquête post législatives : connaissances et opinions sur le droit de la famille (document provisoire)*, Projet « Vulgarisation du code des personnes et de la famille au Burkina Faso », 209 p.

Kohler J.-M., 1971, *Activités agricoles et changements sociaux dans l'Ouest-Mossi*, Coll. Mémoire ORSTOM n° 46, Paris, ORSTOM, 248 p.

Lallemand S., 1977, Une famille Mossi. *Recherches Voltaïques*, 17, 380 p.

Le Palec A., 1994, Bamako, se protéger contre le sida, in : Révélations du sida et pratiques du changement social au Mali, rapport final, *Sciences Sociales et Sida*, ORSTOM-ISD, 36 p.

Locoh T., 1995, Familles africaines, population et qualité de vie, *Les Dossiers du CEPED*, 31, 48 p.

Pezzotti P., Rezza G., Lazzarin A., et al., 1992, Influence of gender, age and transmission category on the progression from HIV seroconversion to AIDS, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 5, 7, 745-747.

Taverne B., 1994, Éthique et stratégie de communication : excision et sida au Burkina Faso, *Sociétés d'Afrique et Sida*, 6, 5-6.

Vuarin R., 1994, Le chapeau utile n'est pas dans le vestibule, in : Révélations du sida et pratiques du changement social au Mali, rapport final, *Sciences Sociales et Sida*, ORSTOM-ISD, 28 p.

Zaongo B.J., 1983, *Dictionnaire Encyclopédique Français/Moorè*, 3 tomes, 621 p. et *Moorè/Français*, 3 tomes, 628 p.

ABSTRACT

Communication strategy and the stigmatisation of women : levirate and AIDS in Burkina Faso

In the Burkina Faso, as in other West African countries, some of the publicity to help the fight against AIDS require a campaign against the practice of levirate because it would favor the propagation of the disease. From the epidemiological point of view, it is easy to prove that the suppression of the practice would not affect the spread of AIDS among the whole population.

Examination of this institution shows that from the social point of view, the compaign agent has the following effect:

- the stigmatization of women by making them responsible of the spread of the disease;
- justifying the rejection of the wives of deceased AIDS patients;
- increasing the number of abandoned women no longer benefiting from any family support.

To day, in rural areas, for the practice of levirate represents the only effective system of social protection for widows by helping them control of their own future. Heads of families and health personnel should understand the consequences of their action. The publicity should make the former aware of their responsibility that requires them to accept and take care of widows. The latter should recognize the role they should play by reassuring family members of the absence of risks of contamination in real life. They should also inform all involved strictly of the importance of respecting ethical rules.

RESUMEN

**Estrategia de comunicación i estigmatización de las mujeres :
levirato y sida en Burkina Faso**

Tanto en Burkina Faso como en otros países del África occidental, algunos mensajes informativos contra el sida pretenden que hay que combatir la práctica del levirato porque esta favorecería la difusión de la enfermedad. Desde el punto de vista epidemiológico puede demostrarse que la supresión del levirato no tendrá efectos benéficos en la difusión de la enfermedad sobre la población.

Por otra parte, el estudio de esta práctica muestra, desde el punto de vista social, que estos mensajes contribuyen a :

- estigmatizar a las mujeres designándolas como las responsables de la propagación de la enfermedad,
- legitimar la exclusión de las mujeres de los muertos a causa del sida,
- incrementar el número de mujeres abandonadas que no reciben ninguna ayuda familiar.

No obstante, en el medio rural, la práctica del levirato es ahora el único sistema eficaz de protección social de las viudas ; su aplicación les permite regular su futuro.

Los jefes de familia y los profesionales de la salud deben asumir plenamente su responsabilidad. A los primeros, los mensajes informativos deben recordarles que es su deber aceptar y hacerse cargo de las viudas ; a los segundos, que deben tranquilizar a las familias y explicarles que no hay riesgo de contaminación en la vida cotidiana y que deben informar a las personas involucradas en el estricto respeto de las reglas éticas.

Pas de "les cours"
CJ → MHP -

31/08 07/96

Reçu le 26/7/96

Sciences Sociales et Santé

Vol. 14 n°2

Juin 1996

Revue trimestrielle

Sommaire

- | | | |
|--------|---|--|
| 5 | Anne Lemay,
François Béland,
André-Pierre
Contandriopoulos,
Marcel Boucher,
Ginette Lavoie | Analyse économique
de l'utilisation
des services d'urgence
hospitaliers |
| 39 | Philippe Mossé | L'analyse économique de l'urgence :
une construction sociale
(<i>Commentaire</i>) |
| 47 | Catherine Morin
Anne Salazar-Orvig | Paroles de patients hémiplegiques :
discours et position subjective |
| 79 | Nicole Ramognino | De l'usage de la linguistique
dans la construction
d'un objet de sciences sociales
(<i>Commentaire</i>) |
| ORS 87 | <u>Bernard Taverne</u> | Stratégie de communication
et stigmatisation des femmes :
lévirat et sida au Burkina Faso |
| 107 | Claude Raynaut | L'Afrique et le sida.
Traditions ou changement ?
(<i>Commentaire</i>) |
| 113 | Notes de lecture | |
| 125 | Livres reçus | |

Fonds Documentaire ORSTOM
Cote : BX-6502 Ex: 1

Fonds Documentaire ORSTOM



010006502

PL 201 C.E.D.A.D. — ORSTOM