

Sous la direction de
Yannick Jaffré

**FÉCONDITÉ & CONTRACEPTION
EN AFRIQUE DE L'OUEST :
UNE CONTRIBUTION ANTHROPOLOGIQUE**



Women Health Education Programme

**FÉCONDITÉ ET CONTRACEPTION
EN AFRIQUE DE L'OUEST :**

Une Contribution Anthropologique

SOUS LA DIRECTION DE

YANNICK JAFFRÉ

MARIE-THÉRÈSE ARCENS SOMÉ – DEBORAH ATOBRAH
ALBERT K. AWEDOBA – ABDOURAHMANE COULIBALY
SARAH DSANE – ISMAËL FAMANTA
FATOUMATA HANE – EL HADJI MALICK SY CAMARA

FÉCONDITÉ ET CONTRACEPTION
EN AFRIQUE DE L'OUEST :
Une Contribution Anthropologique

ÉDITIONS FAUSTROLL
CLAUNAY
2012

Cet ouvrage a été réalisé grâce au soutien
des organismes suivants :

Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA),
Université Cheikh Anta Diop de Dakar,
Ministère des Affaires Étrangères de France,
Unité Mixte internationale 3189
“Environnement, Santé, Sociétés” (UMI 3189)
&
Women Health Education Programme (WHEP)
du Groupe Inter-académique pour le Développement.

Illustration de couverture :
F. Segond, « Adelma » (détail),
« Le Città Invisibili », 1990

ISBN 2-915436-23-1

Édition originale

©2012 Éditions Faustroll
Claunay

Dépôt légal : juin 2012

Ce travail a bénéficié de l'appui de l'UNFPA grâce au financement du « *Fonds de solidarité prioritaire (FSP) : Appui à l'amélioration de la Santé des Femmes dans les pays de la ZSP* ». Ce rapport d'enquête est une publication indépendante ; les analyses, les recommandations et les opinions exprimées dans le présent ouvrage ne reflètent pas nécessairement les vues du Fonds des Nations Unies pour la Population. Les recherches, la préparation et la rédaction de ce rapport d'enquête sont le fruit du travail du Professeur Yannick Jaffré, appuyé par une équipe des chercheurs du Mali, du Sénégal, du Burkina Faso et du Ghana, en collaboration avec l'UCAD.

INTRODUCTION

CET ouvrage est issu d'un programme de recherche financé par le Ministère Français des Affaires étrangères et l'UNFPA ayant pour principal objectif de s'interroger sur les programmes de planification en Afrique de l'Ouest.

À partir d'une démarche anthropologique « par le bas », chaque chapitre souhaite ouvrir quelques pistes de réflexions susceptibles d'améliorer le dialogue avec les populations.

- Les pratiques d'acteurs dans les domaines de la planification familiale
- Les carrières contraceptives
- Les usages de la contraception dans les couples mariés
- Les formes de séductions comme pouvoir réciproque entre les hommes et les femmes
- Les violences liées à la sexualité
- Les aspects politiques et religieux du code de la famille

- La complexité des interventions dans le domaine de la planification familiale

Ce livre est avant tout un document de travail ouvert à tous ceux qui souhaitent s'interroger sur ces questions de développement qui sont aussi parmi les questions les plus essentielles que se posent toutes les sociétés.

Nous remercions le *Fonds des Nations Unies pour la Population* (UNFPA), le *Women Health Education Programme* (WHEP) du *Groupe Inter-Académique pour le Développement* (GID) et le *Ministère Français des Affaires Etrangères* qui, au travers d'un financement du *Fonds de solidarité prioritaire* (FSP) « Appui à l'amélioration la santé des femmes dans les pays de la zone de solidarité prioritaire » ont permis la réalisation de cet ouvrage,

Ainsi que Karine Ginoux, pour son travail désintéressé.

PRATIQUES D'ACTEURS DANS LES DOMAINES DE LA FÉCONDITÉ
ET DE LA CONTRACEPTION EN AFRIQUE DE L'OUEST

UNE CONTRIBUTION ANTHROPOLOGIQUE

YANNICK JAFFRÉ

UNE récente étude démographique souligne que « la population de l'Afrique subsaharienne, estimée en 2010 à 860 millions d'habitants, pourrait se situer en 2050 entre 1,5 milliard et 2 milliards d'habitants selon que la fécondité baisse d'environ 5 enfants par femme en 2010 et à 2 ou 3 enfants par femme en moyenne en 2050. Ces hypothèses supposent cependant implicitement une augmentation annuelle de l'utilisation de la contraception de 1 à 1,5 point de pourcentage par an dans les 15 ou 20 prochaines années. Or, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, qui représentent plus de la moitié de la population d'Afrique subsaharienne, l'augmentation annuelle de l'utilisation de la contraception moderne au cours des 20 dernières années a été de 0,3 point par an en Afrique de l'Ouest et de 0,2 point en Afrique centrale » (Guen-gant 2010).

Ces données quantitatives sont essentielles. En effet, l'accroissement de la population - ou au contraire une maîtrise raisonnée de la fécondité - influence l'ensemble des politiques de développement et l'ensemble des secteurs de la vie sociale. Qu'il suffise ici d'évoquer les questions de l'éducation, de l'énergie, de l'alimentation, de l'agriculture et évidemment de la santé des femmes (Cleland & alii 2011).

De façon prospective, selon cette même étude, une sorte de rapport arithmétique permet de supposer que « *une croissance économique continue et très forte de 10% par an, permet un doublement rapide des PIB par tête en une dizaine d'années. Si cette croissance économique tombe à 5% (ce qui constitue une bonne performance), il faudrait 24 ans pour doubler le PIB par tête avec une croissance démographique continue de 2% par an ; mais 35 ans avec une croissance démographique continue de 3% par an. Avec une croissance économique de 4%, ce qui reste appréciable, il faudrait respectivement 35 ans ou 50 ans pour doubler le PIB par tête selon que la croissance démographique est "moyenne" de 2% par an, ou forte de 3% par an* » (ibid. Guengant 2010).

Certes, certaines des hypothèses proposées dans cette étude sont éloignées des contextes réels. Imaginer, par exemple, la période du vieillissement comme un moment d'accumulation économique relève plus, en Afrique de l'Ouest, d'un très hypothétique lointain que de l'étude empirique. Mais, de façon générale, on peut facilement s'accorder sur ces propos et les enjeux qu'ils signalent. Prenons donc appui sur ce travail pour situer notre propre étude. Tout d'abord, d'un point de vue descriptif, ces données statistiques permettent de « cadrer » notre propos et ces données quantitatives désignent l'importance des enjeux. Ensuite, lorsqu'elle aborde des programmes d'action, cette recherche incite l'anthropologie à la réflexion. En effet, ce travail a l'avantage d'être paradigmatique de bien des démarches de planification familiale en ce qu'il repose sur une sorte de « rythme conceptuel binaire » que l'on peut aisément préciser.

Dans un premier temps, envisageant les actions à effectuer pour réduire la fécondité, l'étude s'appuie sur la notion de « **besoins non satisfaits** ¹ » : un nombre important de femmes souhaiterait utiliser une méthode contraceptive mais ne le pourrait pas pour diverses raisons.

¹ Sur cette question et cet usage de la notion de « unmet need » voir aussi Cleland & alii (2006).

« Malgré ces taux très faibles, les enquêtes révèlent **l'importance des besoins non satisfaits** se traduisant par une forte proportion de femmes n'utilisant aucune méthode de contraception alors qu'elles souhaitent espacer leur prochaine naissance ou ne plus avoir d'enfants. Ces besoins non satisfaits concernaient en moyenne 30% des femmes en union, mais avec des variations importantes selon les pays (de 16% au Niger à 40% au Togo). **Ces besoins non satisfaits étaient en général deux à trois fois plus importants que les besoins satisfaits**, c'est-à-dire que les pourcentages de femmes utilisant une méthode de contraception. Il n'en reste pas moins, assez paradoxalement, que la demande totale en planification familiale (addition des besoins satisfaits et des besoins non satisfaits) restait faible dans la plupart des pays. La demande totale en planification familiale était en effet partout, sauf au Ghana et au Togo, inférieure à 50% des femmes en union alors qu'elle était de 70% à 85% dans les pays émergents. Elle se situait entre 40% et moins de 50% dans quatre pays et était inférieure à 40% dans 6 pays [souligné dans le document] (*ibid.* Guengant 2010).

Dans un second temps, les bas niveaux d'utilisation de la contraception en Afrique subsaharienne sont globalement attribués à la faiblesse de l'offre de services de qualité en planification familiale, aux bas niveaux d'instruction des populations et notamment des femmes, à la pauvreté de la population et à un large ensemble de « pesanteurs socioculturelles ».

D'une certaine manière, on ne peut, une nouvelle fois, que s'accorder avec ces propos. De nombreux travaux ont montré les dysfonctionnements des services de santé en Afrique (Jaffré & Olivier de Sardan 2003) et, à l'évidence, certaines vastes transformations, sociales comme la scolarisation des jeunes filles, se présentent comme des variables déterminantes de l'usage de la contraception (Cleland & *alii op. cit.* 2011).

Mais, si l'on prend le temps de la réflexion, viennent quelques questions. En effet, l'apparente « évidence » des métaphores est souvent bien trompeuse et incite à « court-circuiter » le raisonnement en transformant des hypothèses vagues en massives causes explicatives... Cependant, les questions restent présentes.

Par exemple, qu'est ce qu'un « besoin non satisfait » (*unmet need*), ou une « barrière culturelle » (*cultural barrier*) qui empêcherait les pratiques contraceptives ? Cette dernière serait-elle semblable à « une porte »

qu'il suffirait de pousser pour accéder à une autre « culture » ? Comble d'une inquiétante utopie : une fois ces limites franchies les populations agiraient-elles uniquement et quasi automatiquement selon les préceptes de la santé publique ?

En fait, ces hypothèses posent autant de problèmes qu'elles n'en résolvent, et il suffit ici de quelques commentaires pour en désigner quelques apories.

Par exemple, qu'est-ce qu'une « culture » ? Loin de constituer un ensemble de rôles figés, la « culture » - ou plutôt « les multiples sous-cultures » composant un ensemble social – correspond à la façon dont diverses populations résolvent concrètement des problèmes en usant variablement de certaines connaissances, conceptions locales et émotions socialement construites et acceptées.

Plus encore, quels sont les liens entre une personne et « sa » culture ? Une personne représente-t-elle toute « sa » culture ? Par ailleurs, le rapport entre un acteur et son univers social est-il d'absolu soumission ou de subversion ?

Quelles conduites quotidiennes réelles se dissimulent derrière ces vastes notions ? Comment, par exemple, les apprentissages scolaires influent-ils concrètement sur les vies affectives ¹ ? Comment comprendre les écarts entre ce qui est déclaré comme choix de contraception et ce qui réellement réalisé dans l'intimité des couples ² ?

Disons le simplement. Pour que les termes analytiques aient un sens et les programmes des référents empiriques, il faut définir à quelles dimensions positivement vécues correspondent ces « pesanteurs socio-culturelles » fréquemment évoquées ?

C'est ce que nous nous fixé comme but, et notre étude souhaite modestement concourir à expliciter ce que ces vastes notions recouvrent, en fait, comme réelles pratiques sociales et affectives.

¹ Nous renvoyons sur ce point à notre article sur l'école et la santé au Mali (Jaffré 2000).

² « Our study found that substantial proportions of women who were using contraception (moderne or traditional) became pregnant during the one year follow-up, in contradiction with their initial declaration that they wished for a new pregnancy two to five years later (Ganaba & alii 2010).

Pour cela, deux très larges hypothèses orientent notre travail.

La première se situe entre le biologique et le social. Les différences – et parfois divergences – partout observées entre les conduites populaires et les préconisations des équipes de santé publique ne signifient-elles pas, tout simplement, que si la reproduction est de l'ordre du biologique, la maternité - comme valeur, enjeu, débat, décision, médicalisation... - correspond à une construction sociale et à un processus historique (Hugon 2005). Autrement dit *maternity* n'est pas *motherhood* même si, à l'évidence les deux dimensions sont liées.

La seconde porte sur un contexte de mondialisation faisant, comme le soulignait déjà Georges Balandier à propos des mondes coloniaux, qu'aux « dynamiques du dedans » s'ajoutent celles du « dehors ». De ce fait, à bien des égards, les programmes de développement sanitaire se présentent comme « des greffes » (Olivier de Sardan 1997). Parfois les nouvelles propositions « prennent » et s'épanouissent largement hors de leurs lieux d'origine (cas des téléphones portables en Afrique, par exemple). Parfois, plus rarement, elles peuvent être entièrement rejetées. Mais, le plus souvent, on assiste à des échanges complexes mêlant des rejets et des implants partiels et surtout à des « hybridations » drainant de multiples fragments détachés de divers ensembles socioculturels (radio, cinéma, religion, bruits, rumeurs...). Comment les modèles mondialisés de sexualité et de sensualité prennent-ils place dans les normes locales de conduites affectives et corporelles ?

Ces questions sont complexes et le domaine de la sexualité, des sentiments et des règles de conduites qui lui sont associés est particulièrement vaste. Parcourir toutes les dimensions liées à la reproduction sociale et préciser toutes les variations des jeux d'acteurs est, bien sûr, impossible.

Mais, si l'on veut améliorer l'interface entre les programmes de planification familiale et leurs bénéficiaires, il faut « donner corps » aux données quantitatives et ainsi aider à comprendre les choix et les contraintes de ceux - hommes et femmes de chair et d'affects – qui composent ce que l'on nomme toujours un peu abusivement : les populations.

Cette recherche qualitative s'est déroulée pendant dix mois : de février à décembre 2010.

Méthodologiquement, quatre étapes majeures ont permis d'établir une homogénéité dans les objectifs et les procédures des enquêtes dans l'ensemble des pays.

- En février un séminaire inaugural, réunissant les responsables de UNFPA, et l'ensemble des équipes d'anthropologie a permis de préciser, en termes de santé publique, les questions à résoudre ; d'homogénéiser les connaissances et les compétences des enquêteurs ; et d'établir globalement une sorte de « cahier des charges » des participants.
- Après accord des différents comités d'éthique des pays, l'enquête s'est ensuite déroulée, autant que possible « en parallèle », dans les 4 pays pendant une période de huit mois.
- Une réunion finale de « *debriefing* », réunissant une nouvelle fois l'ensemble des participants, s'est tenue à Dakar en octobre. Elle a permis de recueillir les résultats d'enquête de chacun des pays et de définir quelques points à préciser pour les enquêtes complémentaires.
- Enfin, l'équipe scientifique et les responsables de UNFPA ont organisé un colloque international « *la réduction de la mortalité maternelle, mieux comprendre pour mieux agir* » à Dakar à l'Université Cheikh Anta Diop du 13 –16 Décembre 2010. Ce colloque a permis de présenter les premiers résultats obtenus à un large public de scientifiques et de praticiens, et de confronter ainsi les réflexions des chercheurs avec les objectifs de divers programmes sanitaires.

L'enquête a été réalisée dans 4 pays : Burkina-Faso, Ghana, Mali, Sénégal ; et, afin d'obtenir une certaine représentativité de l'échantillon qualitatif, dans chaque pays nous avons choisi de manière raisonnée, 3 situations : urbaines, semi rurales, rurales.

Ces lieux d'enquêtes ne peuvent pas, bien sûr, être directement corrélés avec les identités des personnes interrogées puisqu'une des caractéristiques de l'Afrique contemporaine est justement la mobilité de ses populations. De ce fait, « être au village » ne signifie aucunement « n'avoir vécu qu'au village », sauf pour certaines personnes âgées n'ayant déployé leurs activités que dans une aire géographique limitée. Les identités sont toujours plus fluides que ne le présument nos classifications. Il s'agit donc ici de tendances plus que d'identités ; et de variations de situations plus que de représentativité statistique.

Ce choix raisonné des lieux d'enquête avait de plus modestes ambitions. Il s'agissait simplement d'ouvrir le questionnement à divers segments de la population et de souligner ainsi la pluralité des choix et des appartenances des individus qui la composent.

Concrètement, dans chacune de ces situations nous avons interrogé autant de femmes que d'hommes.

Enfin, pour chacun des genres nous avons criblé 3 classes d'âges : « jeunes » de 18 à 30 ans, « personnes matures » de 30 à 50 ans, « personnes âgées » de 50 à environ 80 ans.

	Burkina Faso		Ghana		Mali		Sénégal	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Sexe	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Urbain	12	12	12	12	12	12	12	12
Semi-Urbain	12	12	12	12	12	12	12	12
Rural	12	12	12	12	12	12	12	12
	72 personnes		72 personnes		72 personnes		72 personnes	
Au total : 236 personnes								
18 hommes & 118 femmes dont 112 « jeunes », 112 « matures », 112 « vieux »								

Comme nous l'avons souligné, ces entretiens ont tous été conduits en suivant le canevas d'un guide d'enquête, élaboré collectivement. Cette démarche a permis de mener des entretiens similaires pour chacun des pays et des sites, tout en respectant une nécessaire fluidité des échanges entre les chercheurs et les acteurs. Les thèmes explorés ont été les suivants :

1. « Biographie corporelle » : découverte du corps, les événements physiologiques, les connaissances à propos du corps et de la reproduction, les sentiments liés aux transformations corporelles...
2. « Biographies affectives » : les relations de genres, les émotions affectives, les séductions, les choix amoureux, les « choix » matrimoniaux...
3. Les pouvoirs entre hommes et femmes, l'initiative des relations sexuelles, le pouvoir de refuser, d'éventuels conflits ou violences ...
4. Les connaissances des produits, moyens et méthodes contraceptives (moyens médicaux et populaires)
5. Les lieux d'apprentissage des sentiments et de la sexualité (univers parentaux, familiaux, des pairs), les modalités des apprentissages (discussions, radio, télévision, magazines, films)
6. Les « carrières » affectives et contraceptives
7. Les possibilités socio-affectives de mettre en œuvre pratiquement les connaissances acquises et les méthodes contraceptives
8. Les changements perçus et vécus dans les relations entre hommes et femmes
9. Les choix de vies (taille de la famille, relations affectives choisies) et les rapports aux enfants (tâches, fonctions, droits et devoirs)
10. Les espoirs et les choix d'avenir pour les enfants

Les entretiens ont été, autant que possible, réalisés individuellement de façon à pouvoir minorer des effets de gêne et de pudeur.

Ils ont été menés dans la langue choisie par l'interlocuteur : largement en twi au Ghana, mooré au Burkina-Faso, bambara au Mali, wolof au Sénégal.

L'ensemble des entretiens a été enregistré, transcrit et traduit *in extenso*.

Le lexique du corps et certains termes « charnières » particulièrement importants (aimer, séduire, refuser, etc.) ont bénéficié d'enquêtes complémentaires visant à en décrire plus précisément le contenu sémantique.

La lecture des entretiens et leur traitement ont été réalisés manuellement selon une lecture thématique attachée à analyser le sens et les effets comportementaux des termes utilisés.

Enfin, en parallèle à cette enquête, nous avons demandé, dans chacun des pays, à une centaine d'enfants d'une douzaine d'années, de dessiner leur famille idéale et d'en faire un commentaire.

Les objectifs de l'étude

D'une certaine façon, comme nous l'évoquions précédemment, cette étude n'a d'autre but que de donner un « contenu vécu » à la notion de « besoin non satisfait » (*unmet need*).

L'interrogation qui a guidé notre recherche peut se résumer aisément en une seule phrase. Qu'est ce qui explique le décalage entre les réponses de populations affirmant – selon les enquêtes que nous citons en introduction - une certaine volonté de réguler les maternités et de limiter les naissances, et des pratiques sociales et sexuelles construisant une forte natalité ? Comment expliquer cet écart entre des réponses et des conduites ?

D'un point de vue méthodologique, souhaiter répondre à cette question, ou tout au moins tenter de l'éclairer, implique une certaine « posture d'enquête ». Précisons.

Dans le domaine quantitatif, de nombreux travaux ont souligné les liens entre la fécondité et de multiples facteurs comme l'âge au mariage, les niveaux d'alphabétisation des mères, l'appartenance religieuse ou le type de résidence.

Ces études, consistant largement en une mise en corrélation de diverses variables, sont utiles et pertinentes. Mais elles désignent des facteurs et parlent des populations, sans véritablement étudier comment ces dimensions construisent des styles de vie. Nul reproche ici aux travaux statistiques. Ces « vécus » ne sont pas leur objet. Mais, il revient aux études anthropologiques d'analyser les points de vue des acteurs et leurs raisons d'agir.

L'objectif de notre travail, loin d'être contradictoire, est donc complémentaire de ces études. Il souhaite contribuer à rendre compte des expériences des acteurs et des multiples façons dont ils fondent leurs jugements et décident de leurs conduites.

Qu'est ce qu'en acte ces hommes et ces femmes fait de sensualité et de sentiments, prélèvent sur ces vastes ensembles de sens que sont ces « variables » supposées explicatives de leurs conduites ?

Comment fondent-ils leurs choix, hésitent-ils et agissent-ils dans des situations d'interactions complexes ? Comment négocient-ils entre genres, puisque « une situation sociale n'est pas un parchemin que l'on décrypte, [mais] une succession d'actions » (Bensa 2010, 70) ?

Quelles sont donc les opérations que les acteurs effectuent et qui induisent des conduites dans le domaine de la procréation ? Que faut-il faire concrètement pour pouvoir décider d'utiliser et pouvoir user de pratiques et de méthodes contraceptives ?

Bref, de quoi – de quelles opérations concrètes - la planification familiale est-elle le nom ?

Bien sûr, on ne peut ici énoncer des règles strictes. Le monde social est, par définition, ouvert et en continuelle transformation. Il est donc impossible d'être exhaustif. Mais usons d'une métaphore. Si l'on ne peut imaginer toutes les parties jouables au jeu d'échec, on peut cependant en énoncer les principales règles.

Pour ce qui concerne notre travail, s'il nous est impossible de décrire toutes les interactions affectives, sexuelles et reproductives entre les acteurs sociaux, nous pouvons souligner quelques dimensions pragmatiques essentielles pour comprendre les conduites des populations et de ce fait pouvoir instaurer un dialogue avec elles sur les deux di-

mensions essentielles des politiques de planification familiale. Tout d'abord, quelles sont les raisons de « faire » des enfants, et dans un second temps quelles sont les actions concrètes qu'il faut réaliser pour accéder à la contraception.

Les raisons des pratiques de fécondité

Dans ces vastes raisons des pratiques de fécondité, nous distinguerons deux grands ensembles.

Tout d'abord ce qui se fait sans vraiment le vouloir, ou, tout au moins, sans qu'une réelle décision ou une volonté réfléchie n'oriente les choix.

Ensuite, à l'inverse, ce qui se présente comme une décision, « une envie », ou un vouloir même s'il peut sembler confus aux yeux même de ceux qui l'énoncent.

Bien sûr, ces raisons d'agir, que nous distinguons pour des nécessités de présentation, se cumulent et s'entremêlent dans le cours ordinaire des vies. En ce domaine, il n'y a jamais une explication ou une « variable » explicative, mais toujours un agencement complexe de causes incitant à agir d'une certaine manière selon les variations des circonstances.

Mais il faut bien fixer quelques dimensions et quelques raisons, si l'on souhaite rendre compte des vies dans leurs multiples architectures.

Des actes sans vraiment de vouloir

Un premier ensemble de raisons peut donc être qualifié de « raisons par défaut » ou de « faire sans vouloir ».

Pour les acteurs, il ne s'agit pas véritablement de choix ou de décision, mais plutôt, d'une certaine manière, de « ne pas s'opposer à », de « ne rien faire contre » ou d'être victime d'un manque de savoir.

Certes, il est paradoxal d'évoquer ce qui ne se dit pas explicitement et n'existe qu'en creux dans les discours. Mais, bien que discrètes et la-

biles, « ces raisons par défaut » peuvent être « tracées » et de ce fait être qualifiées et précisées.

1 – *Un vouloir sans sujet ou ce qui incite à ...*

Principale structure englobante de la pensée, la langue parlée chaque jour dessine des parcours que l'on emprunte sans même le savoir. Et, très globalement, les « visions du monde » construites et « reflétées » par les systèmes sémantiques que sont ces idiomes incitent à valoriser certaines conduites et certains choix.

Bien sûr, les parcours dans les mots étant innombrables, il ne peut s'agir ici d'une stricte « détermination ». Plutôt d'une sorte d'incitation à penser dans un certain sens : les langues construisent des inclinaisons.

Dans les groupes sociaux parmi lesquels nous avons travaillé, les langues distinguent un ensemble de termes laudatifs de la fécondité et dépréciatif de la stérilité.

Pour se limiter au monde mandingue, il est fréquemment dit que « l'enfant est le bonheur de la maison » (*du daamu ye den ye*) ou « que c'est l'enfant qui fait de l'homme un homme véritable » (*mògòwoloden bè mògò kè mògò ye*).

Ces proverbes s'appliquent bien évidemment au destin féminin pour le meilleur de l'espoir mais, parfois aussi pour le pire de la stigmatisation. « De toutes les parures, quelle est celle qui rend la femme la plus belle ? Bien sûr des boucles d'or peuvent rendre belle, mais l'enfant est le plus beau des bijoux » (*sanuya o sanuya, mun fen be muso sanuya a tulo la. Sanuya be muso lolo bonya, nka wolo de be muso sanuya*).

De même l'enfant est présent dans nombre de bénédictions, notamment lors des mariages : « *ala ka den caman di aw ma* » (que Dieu vous donne beaucoup d'enfants) ; ou « *Ala ma senn ni bolow bora a la* » (que Dieu fasse venir des jambes et des bras de cette union)...

Outre ces larges bénédictions correspondant à une sorte de « bruit de fond » social, l'enfant est souvent assez banalement considéré comme un prolongement de soi. « Il n'y a pas de remède à la mort si ce n'est

ton enfant » (*fura tè saya la, fura t'a la ni volo den te*). Fort prosaïquement l'enfant évite que le lignage ne s'arrête, et l'on distingue la mort qui termine une vie inféconde (*a bana*, lit. il est fini) ; d'une vie prolongée par les descendants et que désignent des termes plus laudatifs (*a sara*, ou, en empruntant à la langue arabe : *a fatura*).

Enfin, la femme stérile est partout dépréciée et parfois – l'adverbe « souvent » serait ici plus juste - obligée d'entrer dans d'éprouvants rituels liant une sorte de dépréciation propitiatoire à un espoir de guérison (Journet XX, Fassin XX).

On ne peut, bien sûr généraliser. Mais, en ce domaine, le malheur biologique est souvent rapporté à des causes liant l'infécondité à une faute morale : « *bin te bò fen dò la* » (l'herbe ne pousse pas n'importe où).

Ces larges constatations sont bien connues et les mêmes contenus sémantiques irriguent d'autres « formes codées » du lexique, comme les contes ou les proverbes en Afrique, qu'elle soit de l'Ouest ou de l'Est (Hussein 2009).

Partout les langues construisent des significations et des points de vue partagés. On agit alors « comme cela », « sans trop y penser » parce que « cela » semble normal ou naturel. La langue est toujours assertive et ces normes incorporées orientent les choix des acteurs.

Cette « pression du sens commun » apparaît notamment, grâce à une sorte de contraste, lorsque l'on tente de s'y opposer où lorsque les circonstances incitent à s'en écarter. Et, comme le remarque cette jeune femme vivant en milieu rural au Mali, même si le corps est marqué par la grossesse, le plus dur serait sans aucun doute le stigmate social de l'infécondité que souligne d'ailleurs un terme spécifique signifiant une « féminité incomplète ».

R : Ça c'est vraiment la langue bambara ! Une femme qui n'a pas d'enfants, on l'appelle chez nous ici « *koman muso* » (femme incomplète).

Q : Est-ce que c'est une femme qui est sur le même pied d'égalité que les autres femmes ?

R : Non, elle n'est pas sur le même pied d'égalité. Il faut faire le constat, une femme qui n'a pas d'enfant, même si vous avez le

même âge, tu trouveras que vous n'avez pas la même apparence physique, son corps est beaucoup plus solide que le tien. Ce qu'elle peut faire comme travail, une femme qui a des enfants ne peut pas le faire. Ce qui est sorti de ton corps en tant que maman, cela t'a affaibli le corps. Alors qu'elle, elle est restée intacte (M. F.).

Ces constatations et ces systèmes de significations construisent donc des places sociales pouvant être valorisées ou douloureuses. C'est ce que remarque aussi M. T., jeune femme malienne provenant du milieu rural.

Q : Comment appelez-vous ici les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, ici à Nangola ?

R : Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants, ne les appelle-t-on pas « *konan* » ?

Q : N'y a-t-il pas une autre appellation ?

R : Non, il n'y a pas une autre appellation à moins que vous ne disiez : « n'est-ce pas qu'une telle n'a jamais eu d'enfant ? À moins que tu ne t'exprimes ainsi ; sinon on appelle une telle femme « *konan* ».

Q : Est-ce que ce sont des femmes qui souffrent ?

R : Elles souffrent parce que quand tu n'as pas eu d'enfants, tu n'as pas la paix.

[...] C'est l'enfant qui fait qu'on se plaît là où on est installé (*den dé bè sigiyòrò diya m̀̀gò la*).

Q : Et comment l'enfant peut faire qu'on se plaît là où on est installé ?

R : Quand tu n'as pas d'enfant et que tes camarades en ont ; toi tu vas les envier. Seulement, Dieu ne te l'a pas donné et à elles, il en a donné. Tu les envies forcément.

Q : Et c'est pourquoi tu ne peux pas te plaire là où tu es installée ?

R : Oui. Même si le mari n'était pas favorable au fait de prendre une autre femme, il sera obligé d'ajouter quelqu'un d'autre à toi.

Q : Est-ce que l'enfant est aussi un moyen de se divertir ?

R : L'homme sort pour aller se promener, toi tu as des enfants avec toi à la maison, n'est-ce pas que eux et toi, vous allez vous

amuser à la maison avant le retour du mari. Au moment où eux ils vont dormir, n'est-ce pas que toi aussi tu vas dormir ?

Certes, ces systèmes de sens constituent des normes partagées et des espérances sociales plus qu'ils ne construisent de strictes déterminations des conduites. C'est pourquoi, les connaître est indispensable pour dialoguer, mais bien insuffisant pour agir.

Par ailleurs, il est important de souligner que bien que l'on puisse raisonnablement supposer que toutes les langues du monde valorisent plutôt la fécondité que la stérilité – même s'il existe une fécondité non voulue (*unwanted fertility*¹) - cela n'a en rien empêché, en bien des lieux, l'usage de moyens contraceptifs ou une certaine réduction de la natalité.

Mais, ces « normes linguistiques et culturelles » se conjuguent avec d'autres dimensions pour orienter des conduites. Par exemple, dans ces sociétés qui se présentent encore comme étant plutôt « mono-normées », la fécondité est le seul horizon socialement acceptable pour les couples. D'autres sociétés - et même si partout prédomine une semblable préférence pour des choix de fécondité - pour diverses raisons historiques, sont largement « pluri-normées » offrant aux femmes une pluralité de destins sociaux acceptables. La pluralité des choix offre d'autres réalisations de soi et éventuellement d'autres « consolations ».

Sans doute, est-ce du côté de ces processus d'ouvertures destinales, outre les aspects strictement cognitifs, qu'il faut situer l'impact de l'alphabétisation, même si les femmes alphabétisées, vivant en milieu rural ou urbain peuvent bien évidemment opérer des choix différents (Johnson & al. 2011 ; Johnson & al. 2008).

Ces dimensions des destins sociaux féminins légitimes ne sont pas ici simplement culturelles mais aussi sociales et politiques. Et, pour ne prendre qu'un exemple, des données « culturelles » comme l'appartenance religieuse laissent croire que la croyance explique des conduites, alors que les choix religieux sont corrélés aux niveaux socio-économiques (Addai 1999).

¹ Sur cette question voir notamment Casterline & alii (2007)

L'ouverture à plusieurs possibles devenirs biographiques est une des victoires des mouvements féministes et contribuer à ouvrir une multiplicité de destins sociaux aux femmes devrait être une des préoccupations des campagnes de planification familiale.

2 – Simplement parce qu'on ne sait pas ...

Dans tous les lieux où nous avons enquêté, le dire sur la sexualité est contraint par une sorte de pudeur bridant les dialogues entre mères et filles ou globalement entre des femmes de classes d'âges différentes.

Par ailleurs, très peu d'informations sont diffusées lors des enseignements scolaires. Et si dans certains milieux urbains la parole est plus libre, elle porte plus sur les multiples dimensions des choix amoureux voire sur la sexualité et ses pratiques sensuelles, que sur des connaissances précises à propos de la fécondité.

Mais, globalement, si le dire sur la sexualité est constant, en revanche dire sa propre sexualité reste un « interdit » ou tout au moins une gêne.

Entre ces diverses formes de silences, ou tout au moins d'évitements et jeux langagiers allusifs, l'accès à la féminité se présente alors comme une sorte de « découverte sans parole ».

Nos enquêtes l'attestent et reflètent combien les femmes manquent de connaissances quant à leur propre corps et à la physiologie de la reproduction.

Très largement, le minimum de connaissances physiologiques nécessaires pour orienter ses conduites sexuelles afin d'éviter une grossesse – ou en réduire le nombre – n'est pas maîtrisé.

Les propos de Bintu, jeune femme de 28 ans vivant en milieu rural, sont caractéristiques de cette méconnaissance très largement partagée.

Q : La première fois que tu as vu tes règles, savais-tu de quoi il s'agissait ou tu ne savais rien de tout cela ?

R : Non, je ne savais rien. On ne m'avait rien dit, je n'étais pas informée.

Q : Et qu'est ce que tu as ressenti quand tu les as vues ?

R : Ça m'a fait peur, j'ai expliqué à ma maman. Elle m'a dit comment il fallait procéder et j'ai fait selon ce qu'elle a dit.

Q : Et qu'est ce qu'elle a dit ?

R : Quand je l'ai informée c'est elle-même qui a déchiré un morceau de chiffon pour me le donner pour que je le mette. Elle m'a dit comment le mettre, je l'ai mis et j'ai mis une culotte dessus.

Q : Tu as dit que la première fois de voir ça, tu as eu peur, tu pensais que c'était quoi alors ?

R : J'ai pensé que c'était une maladie, je l'avais pris pour une maladie. J'avais dit à ma mère qu'il y a quelque chose qui est en train de m'arriver et qui me fait peur. Je lui ai dit que je perds du sang (*n'ko basi bè ka bò né kôndô*). Elle m'a répondu en disant que ce n'était pas cela, que cela arrive à toutes les femmes, que ça t'arrive dès que tu atteins cet âge. Elle m'a dit de ne pas avoir peur. Elle a déchiré un morceau de vieux tissus (*finikolon*) et m'a dit de le mettre et de porter le pagne dessus. Elle m'a dit de faire ainsi.

Ces questions « minuscules » mille fois multipliées et évitées et cette pudeur à propos du cycle féminin, et globalement de la sexualité, sont à l'origine de nombreux « contresens » ayant des répercussions sur la fécondité. Ce qu'illustrent parfaitement ces quelques propos d'une jeune femme venant du milieu rural.

Q : Mais ne vous arrive-t-il pas d'appliquer la méthode du « calcul » ?

R : Oui, il y a ce « calcul » qui existe même sans le comprimé.

Q : Ne faites-vous pas cela ?

R : Oui, je le fais. Je connais ce moyen. Quand tes règles arrivent...

Q : Le fais-tu maintenant ?

R : Oui, je le fais. Quand tes règles arrivent et qu'elles s'arrêtent, par exemple, dans l'après-midi, cette nuit ou la nuit suivante, quand tu couches avec le mari, ça trouve que l'utérus est ouvert. Si tu n'as pas la chance, tu peux tomber enceinte. Par contre, quand les règles s'arrêtent, si tu arrives à observer

un délai de 7 jours sans coucher avec l'homme, ça trouve que l'utérus s'est refermé. Tu vas durer sans tomber enceinte.

Q : Et tu peux à nouveau reprendre les relations sexuelles après ces 7 jours sans crainte ?

R : Oui, tu peux reprendre parce que cela trouvera que l'utérus s'est refermé. Ce petit intervalle, au moment où les règles s'arrêtent, cela trouve que l'utérus est ouvert. Jusqu'à 7 jours, l'utérus ne se referme pas. Après les 7 jours, cela trouve qu'il s'est refermé avant que les prochaines règles n'arrivent. Quand tu couches avec un homme pendant cette période, tu ne tomberas pas enceinte.

Faut-il commenter ce « petit » contresens ? Soulignons plutôt que ces représentations populaires du corps sont largement partagées par les hommes. Ce que résumait encore les propos de ce jeune homme rencontré en milieu semi-urbain.

Q : Qu'est ce que les règles des femmes sont selon toi ?

R: A mon avis, ça peut être une saleté ou autre chose chez la femme. Si ces choses sont évacuées, ça peut permettre de faciliter ce qui doit avoir lieu par la suite. Comme c'est quelque chose qui vient de Dieu, une personne ne peut pas tout expliquer, mais on se dit que c'est de la saleté. Il est aussi possible que dans le cadre des relations sexuelles, il se peut que quand les spermatozoïdes se présentent d'une certaine manière et que si les spermés que l'homme sécrète ... S'ils n'atteignent pas l'utérus, ça peut être une raison ... Ce sont ces différentes pertes qui sortent alors sous forme de cycle. Ça c'est notre façon de comprendre les choses, hein ! Que cela soit vrai ou pas, on l'ignore. Mais, c'est comme cela qu'on comprend les choses.

Les propos de cet autre interlocuteur, mêlant diverses rumeurs à son raisonnement, reflètent eux aussi, les incompréhensions des acteurs devant une opacité du corps qu'accentuent la différence des sexes et les interdits de langage. Les interactions entre partenaires relèvent ici de l'errance.

Q : Tu as demandé à ta femme s'il elle voulait avoir un enfant ou pas. Si elle ne veut pas avoir un enfant tôt, qu'est ce que tu feras pour lui donner satisfaction ?

R : C'est elle-même qui me disait de la « laisser tranquille » la nuit où ses règles finissent.

Q : Cette seule nuit ?

R : Non, de la laisser pendant cinq nuits.

Q : Tu comptes 5 nuits à partir de la fin des règles ?

R : Non, la nuit où elles commencent, tu comptes 5 nuits. Pendant 5 nuits, elle refuse que tu la touches. Chez nous ici, c'est notre calcul d'analphabète. Quand tu la touches au cours de ces 5 nuits, elle attrape une grossesse.

Q : Mais elle aura toujours ses règles pendant cette période ?

R : Non, les règles vont partir pendant ces 5 nuits. Si elle fait 5 nuits, les règles vont partir.

Q : Mais quand tu commences à compter à partir du tout premier jour des règles, le deuxième et le troisième jour, elle aura toujours ses règles ?

R : Oui.

Q : C'est comme cela que tu as compté 5 nuits ?

R : Oui, c'est comme cela que j'ai compté 5 nuits.

Q : Durant lesquelles tu ne la « touches » pas ?

R : Je ne la « touchais » pas pendant ces nuits.

Q : Et après tu peux la « toucher » comme tu veux ?

R : Oui.

Q : Et quand vous voulez faire un enfant, vous faites les rapports sexuels pendant cette période ?

R : Oui, si on veut avoir un enfant, on le fait pendant cette période.

Q : Pourquoi n'avez-vous pas fait recours aux comprimés pour faire la contraception ?

R : Ces médicaments ne nous ont pas plu parce qu'ils sont en train de rendre malade beaucoup de personnes. Ces médicaments peuvent faire perdre la faculté d'enfanter parce que quand tu dures en train de pendre les médicaments, et si tu ne les prends pas comme ça se doit, ça peut entraîner des naissances gémeillaires. Ça peut entraîner beaucoup d'autres choses... C'est pourquoi, nous avons refusé de prendre le médicament.

Bien sûr, il ne s'agit ici que de quelques *verbatim* choisis parmi les nombreux propos que nous avons recueillis. Mais les incompréhensions que soulignent ces propos fondent les confusions, dans tous les sens de ce terme, du plus grand nombre. L'ignorance sur son corps est ici plus la règle que l'exception (Katz 2002). Améliorer, par un véritable enseignement de physiologie simplifiée, le savoir des femmes et des hommes est indispensable et est un prérequis pour toute action.

3 – Parce que « ses » grossesses ne posent pas de problème...

Les éléments les plus déterminants ne sont pas forcément les plus grandiloquents. Et il suffit parfois d'un pronom pour créer d'importants effets de sens et pour produire – et refléter - une sorte « d'erreur méthodologique populaire » consistant en une « essentialisation » de « sa » grossesse et de « sa » fécondité.

Mais, une nouvelle fois, précisons et illustrons concrètement notre propos.

Par l'usage des pronoms personnels ou possessifs la fécondité n'est pas rapportée à un mécanisme physiologique auquel il faut s'adapter, mais à la singularité de « son » corps et aux exemptions à la règle que l'intime connaissance de soi est supposée permettre.

La règle de cette posture, très largement partagée, pourrait s'exprimer par : « *bien sûr on nous dit certaines choses, mais moi c'est ainsi...* ». Et chacun croit ainsi déroger à la règle et pouvoir ne se fier qu'à une sorte de connivence expérimentée avec son corps.

Un simple pronom personnel ! Mais il suffit de décliner les circonstances où opère cette étrange grammaire corporelle pour comprendre combien cette petite formule est porteuse d'effets : « *moi je ne tombe pas vite enceinte* » ; « *moi mes accouchements sont simples et rapides* ». « *Non, l'accouchement n'a pas été difficile pour moi* ». « *Moi je fais mes enfants sans problèmes, j'accouche aussi sans problème* » souligne enfin Fatoumata, jeune femme malienne de 28 ans vivant en milieu rural.

Cette essentialisation de « sa » fécondité et de « ses » accouchements est une forme de réassurance. Mais cette intime conviction de se

connaître et de s'accorder avec son corps tient à distance tout raisonnement fondé sur un risque objectivé incitant à prendre des précautions.

Et on comprend combien cette simple locution vient nuancer et parfois obérer les messages sanitaires de prévention sur le mode assez habituel et largement partagé de : « oui bien sûr, on sait cela, mais cela ne s'applique pas à moi »... L'éprouvé et une sorte d'expérimental fondé biographiquement prend la place du savoir technique standardisé. Cette forme d'articulation du savoir et de l'expérimenté doit être pris en compte par les campagnes de planification.

4 – Parce qu'on n'a pas le sentiment de pouvoir décider de sa vie ...

Décider de sa vie sous-entend que l'on peut choisir, prévoir et programmer son futur. Or les existences quotidiennes de nos interlocuteurs démentent ces procédures de « programmation de soi ». Leurs vies ne sont ni aussi « linéaires » ni aussi « maîtrisées ».

Dans des mondes sociaux où l'on ne sait pas vraiment « de quoi demain sera fait » ; ni auprès de qui éventuellement solliciter de l'aide ou à l'inverse qui viendra en demander ; ni si l'on disposera d'argent ; ni si l'on pourra se soigner... comment anticiper ?

Comment anticiper son devenir dans des situations où le futur dépend largement du vouloir des autres et des multiples jeux des « bonnes occasions » ou des contraintes sociales ?

Une des dimensions - et des souffrances - de la précarité est que l'avenir est très difficilement contrôlable. Aucun lendemain n'est assuré, et ces vies fragiles se définissent plutôt par : « à chaque jour suffit sa peine ».

Cette précarité induit des manières d'être au monde et des régimes de subjectivités, homologues à ces situations sociales.

Certes, la sexualité est spécifique. Mais elle pas indépendante de cette façon d'être socialement. Et, dans l'intimité certaines femmes – ou certains couples - « se laissent aller » : à quoi bon essayer de prévoir puisque l'avenir n'est, de toutes manières, pas maîtrisable ?

Ici encore, ces conduites minuscules correspondant à des « presque rien ». À des « comme ça » souvent négligées au profit de ce qui apparaît comme de plus vastes « déterminants » ou de plus prégnantes représentations culturelles.

Mais dans ce domaine aussi « le diable est dans les détails ». Cette façon d'être sépare radicalement des programmes proposant à des couples des stratégies à long terme et des acteurs fragiles réglant leurs conduites sur la « chance » et la bonne rencontre (Certeau XXX).

R : Quand j'ai fait la "piqûre", les jumeaux et leur cadet étaient espacés. Mais c'est la naissance qui a suivi qui était rapprochée.

Q : Donc, avec celui-là, tu n'avais rien fait ?

R : Non, je n'avais rien fait.

Q : Et pourquoi n'as-tu rien fait pour cela ?

R : Non, c'est que je n'ai rien fait.

Q : As-tu oublié de prendre...

R : Non, je n'ai pas oublié.

Q : Tu as donc arrêté...

R : Oui, j'ai arrêté. C'est ce qui a fait qu'ils ont été rapprochés. Avec celui que je porte, je n'ai rien fait encore parce que je n'ai pas encore vu mes règles. Si je vois mes règles, je voudrais pratiquer la "pilule".

Q : Tu disais que tu as arrêté un moment, à l'époque. Est-ce que c'est parce que tu voulais avoir un autre enfant ?

R : Non, j'avais arrêté comme ça.

Q : Cela t'avait causé des désagréments ou quoi ?

R : Non, ça ne m'avait causé aucun désagrément. J'étais fatigué de le pratiquer et j'ai arrêté.

Il faut ici rester au ras des mots et rendre toute son importance et sa dimension existentielle à cette expression « *j'avais arrêté comme ça* ». Bien que modeste, elle souligne combien la précarité induit un certain rapport au temps et combien le calcul d'un bénéfice à long terme lié à l'adoption d'attitudes conformes aux préceptes médicaux sous entend implicitement que l'on maîtrise à minima sa vie et son déploiement.

Comprendre ce rapport au temps et l'évoquer lors des formations est indispensable.

5 – *Parce que demain appartient à Dieu...*

Un autre important ensemble normatif est, bien sûr, constitué par les diverses dimensions vécues des religions.

Il s'agit ici des formes modestes des religions, et non des discours « officiels » des responsables des différents cultes. En effet, plus que de se référer à un savant corpus livresque très peu accessible au plus grand nombre, les sermons proférés par de petits marabouts, les discussions lors des cultes, les propos édifiants retransmis à la télévision ou à la radio ou la littérature « pieuse » de colportage contribuent à l'édification d'un univers moral incitant à respecter certaines conduites.

Au plus simple, le religieux construit ainsi une certaine temporalité sexuelle en liant le rythme physiologique et l'accès aux prières quotidiennes.

Je ne rate jamais les heures de prière à moins que je n'aie mes règles. N'est-ce pas que la femme ne peut pas prier tout le temps ? Tu es obligée de laisser certains moments. Tout ce qui est interdit religieux, je prie Dieu pour qu'il m'en garde (M. F. Milieu urbain, Sénégal).

Plus largement aussi, les normes religieuses définissent des périodes d'abstinences lors du Carême chrétien ou du Ramadan musulman...

Certes, dans l'intimité, chacun peut s'accommoder de ces normes. Mais elles influencent cependant, les conduites sexuelles¹ et la religion institue ainsi un certain rapport à soi et aux temps du corps et de la sexualité que caractérise l'obligation d'une acceptation de règles extérieures à la simple décision du couple.

Comme nous le soulignons précédemment, dans des contextes de précarité faisant de chaque jour une incertitude, on conforte ainsi l'idée d'un certain dessaisissement de son destin. Et, puisqu'on ne peut « décider de sa vie », on la confie à Dieu, espérant qu'un ordre

¹ Jean Louis Flandrin a parfaitement explicité ces liens pour l'univers chrétien (1983).

supérieur est la raison des désillusions et du désordre quotidiennement vécu.

R: Ce qu'on doit faire (rire), ah ! Si tu as les moyens, tu peux prévoir l'avenir. Si tu n'as pas de moyens et si ton mari aussi n'en a pas, peux-tu préparer l'avenir ? Ce n'est pas facile à faire, il me plairait de le faire, mais ce n'est pas facile.

Q: Les 7 enfants que tu as eus, les as-tu voulus ?

R: Ah ! Les enfants-là, on les a eus, Allah nous les a donnés. Si Allah les fait vivre, qu'ils soient notre avenir à nous, qu'ils nous prennent en charge...

Q: Tu as souhaité avoir sept enfants ?

R: Je l'ai voulu, j'aime avoir des enfants.

Q: Mais 7 enfants ?

R: J'aime tout, si Allah les fait vivre, cela me plaît.

Q: As-tu la possibilité de disposer de leur avenir ?

R: Ah, pour l'instant, je n'en ai pas la possibilité. Si Allah me l'accorde, ça me plairait, mais je n'en ai pas encore la possibilité.

Bien sûr, il faut une nouvelle fois nuancer ces propos. Les conceptions peuvent varier selon les interlocuteurs, les thèmes et les circonstances. Les jeux sociaux et une certaine liberté des acteurs sont toujours présents. Mais, dans ces mondes précaires, si les relations sexuelles sont, bien évidemment, une affaire d'hommes et de femmes, le processus de la vie et sa préservation sont aussi, et pour certains avant tout, « le travail de Dieu ».

Q : Tu as 28 ans et tu as combien d'enfants ?

R : J'en ai 5.

Q : Mais est-ce que tu comptes arrêter à ce nombre ou... ?

R : Si j'arrive à en avoir encore, ça me fera plaisir mais je voudrais espacer les naissances entre eux.

Q : Et pourquoi veux-tu espacer les naissances ?

R : Rapprocher les naissances fréquemment, ça ne me plaît pas maintenant. Je voudrais les espacer un peu. C'est ce que je veux. Ça préserve de beaucoup de choses.

Q : Mais les enfants que tu as déjà, leurs naissances sont-elles espacées ?

R : Pour certains, c'est espacé mais pour d'autres, c'est rapproché. J'ai eu des jumeaux. Mais celui qui a suivi et son cadet, ils sont rapprochés. [...]

Q : Mais qu'est ce qui a fait que ceux-ci ont été rapprochés et les autres ont été espacés ?

R : C'est le travail de Dieu.

Ce sentiment est largement partagé. Et la plupart de nos interlocutrices s'accordent sur cette interprétation de la vie où l'humain se conçoit, en certaines circonstances, autant comme l'exécutant d'une volonté divine que comme un acteur libre de ses décisions.

Une nouvelle fois, aucune consécution n'est ici directe. Le discours religieux est pluriel et peut être utilisé à de multiples fins : se disculper, influencer en fonction de ses choix, légitimer une situation...

Mais, qu'il s'agisse d'un simple argumentaire tactique, d'un recours discursif ou d'une croyance absolue cette conception d'une vie dont la finalité dernière appartient à un ordre supérieur est toujours présente dans les propos de nos interlocuteurs. C'est, par exemple, ce qu'exprime cette jeune femme du Burkina Faso.

Q : Toi-même combien d'enfants as-tu ?

R : 7 enfants. Pour moi, Dieu merci, ce n'est pas peu...

Q : Leurs charges pèsent beaucoup sur toi ?

R : Ah ! Leurs charges me pèsent beaucoup, rien que leur nourriture, si tu as un soutien, tu peux dire que c'est facile ; moi je n'ai pas d'autre soutien, à part Allah.

Q : Te considères-tu avant tout comme une femme indépendante ou une femme dépendante ?

R : Je me considère comme dépendante des gens. Si les gens t'aident, quelqu'un te voit, prend pitié de toi, donc c'est comme si tu dépendais des autres, parce qu'un jour, quand tu n'as pas de moyens, quelqu'un te fait un geste, ça veut dire qu'ainsi, tu dépends d'autres personnes.

Q : Disposes-tu de ta vie ?

R : Tu n'en disposes pas.

Q : Tu as 7 enfants, que signifie l'enfant pour toi ?

R : L'enfant pour moi aujourd'hui, il me distrait. Mais il n'est pas à toi, il est à Dieu. Quand il en a besoin, il le prend. C'est ainsi pour moi.

Q : Quel est l'intérêt de l'enfant ?

R : L'intérêt de l'enfant, si Allah le fait vivre, tu as souffert pour lui, au moment où il pourra faire quelque chose, qu'il te prenne en charge.

Q : Pourquoi le fait-il ?

R (rire) Pourquoi il le fait ? C'est Allah qui te le donne, sinon il n'y a pas d'autre raison. Quand tu es mariée et qu'Allah t'en donne, tu lui rends hommage. S'il ne t'en donne pas, tu n'y peux rien. L'enfant représente beaucoup pour l'avenir. Même s'il meurt, c'est aussi l'avenir. Si Allah le fait vivre aussi. S'il arrive à te prendre en charge, c'est aussi l'avenir.

Bien évidemment, chaque acteur peut user de plusieurs systèmes de normes au gré des circonstances (Nalwadda & alii 2010) et ce système normatif construit des palettes d'options ou un cadre d'actions négociables plutôt qu'il n'établit des consécutives simples et linéaires entre des valeurs ou des représentations sociales et des conduites.

Il s'agit de paysages affectifs plus que de strictes déterminations ; et l'existence d'opinions communes n'empêche en rien de faire des choix.

Certains agissent en fonction d'une croyance forte, comme dans le cas de cet homme mûr rencontré à Dakar.

R : La religion dit que si Dieu te donne beaucoup d'enfants, occupe-toi bien d'eux et éduque-les correctement. Si tu as eu la chance d'avoir beaucoup d'enfants grâce à Dieu, les voisins diront de toi qu'il t'a gratifié d'un bonheur.

Q : Quelle différence y a-t-il entre toi qui a un seul enfant à nourrir et ceux qui en ont plusieurs ?

R : Il y a un grand écart entre nous, car avoir beaucoup d'enfants est en soi une chance. Si Dieu l'avait prévu pour toi, c'est ton destin et ça s'accomplit. C'est la volonté de Dieu.

Parfois le regard est plus distancié, pondérant la part respective des choix humains et des expressions divines.

Q : Les gens disent que l'enfant appartient à Dieu et que c'est Dieu qui le donne à la personne, mais pourquoi ils pratiquent en même temps le planning ?

R : Cela ne relève plus du domaine divin, c'est devenu une affaire d'humains (Rire) (M. T. Femme, milieu urbain, Burkina).

Les agencements entre les termes constituant cette configuration peuvent donc varier. Certains suivent des prescriptions, d'autres s'en démarquent. Les normes peuvent être respectées ou jouées ; respectées en certaines circonstances et oubliées en d'autres... Les « choix », même lorsqu'ils s'effectuent dans des univers de sens partagés, ne sont pas identiques. Comment en irait-il autrement ? Le singulier correspond au tissage, chaque fois particulier, d'un ensemble d'éléments sociaux. Mais toutes les actions se déploient, malgré tout, sur la trame d'un canevas structuré par ces éléments. Les aborder pour s'interroger sur les « marges de manœuvres » des acteurs est essentiel.

Les motifs de l'action : les raisons de vouloir un enfant

Mais les vies ne se déroulent pas hors de tout vouloir. Et donc, à l'inverse des actions que nous venons de décrire sous le qualificatif de « par défaut », bien des conduites correspondent évidemment à des choix délibérés.

Ces raisons d'agir sont multiples et, ici encore, loin de constituer un ensemble homogène, elles se présentent plutôt comme des variations sur des thèmes communs. Elles correspondent à des agencements plus ou moins singuliers de variables discontinues.

Sans espérer en décrire toutes les figures possibles, précisons les lignes de force qui les constituent.

1 – Devenir une « femme complète » et obtenir un statut social

On est tenté de dire « banalement » ou « comme partout », une première raison de vouloir un enfant, mêle un sentiment intimement ressenti et une construction sociale d'un idéal de « la » féminité. Fort simplement, comme le souligne cette jeune femme, la « pleine » expression de la féminité impliquerait la fécondité.

La femme qui n'a pas d'enfants, les gens considèrent que ta féminité n'est pas complète. C'est le fait de Dieu. Depuis le jour où tu es créée, si Dieu ne t'a pas destinée à avoir un enfant, tu peux faire des traitements mais les traitements ne servent à rien. C'est fait dès les jours de ta naissance. Dieu ne t'a pas destinée à avoir un enfant. Sinon, tout le monde aime l'enfant, même s'il n'est pas bon, on aime ça plus que l'absence d'enfant (K. D. Mali, 23 ans, milieu rural).

Il n'est pas nécessaire de commenter. Selon cet ensemble normatif, l'enfant correspond à une sorte d'accomplissement destinal dont la femme est l'instrument. Il accomplit son être et rythme sa vie. Ce qu'en d'autres termes, à propos d'une sorte de biographie corporelle, exprime aussi cette agricultrice malienne.

Q : Quand tu faisais ton premier enfant, tu avais quel âge à l'époque ?

R : J'avais 17 ans.

Q : Tu t'es mariée quand tu avais quel âge ?

R : 15 ans.

Q : Est-ce qu'un mariage à 15 ans est précoce ou au contraire, c'est du retard ?

R : Non, ce n'est pas précoce. Ce sont nos règles à nous, ici. Une fille, dès que tu atteins 15 ans, tu te maries.

[...] Il y a des enfants qui peuvent se trouver un mari sans avoir l'âge. Mais ici, quand ton enfant atteint 15 ans, cela trouve que sa «féminité est complète» (*a ka musoya dafara*). Tu lui trouves un mari. Cela existe chez nous ici.

Q : Quand on dit que la féminité d'une fille est complète, qu'est ce que cela veut dire ?

R : Cela veut dire qu'elle a vu tous les éléments de la féminité qui doivent apparaître. [...] Quand elle voit cela, ça veut dire que les règles sont au complet (*o yé sharia dafalen yé*), sa féminité devient complète. Et l'enfant et toi-même, vous allez vous trouver sur le même pied d'égalité. Une fois qu'elle commence à voir ses règles... la mère voit pour elle et l'enfant aussi voit pour elle, vous devenez des égales. Vous devenez ainsi toutes des femmes. Vous la donnez alors en mariage.

2 – L'enfant comme soutien et sécurité future

« Un seul enfant productif vaut mieux qu'une maison pleine de vaurien » (*den kelen nafaman ka fisa so fa nyaman kolon na*) dit un proverbe bambara.

Ce dicton souligne l'importance « économique » de l'enfant ou, plus précisément, « les bénéfiques » qu'il peut apporter à ses parents.

Concernant l'enfant, comme partout il s'agit de tendresse et comme ailleurs l'enfant est aimé et voulu pour lui-même.

Mais, en l'absence d'un système de sécurité assurant à chacun une prise en charge, seule une solidarité intergénérationnelle peut permettre aux anciens une vieillesse harmonieuse.

L'anticipation temporelle est donc nécessairement et concrètement incorporée dans l'enfant défini comme une figure prosaïque du futur.

Q : Quel est l'intérêt d'avoir un enfant ?

R : L'enfant est d'un grand intérêt si Dieu le fait vivre. Il peut faire beaucoup de choses, s'il devient cultivateur, il peut cultiver pour vous. S'il devient quelqu'un qui étudie et qu'il tire un bénéfice de cela, il peut vous tirer d'affaire aussi. [...] On fait les enfants pour être soulagé et aussi pour le soulagement de votre communauté car l'enfant n'appartient pas à une seule personne, une fois qu'il vient, c'est l'enfant de tout le monde (Femme rurale, Burkina Faso).

Tu te mets en tête que quand tes enfants réussissent dans la vie, ils vont te prendre en charge car c'est ce que nous recherchons tous. Quand tu mets au monde un enfant, tu te mets en tête tout le temps que s'il réussit dans la vie, il te prendra en charge. De la même manière que tu les prends en charge, quand ils réussissent dans la vie, ils doivent te prendre eux aussi en charge parce que cela trouve que toi tu manques de capacité (Femme rurale, Burkina Faso).

Cette opinion est largement partagée. Et, à propos de cette espérance prosaïque d'une prise en charge de la vieillesse, rien ici ne distingue véritablement les propos des femmes et ceux des hommes.

[...] Si toi tu n'as pas d'enfant, tu n'as rien du tout. Peux-tu rester à la maison sous prétexte que tu es vieux ? Il te faut travailler pour te procurer quelque chose. [...] S'il réussit à l'école, c'est à toi qu'il va penser. « J'ai mon père là-bas, j'ai ma mère là bas, il me faut travailler pour que mon père soit soulagé ou pour que ma mère soit soulagée », ça c'est un des avantages d'avoir un enfant. Aussi, tu peux attraper une maladie, si tu as un enfant qui a l'âge de mener une activité, ce jour, c'est cet enfant qui te guérit de cette maladie. C'est lui qui t'emmène à l'hôpital, qui cherche à te soigner. [...] Mais quand tu n'as pas d'enfants, tu peux voir certains cas de ce genre chez nous ici, il y a des gens qui n'ont pas d'enfants, qui n'ont rien. S'ils souffrent, il faut que des gens qui ont pitié aillent leur rendre visite pour trouver le moyen de les faire sortir de cette souffrance. (homme, 40 ans, milieu semi-rural, Sénégal).

Entre nos interlocuteurs, ces propos sont partagés. Ils sont simplement déclinés diversement selon les différentes caractéristiques sociales des acteurs : agriculture, aide en milieu urbain... De même, l'aide escomptée varie selon les genres.

L'enfant est d'un grand intérêt, si Dieu te donne un enfant, s'il est un enfant qui a la *baraka*, il vous sortira de la misère, ça te facilite beaucoup de choses. Surtout que nous sommes en brousse ici, quand tu as un enfant ici, il prend votre relève dans

les activités agricoles. Si c'est une fille, avant son mariage, elle te relaye dans la cuisine, dans la vaisselle, dans le lavage du linge, piler le mil. Si c'est un garçon, quand les travaux agricoles commencent, il peut éviter à son parent de faire ça. Ça c'est un avantage en matière d'enfant (jeune femme, rurale, Mali).

En fait, cette place de l'enfant comme aide et assurance peut être qualifiée selon les multiples dimensions des vies quotidiennes. Mais toujours, en l'absence de « socles » fournis par l'Etat ou par une assurance sociale, l'importance d'une solidarité inter-générationnelle est présentée comme évidente et indispensable, y compris dans le cadre toujours sensible des relations entre les coépouses.

On ne peut pas finir de parler de l'intérêt de l'enfant parce que même si tu fais un enfant, si le mari vieillit, c'est l'enfant qui te prend en charge. Ça c'est l'un des intérêts. Aussi, si tu as besoin de quelque chose à la maison, même si tu n'as pas la chose, si ton enfant l'a, il te le donne.

Q : Est-ce que tes enfants sont aussi les enfants de ta « sœur » (co-épouse) ?

Oui, mes enfants sont aussi les enfants de ma sœur parce que ce sont les enfants de son mari et ce sont aussi les enfants de mon mari, nous y avons droit toutes les deux.

Q : Ils peuvent aussi prendre en charge ?

Oui. Ils peuvent te prendre en charge (Jeune femme, rurale, Mali).

3 – Assumer la dette et entrer dans le cycle du don

Cette sorte de « valeur d'usage » de l'enfant, n'excluant aucunement des liens affectifs, peut être plus largement ouvert au groupe familial. C'est, par exemple, ce que souligne cette jeune femme sénégalaise évoquant ce devoir affectif lié au groupe d'appartenance.

Si ma sœur ou quelqu'un parmi mes proches n'a pas d'enfants, je lui donne mon enfant si mon mari est d'accord. Je lui de-

mande son accord. S'il est d'accord, je lui donne l'enfant pour qu'il l'élève.

Q : As-tu vu des exemples de ce genre ici ?

Oui, j'en ai vu. Si ta grande sœur n'a pas d'enfant, tu lui donnes ton enfant, elle l'élève. Il y a beaucoup de cas de ce genre qui se passent ici.

Q : Et elle fait comme si c'était son propre enfant ?

Elle devient comme sa propre maman. Si c'est une fille, elle l'élève et elle la marie. Si c'est un garçon, elle l'élève jusqu'à lui trouver une fille à marier.

Q : As-tu vu des exemples comme ça ici ?

Oui, j'ai vu des cas de ce genre, il y a beaucoup de cas qui se passent ici.

L'enfant est aussi un intermédiaire entre les « petites familles » et les groupes plus étendus. Il relie. Et cette valeur de « *go between* » est essentielle. L'enfant cimente les liens familiaux et, lors de cérémonies comme les baptêmes ou les mariages il permet aux parents de tenir leur place et leur rang dans des liens essentiels au soutien de leur identité et de leurs économies familiales.

Manquer d'enfant est à l'interface entre la plus intime des douleurs et la plus sociale des difficultés de s'inscrire pleinement dans des réseaux sociaux de proximité (groupe de baptême, de mariage). Comprendre, à chaque âge des femmes la place de l'enfant dans ces jeux relationnels est essentiel pour comprendre la répétition des grossesses.

4 - *Les surenchères entre co-épouses...*

Le lien entre la capacité biologique d'enfanter et l'obtention d'une place sociale et affective est particulièrement fort. C'est pourquoi la fécondité peut devenir une « arme » utilisée dans toutes les rivalités entre co-épouses.

Des femmes contre d'autres femmes prennent ainsi un risque sanitaire pour obtenir ce qu'elles imaginent – a tort mais aussi à raison – être un bénéfice symbolique et affectif. « Le natalisme concurrentiel en milieu polygame repose [...] sur l'espoir d'un supplément d'estime

de la part du mari et d'autorité sur les co-épouses » (Fainzang & al., 1988, 94).

Il y a cela mais ce dont j'ai parlé aussi... Si tu proposes à une femme jeune d'arrêter de procréer, il y en a beaucoup qui ne sont pas d'accord avec ça. Dans notre société, quand le mariage arrive à un certain niveau, la rivalité entre coépouse va s'en mêler et l'homme n'y peut pas faire grand-chose.

Par exemple si la première femme a 4 enfants dont deux garçons et deux filles, la nouvelle femme que tu épouses, tant qu'elle ne fait pas d'enfants de sexe masculin, elle ne va pas se tranquilliser.

Il lui faut un enfant de sexe masculin. Bien sûr que la fille aussi est bien, mais il lui faut un garçon en plus des filles qu'elle possède, c'est ce qui lui plaît.

Il y en a même qui peuvent inciter l'homme à avoir des enfants. Tant qu'elle le veut... vous ne pourrez l'éviter en aucune manière.

[...] Moi, j'ai 9 enfants. Ces 9 enfants, je me vante avec ça (*né bè waso ni o yé*) (Femme malienne, 55 ans, milieu rural).

5 – Du côté des hommes, acquérir un statut et démontrer sa virilité

À cette sorte de « féconde rivalité » des femmes répond une autre pré-occupation du côté des hommes. Il s'agit de démontrer ou d'apporter la preuve de sa virilité par sa fécondité.

Entre les genres, la thématique est donc différente. Mais, dans les deux cas, le statut social est contraignant et laisse peu de place à des décisions effectuées en « nom propre » selon des choix de vie personnels.

Le statut social oblige les acteurs à adopter certaines conduites, et notamment se marier.

Le mariage se présente comme une sorte d'obligation sociale et morale qui s'impose au choix individuel. La décision est avant tout le moyen – et une obligation – pour un homme « de tenir sa place » so-

ciale ; ce qui n'empêche pas, ici encore, que l'épouse ainsi rencontrée puisse être aimée et respectée.

Je viens ici pendant les week-ends. Je me suis d'abord marié parce que je suis avant tout un adulte, si tu dois rester célibataire en tant que adulte, c'est difficile. Il y a des jours, tu as des parents qui voudront venir te rendre visite, tes amis vont venir, tes proches, s'ils viennent trouver que tu n'as pas de femme, le puisage de l'eau pour eux, la nourriture et autres, toi-même tu seras gêné. C'est pour cette raison qu'il m'est venu à l'esprit de prendre deux femmes. La première, comme je suis d'ici, elle réside ici pour l'éducation des enfants, en tout cas même pour ce qui concerne l'école, elle veille sur tous les enfants. Moi aussi, je n'ai aucune raison de rester avec elle ici si je n'ai pas de travail à faire ici. Les revenus que je cherche là-bas, c'est obligatoire dans tous les cas. Que je reste seul, c'est humiliant. Compte tenu de mon âge, si je n'y prends pas garde, je peux devenir quelqu'un qui « s'amuse ». Cela n'est pas bon, ni pour moi, ni pour la société. Voilà pourquoi j'ai préféré prendre une seconde épouse.

Par ailleurs selon ces normes : être un homme véritable, c'est à la fois être marié, mais aussi être capable de procréer. Et ces contraintes ressenties comme des obligations sociale de masculinité sont parfaitement exprimées par ces jeunes hommes maliens vivant en milieu semi-urbain.

R : Pour moi, le mariage n'a pas son pareil, c'est comme une protection (lakana). Quand tu n'as pas une femme chez nous ici, c'est comme si tu n'es pas important (a bè komi i tè da la). À la mosquée par exemple, quand l'imam décède, si une personne doit lui succéder, on demande si cette personne est mariée. Si la personne n'est pas mariée, elle ne sera pas désignée. C'est celui qui est marié qui sera désigné. Ça c'est une chose, une deuxième chose, les prêcheurs qui sont là, si quelqu'un parmi eux n'est pas marié, il n'est pas autorisé à prêcher.

Q : Donc quelqu'un qui n'a pas une femme ici, tu n'as pas de considération (i tè da la) ?

R : Oui, chez nous ici, quelqu'un qui n'a pas de femme, tu n'as pas de considération.

Q : L'enfant que tu possèdes maintenant ; est-ce que tu as vraiment voulu qu'il naisse ?

R : Oui, j'ai voulu qu'il naisse. Si je dis cela, c'est qu'on racontait beaucoup de choses sur moi ici. Du fait que la femme que je n'arrivais pas à enfanter, beaucoup de gens arrivent à penser que tu est impuissant (*môgô caman bè a jaté minè ka fô ko i tè cèya la*, lit. que tu n'es pas dans la masculinité). J'entendais les rumeurs moi-même. Donc le fait d'avoir eu une nouvelle femme et un enfant, vraiment c'était quelque chose de voulu. Ça m'a plu.

Entre les genres, des raisons sont différentes. Mais, bien que non synchronisés dans les motifs de leurs actions, les acteurs masculins et féminins apparaissent comme semblables dans leurs contraintes d'obtenir un statut social largement lié à la fécondité.

Dans des univers liant largement l'acquisition d'une identité sociale forte à la démonstration de leur fécondité, les conjugaisons de ces diverses obligations statutaires concourent à accroître le nombre d'enfants par femme.

Les raisons de ne pas faire trop d'enfants

Bien sûr, dans des sociétés où l'accouchement est nommé « la bataille des femmes », les femmes sont conscientes des dangers liés à la grossesse et à l'accouchement. Elles sont aussi conscientes – comment ne le seraient-elles pas ? – des difficultés liées au déroulement de la grossesse.

Mais, outre ces raisons liées à l'accouchement, trois argumentaires sont fréquemment évoqués pour soutenir des choix contraceptifs.

1 – Le corps qui fatigue...

Cette évidence est parfois oubliée... par les hommes. Pour les femmes, la grossesse est tout d'abord une expérience et un rapport à leurs propres corps. Elles en ressentent les transformations, les douleurs et parfois les demandes impatientes.

Ce sont ces sensations, largement évoquées et partagées, que décrit Fatoumata, jeune femme malienne vivant en milieu rural.

Q : D'après toi, qu'est ce que les accouchements font de mauvais au corps de la femme ?

R : C'est mauvais pour le corps de la femme.

Q : Et qu'est ce que ça fait ?

R : Ça ramollit ton corps (*a bè i fari lajingi*). Le corps prend des rides.

Q : Mais est-ce que ça te donne des douleurs au corps quand tu fais beaucoup d'accouchements ?

R : Oui.

Q : Et ça t'a fait quoi toi ?

R : Avant d'accoucher, tu fais certains travaux, une fois que tu accouches, si tu fais les mêmes genres de travaux, ça te fait mal.

Q : Quel genre de travaux ?

R : Chez nous avant que tu ne commences à faire des enfants, tu vas chercher du bois en brousse. Tu viens te coucher à la maison, ça ne te fait pas mal. Mais, une fois que tu commences à faire des enfants, quand tu reviens de la brousse après avoir coupé du bois, tout ton corps te fait mal. C'est l'enfantement qui provoque cela chez la personne. Avant de commencer à faire des enfants, tu vas couper du bois, tu reviens te coucher, tu ne ressens rien. Tu ne sais même pas que tu as effectué un travail. Mais, une fois que tu commences à faire des enfants, quand tu vas couper du bois pour venir te coucher la nuit, tu n'auras pas la paix.

Si la grossesse se présente comme un destin social attendu, elle est donc aussi une épreuve – plus ou moins banale ou dramatique - construisant une mémoire du corps.

2 – Respecter les temporalités et ne mêler ni les enfants ni les générations

Par ailleurs, cet état doit aussi respecter une certaine « temporalité émique » visant à empêcher une forme de co-présence auprès de la mère d'enfants issus du même ventre. Selon cette conception, le cadet ne doit pas « déloger » l'aîné du sein qui le nourrit. C'est cette inquiétude qu'exprime cette jeune femme urbaine malienne.

Q : L'un d'entre eux est donc venu trouver que l'autre tête ?

R : Oui, l'un d'entre eux est venu trouver que l'autre tête. Il n'avait pas encore quitté le sein.

Q : Pour toi, cela n'est pas bon pour l'enfant ?

R : Non, ce n'est pas bon pour l'enfant parce que ça rend l'enfant terne (*a bè den nyamanogòsɔ*). Si une grossesse vient trouver que tu portes un bébé, il aura l'aspect terne.

Q : Toi-même tu t'es rendue compte de cela ?

R : Oui ça donne un aspect terne à l'enfant, ça lui amène beaucoup de maladies.

Q : Comment vous appelez un tel état chez l'enfant ?

R : On l'appelle « *sere* » (rapprochement des naissances).

Q : Quand il y a une situation de « *sere* » ici, qu'est ce qu'on fait ?

R : S'il y a une situation de « *sere* », ça fatigue et l'enfant et la maman, ni l'un ni l'autre ne seront soulagés.

J'ai constaté cela à partir de ma propre expérience car ça m'est arrivé. Ça a amené la souffrance, j'ai souffert et l'enfant aussi. L'enfant était tout le temps malade.

Q : Est-ce que ça fait des dépenses ?

R : Ça fait des dépenses bien sûr parce qu'il est tout le temps à l'hôpital. Il va tout le temps à l'hôpital pour y être soigné. Si ton mari prend en charge c'est bien. Mais s'il ne le fait pas, il faut que toi-même, en tant que maman, tu achètes les médicaments pour ton enfant.

De même, la mère et la fille sont – ou plutôt étaient – supposées ne pas être enceintes en même temps pour que la succession des classes d'âges soit respectée.

Bien sûr, toutes ces temporalités émiques changent à cause de l'urbanisation et des modèles mondialisés des familles. Mais montrer que cette préoccupation d'un espacement des naissances existait « autrefois » n'est peut pas inutile et permet d'ancrer les discours techniques dans des normes sociales qui lui préexistaient.

3- Les raisons économiques et les dépenses

Le verbatim précédent l'évoquait. En milieu urbain notamment, tout simplement parce qu'existe une offre scolaire et sanitaire adéquate avec la ville, le coût d'un enfant - entre maladies et dépenses d'éducation - devient une des « variables » importante dans la décision de certains parents.

S'exprimant à partir d'éléments quotidiens, c'est ce que souligne cette jeune femme burkinabée vivant à la Capitale.

Celle qui a beaucoup d'enfants est différente de celle qui a un seul enfant. Celle qui a de nombreux enfants n'est jamais sans problème. Chaque jour... Par exemple si la fête arrive et que tu vas voir le mari pour acheter des habits aux enfants, s'il ne te donne rien, supposons que tu aies 5 enfants, tu veux acheter des habits pour tes 5 enfants et pour toi-même, ça ne marchera pas. Par contre, si tu en as un ou deux, tu achètes facilement et tu t'en vas acheter pour toi-même. Celle qui a beaucoup d'enfants a toujours des difficultés.

L'enfant devient un projet et de ce fait il prend une autre place affective et économique. Penser le projet familial autant que proposer l'espacement des naissances est essentiel et offre l'avantage de raisonner sur un projet positif plutôt que d'évoquer une restriction.

En matière de fécondité, comment qualifier les « besoins non satisfaits » ?

Au regard des divers domaines que nous venons de parcourir, trois vastes ensembles constituent les socles des pratiques d'acteurs dans le domaine de la fécondité.

Tout d'abord, un ensemble de « régimes faibles » de décision induisent, « sans trop y penser », « sans vraiment décider » ou « sans vraiment savoir » des conduites ayant un impact sur la fécondité.

Par ailleurs, de façon positive, des choix guidés par diverses normes sociales incitent à vouloir un certain nombre d'enfants.

Enfin, certaines raisons, allant des expériences corporelles à des questions d'économie familiale, peuvent inciter à réduire la fécondité, ou à l'arrêter.

Tout ceci est connu et notre étude confirme des savoirs plus qu'elle n'apporte ici de véritables nouvelles « découvertes ».

Mais, ces quelques entretiens permettent de préciser que, dans ses liens avec ce vaste domaine de la fécondité, ce que l'on nomme les besoins non satisfaits correspondent simplement au fait de pondérer entre le positif et le négatif des choix et des obligations.

Cette première conclusion est banale. Mais, s'accordant avec les dires des acteurs, il en découle que réduire ces « besoins non satisfaits » implique de travailler selon trois orientations.

Un premier ensemble d'actions doit permettre d'améliorer les connaissances des populations sur le fonctionnement du corps. Informations qui doivent concerner les femmes et les hommes pour les impliquer réciproquement.

Un second axe de travail est plus complexe. Il doit ouvrir à une réflexion sur les moyens disponibles pour desserrer l'étai des obligations sociales et proposer d'autres manières de se réaliser comme femmes et hommes. La fécondité est une des

dimensions du devenir social, elle n'en est pas l'unique élément.

Enfin, sans doute faut-il souligner les mutations, notamment en milieu urbain, du statut de l'enfant. L'aide immédiate ou espérée au futur représente aussi une charge initiale qu'il faut assumer.

Les formes de l'action : ce qu'il faut faire pour accéder à la contraception

Ces raisons de « pencher » vers une forte ou plus faible fécondité ne représentent qu'un des éléments du parcours contraceptif. Le choix fait, il faut ensuite agir : passer d'une inclinaison à une décision puis à une action.

Ces trois dimensions du choix, de la décision et de l'action sont, bien sûr, contiguës. Mais elles n'impliquent ni les mêmes dimensions sociales ni les mêmes positions subjectives.

Dans le premier cas, il suffit de « se positionner » pour ou contre, ou de laisser faire « le destin »...

Dans le second, il faut fonder son opinion en analysant de multiples discours.

Quant à l'action, au fait de concrètement prendre une contraception, elle implique souvent un affrontement avec divers pouvoirs.

Autrement dit, pour accéder à la contraception, il faut fonder ses certitudes, effectuer un certain travail sur soi permettant une affirmation souvent conflictuelle de ses choix, et souvent modifier les relations avec son partenaire.

Une fois de plus, on ne peut décrire l'ensemble des sentiments éprouvés ni la totalité des interactions entre les acteurs. Mais nous pouvons « typifier » les principales opérations permettant d'accéder à la contraception.

1 – Fonder une opinion dans un ensemble complexe d'informations et d'incompréhensions

Si les connaissances sont nécessaires, elles ne sont pas suffisantes pour déterminer des actes. Il faut encore fonder son opinion, donner son assentiment, « croire » à ce qui est énoncé.

Le choix est individuel, mais il ne s'agit pas, bien évidemment, que de for intérieur et d'une décision solitaire.

Pour transformer des informations, toujours un peu abstraites, en un vouloir s'exprimant dans des pratiques contraceptives, les réseaux sociaux sont importants. « *Les décisions ne se limitent pas à l'unique famille et ne se prennent pas dans le vide. Elles correspondent aussi à un contexte* » (Musalia 2005, 835). Et ces réseaux de proximité incitent à certaines conduites, constituent des sortes de groupe normatif différents et surtout des ensembles de « co-activités » assurant une sorte de soutien réciproque¹.

Les contextes de vie de nos interlocuteurs sont à la fois pluriels et divers ; mais partout, la « communication » loin de se limiter à un échange entre programmes sanitaires et « populations cibles » englobe de multiples propos, rumeurs, « messages » nombreux et souvent contradictoires.

Les services de santé ne sont qu'un des lieux – un des « canaux » – parmi d'autres où les acteurs puisent leurs informations et décident de leurs conduites.

Les médias « ludiques » notamment sont importants. Certes, ils transmettent des informations utiles provenant la plupart du temps des programmes de planification familiale attentifs à « délivrer des messages ». Mais, billet de journaliste ou « message sanitaire », tout texte

¹ « The growing acceptance of modern contraceptives in Kenya is the result of a diffusion process. Informal communication networks are a key factor in this process because as part of day-to-day interaction and communication participants, who already use modern contraception influence others to use these methods. This influence depends – among other things – on the extent to which users of modern contraceptives and potential users of these methods are connected by strong ties. In particular, such ties are relevant for social influence because they create structures of normative expectations and constitute sources of reliable information. (Buhler & al. 2004).

ou émission de télévision est sujet à interprétation. Parfois pour le « meilleur sanitaire » comme l'évoque ce court extrait.

Q : Est-ce que cela a trouvé que tu étais déjà au courant qu'il permet d'espacer les naissances ?

R : Oui, j'avais déjà appris à la télé. On en parlait à la télé, on s'est assis pour regarder la télé et c'est comme cela que j'ai entendu. C'est pour cela que moi aussi j'ai tenté (Fatoumata, 28 ans, Mali).

Parfois aussi ces propos éducatifs sont entendus dans une certaine confusion comme en témoigne cet autre fragment d'entretien réalisé avec une autre jeune fille malienne de Bamako.

R : Ce qui m'est arrivé à moi, j'ai fait un mois et je ne connaissais même plus la date de mes règles. La même chose lui est arrivée. Depuis qu'elle l'a mis [un implant], ses règles ne s'arrêtaient plus. Elle avait choisi '*alimètikissèn*'. Elle est arrivée à un niveau où elle tachait tous ses habits de sang, le sang ne s'arrêtait plus. C'est ce qui m'a fait peur. Mais après, j'ai entendu à la télé... il y en a qui disent que même si tu fais le planning tu peux attraper une grossesse, pourtant, ces arguments ne m'ont pas convaincue.

Q : Pour toi, il est donc possible de pratiquer le planning sans être confronté à un problème ?

R : À mon avis, on peut le pratiquer sans être confronté à un problème. À présent, même si je dois avoir une relation amoureuse encore, je le pratiquerai.

Mais d'autres « raisons » expliquent les conduites des femmes.

Il y a, par exemple, des rumeurs liées à une certaine observation de soi et aux difficultés de compréhension des « effets secondaires » notamment des injections. Les récits d'expériences vécues comme « malheureuses » sont ici fort nombreuses.

R : La « piqûre » qu'on a faite, il y en a qui disent que ça te rend malade. Ils disent que quand tu fais la « piqûre », ça te rend malade du fait que ça les règles deviennent intenses et que dans

certains cas, elles s'interrompent. Ils disent que si les règles s'interrompent, ça amène des maladies et que si tu les vois à nouveau, elles s'intensifient.

Q : Qu'est ce que tu penses de ces rumeurs ?

R : En tous cas, j'ai fait la « piqûre », ça ne m'a rien fait de tout cela. Si je fais la « piqûre » pendant que j'ai mes règles, ces règles ne dépassent pas trois jours, elles s'interrompent.

Q : Est-ce que grâce à toi, quelqu'un d'autre a décidé d'utiliser la « piqûre » ?

R : Oui.

Q : Qui est ce ?

R : J'en ai informé la femme du grand frère de mon mari. Elle est venue pour faire la « piqûre ».

Ces témoignages laissent penser qu'un indispensable accompagnement explicatif n'a pas été fait, ou, tout au moins n'a pas été compris. L'analyse de la compréhension n'a pas été menée du point de vue de l'autre.

Ils soulignent, par ailleurs, un « manque » dans la relation de soins : les éventuels effets secondaires ne sont pas précisés.

Q : Le jour où tu es allée au centre de santé pour le planning, comment cela s'est-il passé ?

R : Le jour où j'ai été pour ça, c'est la piqûre que j'ai faite. Il était arrivé que la piqûre me mette dans un tel état... cela ne m'a pas plu.

Q : Comment cela ?

R : Par exemple, quand tu vois les règles (*koli*), ça ne s'arrête pas, c'est ce qui a fait que j'ai peur de la piqûre. Sinon, j'ai fait la piqûre-là à deux reprises, à la 3^{em}, j'ai arrêté. Ce qu'elle me fait... ça ne s'interrompt pas, ça met du temps avant de s'interrompre, donc j'ai décidé d'arrêter.

Q : Pendant combien de mois as-tu continué à faire la piqûre ?

R : Je l'ai faite pendant 3 mois.

Q : Combien ça te coûtait ?

R : 1000 F.

Q : Que t'a dit le « docteur » là-dessus ?

R : Le « docteur » n'a rien dit d'autre que si tu le fais, chez certaines femmes, ça provoque cela mais pas chez d'autres. Il a ajouté que si tu le vois, de ne pas avoir peur, que si ça provoque cela chez toi, de ne pas avoir peur. Mais moi j'ai eu peur, parce que j'ai abandonné.

Q : À part cela, est-ce que ça t'a fait d'autres choses qui t'ont poussée à abandonner, qu'est-ce que tu as adopté par la suite ?

R : Ça ne m'a rien fait d'autre, le fait que le sang ne s'arrêtait pas, c'est pour cette raison que j'ai laissé tomber. À présent, c'est le comprimé que je prends.

Q : Quel est son nom ?

R : Je ne connais pas son nom, ils disent « *bangé kolosi* » (surveillance des naissances).

Sur quoi construire de la conviction alors que rien n'est vraiment compris du « médicament », de sa posologie et de ses effets. Ni même son nom qui n'est ici cité que dans une traduction vague évoquant ses effets, ce qui peut entraîner de multiples confusions avec d'autres produits – locaux ou pharmaceutiques – qui seraient indexés sous la même expression. C'est ce que nous dit cette jeune femme vivant en périphérie de Bamako

R : Après mon mariage, il m'arrivait d'avoir des maux de ventre qui avaient même rendu la procréation chez moi, ça s'appelle « *gangékòndìmi* » et jusque-là, je ne suis pas encore guérie.

Q : Est-ce que tu as dû le soigner d'abord pour pouvoir faire des enfants ?

R : Oui, je l'ai soigné d'abord pour pouvoir faire des enfants.

Q : Et qui l'a soigné ?

R : Je ne sais vraiment pas puisqu'il y a eu plusieurs médicaments mélangés ensemble, aussi bien des médicaments traditionnels que des médicaments modernes. Je n'ai pas pu connaître la personne précise qui l'a guéri.

Q : Quel médicament moderne as-tu utilisé ?

R : Je ne sais vraiment pas. C'est mon mari qui me l'a cherché.

De nombreux témoignages concordent et démontrent ces incompréhensions, mais soulignent surtout que la décision ou l'usage effectif

du produit contraceptif sont effectués en lien avec un réseau sémantique large, soutenant des interprétations locales et conférant du sens aux situations vécues.

Dans certains cas, ces liens sont « positifs », même si certaines propositions ne sont pas applicables.

R : J'en ai que deux.

Q : De 19 à 31 ans, tu n'as eu que deux enfants ?

R : Oui.

Q : Et qu'est ce qui explique cela ?

R : Je prends le planning (*bangékòlòsɔ*).

Q : Est-ce que tu l'as voulu ainsi toi-même ou tu en as parlé d'abord avec ton mari ?

R : Je l'ai voulu ainsi moi-même.

Q : Tu n'as que deux enfants et tu prends le planning malgré tout ?

R : Je l'ai arrêté, je le prenais avant mais j'ai arrêté maintenant.

Q : A quand date ta première de prendre le planning, est ce après le premier enfant ou... ?

R : C'est après le premier enfant.

Q : Et cela s'explique par quoi ?

R : La raison c'est le rapprochement des naissances (*séré*). Le second enfant est venu tôt, c'est ce qui a fait que j'ai « pris » la contraception.

Q : Il est né combien de temps après son frère aîné ?

R : Si tu n'es pas instruit, tu ne peux pas mettre tout cela en tête.

Q : Ça vaut combien d'années (*sanji jolì*) ?

R : Ça vaut 7 ou 8.

Q : Je parle de l'écart d'âge entre le premier et le second ?

R : Il s'est écoulé environs 4 ans entre le premier et le second.

Q : Et pourtant, elles ne sont pas rapprochées ces naissances ?

R : (rire), elles sont rapprochées. Je veux dire que 19 mois après la première naissance, je suis tombée enceinte à nouveau.

Q : C'est ce que tu appelles « rapprochement des naissances » (*séré*) ?

R : Oui, c'est ça le rapprochement de naissances pare qu'il n'y a pas eu deux ans d'écart, l'enfant qui naît ne supporte pas les

peines (*tòrò tè k'u a la*). C'est pourquoi j'ai « avalé » (*keunun*) le planning.

Q : Qui ne supporte pas les peines, l'enfant ?

R : Oui, l'enfant ne supporte pas la chaleur du ventre de la mère, c'est pourquoi j'ai « avalé » le planning.

Q : Mais comment il est arrivé que tu pratiques le planning, est ce parce que tu as vécu des difficultés ou... ?

R : Oui, j'ai eu des difficultés parce que quand j'allais au centre de santé, ce que les « docteurs » me disaient, ni moi, ni mon mari, n'avaient les moyens de le faire.

Q : Et qu'est ce qu'ils te disaient les « docteurs » ?

R : Ils me disaient de préparer le poisson assaisonné pour l'enfant. Je ne pouvais pas l'avoir. Ils me disaient de préparer la rouille, les aliments de riches, je ne pouvais trouver cela aussi.

Q : Où est-ce que tu as appris les informations sur le planning familial ?

R : C'est dans ce même centre de santé que j'ai appris ces informations ?

Q : Avec le premier enfant ?

R : Avec le deuxième plutôt parce quand le premier est né, je n'étais pas au courant.

Q : N'avais-tu rien entendu sur le planning avant le deuxième enfant ?

R : Non, je n'avais rien entendu avant.

Q : Quand tu es allée au centre de santé, tu as donc montré que tu peux pratiquer le planning ?

R : Oui, j'ai montré que je peux le pratiquer. Ils m'ont dit alors de prendre le comprimé, que c'est mieux que la « piquête », c'est pourquoi je me suis mis à prendre le comprimé.

Malheureusement d'autres distorsions existent et, dans certains cas, le « message » est incompréhensible. Faute d'une explication précise, les contraceptifs, même lorsqu'ils sont choisis et utilisés, ne sont pas forcément employés correctement.

Q : Qu'est ce que tu fais alors pour éviter de tomber enceinte ?

R : Je prends les comprimés (*furakisè*).

Q : C'est quelqu'un qui te l'a recommandé ou c'est quoi ?

R : Oui, c'est quelqu'un qui m'a recommandé.

Q : Qu'est ce que la personne ta dit ?

R : La personne a dit de prendre la « pilule » et de la prendre le jour où ton mari couche avec toi. Elle m'a dit de ne pas le prendre le jour où il ne couche pas avec moi.

Q : Et c'est ce que tu fais ?

R : Oui.

Q : Mais pourquoi tu as fait le choix de prendre la pilule, pourquoi tu n'as pas cherché les autres moyens ?

R : Ils ont parlé de « piqûre » aussi mais j'ai une copine qui a pris la « piqûre » et elle a dit que ça lui a amené des pertes de sang (*basi bon*). C'est ce qui a fait que j'ai eu peur de ça.

Q : Quand tu perds du sang, ce n'est donc pas bon ?

R : Aaah, tu dois voir tes « règles » chaque mois mais ses règles ont duré 8 à 10 jours de plus. Elle a même été obligée d'aller se « traiter » pour cela. Elle a déclaré qu'elle ne fera plus la « piqûre ». Quand elle a expliqué cela, nous avons toutes eu peur de ça.

Q : Et tu t'es alors tournée vers la pilule.

R : Oui, c'est pour cela.

Q : Mais il y en a qui font le « calcul », n'as-tu jamais eu à pratiquer cela ?

R : Je le faisais parce que quand on était en 9^{ème}, notre professeur de bio nous a expliqué cela, moi j'ai pris sur la couverture de mon cahier et je le pratiquais. Mais j'ai « douté » de ça après pour prendre la pilule.

Q : Et pourquoi tu as douté ?

R : Quand tu n'es pas quelqu'un de prudent (*mogo bakili sigilen*), tu ne peux pas le pratiquer.

Q : Comment quelqu'un de prudent ?

R : Faire le « calcul ». Tu commences à compter à partir du premier jour de tes règles jusqu'à 12 jours, quand tu fais le « rapport » dans ce délai, si tu te limites à une seule fois, tu ne tomberas pas enceinte. Au-delà de 12 jours, dans un délai d'une à deux semaines, quand tu fais « le rapport », tu peux attraper une grossesse (*i bè kônô sôrô*). C'est comme cela que je faisais.

Q : N'as-tu jamais été confrontée à un problème de grossesse ?

R : Non, une fois j'ai fait un mois sans voir mes règles mais je les ai revues au début du mois suivant. Je m'étais dit que j'étais

enceinte. Ma grand-mère vivait encore et elle m'a expliqué que ça peut arriver, que ça peut arriver à certaines femmes. C'est ce qui m'a rassurée. Si tu demandes à certains, ils diront que tu as pris quelque chose pour faire un avortement, je n'ai rien fait dans ce sens.

Et ces contraceptifs sont, de plus, largement mêlés avec d'autres produits comme les diverses « recettes populaires ». Entre traductions incertaines, pluralité des produits, complexité du corps, sur quoi fonder sa certitude ?

Q : Parlons à présent du planning familial. Que sais-tu du planning ? Connais-tu des moyens d'espacer les naissances ?

R : Je m'y connais un peu. Il y a d'ailleurs un Peul qui nous amenait un produit que moi-même je revendais aux gens.

Q : Et qu'était-il, ce produit ?

R : C'était du « *bagan* »

Q : Le « *tafo* » ?

R : Il y a du « *tafo* » mais aussi, il y a le « *bagan* ».

Q : Peux-tu nous les décrire ?

R : Le « *bagan* » se fait à partir du nom de Dieu et de la peau de lièvre (*sonzan golo*). Chaque fois, vous l'attachez lorsque vous avez des relations sexuelles. Tant que vous respectez la régularité, la femme ne contractera pas de grossesse.

Q : Est-ce que c'était efficace ?

R : Très efficace. C'est très efficace. Il suffit de respecter la consigne.

Q : Et le préservatif, le connais-tu ?

R : Peux-tu dire un autre nom, sinon, je n'ai pas compris ?

Q : « *fukula nafama* » ?

R : Ah, oui, mais je ne l'ai pas encore utilisé.

Q : Mais connais-tu des moyens de contraceptions destinés aux femmes ?

R : Mes épouses pratiquent l'injectable (*pikirim*) au centre de santé.

Q : Les y amènes-tu toi-même ?

R : Oui. C'est moi-même qui les emmène car je veux un long espacement entre leurs naissances (*ka furancèjayan do denn ni nyô-gon cè*).

Q : Et où fais-tu ces injections le plus souvent ?

R : Ici même à Nangola.

Q : Qui vous a conseillé par rapport à ces moyens de contraception ?

R : Je n'ai pas eu besoin de conseillers pour ça. Moi-même j'ai su qu'il était nécessaire que mes enfants naissent dans ce rythme.

Q : Tes femmes ont-elles facilement accepté l'idée ?

R : Elles ne s'y sont pas opposées du tout.

Q : Combien débourses-tu à chaque fois pour faire les injections-là ?

R : Elles varient de 250 à 300 voire à 350 F CFA l'unité et par trimestre.

Les programmes de planification ne sont qu'une des sources d'information des populations. Il faut donc aider les divers groupes sociaux qui la compose à « faire le tri ». Les aider, par exemple, à ne pas superposer des « techniques » mais souligner l'incompatibilité de certains choix. Bref « partir des contextes » plurivoques de réception des informations et aider les populations à s'y repérer.

Par ailleurs, la conviction ne se construit pas sur des contenus de messages, mais sur un lien de crédibilité avec celui qui propose une innovation intime.

L'accueil des populations dans les services de santé, le dialogue éclairé avec les couples et une « fidélisation » des femmes avec certains interlocuteurs de santé sont ici essentiels. Autant que le contenu des « messages » ce sont les cadres de l'interlocution et la congruence des personnels de santé avec les propositions qu'ils font qui permettent de rendre crédibles les propositions sanitaires.

2 – Affronter des dissymétries de pouvoirs entre hommes et femmes

Outre ces questions de « brouillage sémantique » des messages, diverses études soulignent que la communication entre homme et femme est une des variables explicatives de l'usage de la contraception (Kaggwa & alii 2008).

Mais, il reste à savoir quels sont les statuts des interlocuteurs de ce « dialogue ». Comment se distribuent les places entre partenaires ou entre mari et femme. Autrement dit, quelles sont les relations de genres autour de la sexualité, quelles places sont « tenables » pour les hommes et les femmes ?

Comme partout, face à la contraception, entre hommes et femmes, les enjeux sont différents. Et loin de constituer une sorte de collégialité d'intérêts les relations de genres sont largement dissymétriques.

Il nous faut donc qualifier ces dissymétries et les façons dont elles peuvent prendre place dans des interactions quotidiennes.

Il peut, tout d'abord, s'agir de dissymétries que l'on pourrait nommer de « faible apparence ». Ce qui ne signifie aucunement que cela ne soit pas un des facteurs déterminants.

Ainsi, les hommes « ne se soucient pas » ... Ils ne se soucient pas des conséquences des relations sexuelles : la « gestion » de la grossesse ou d'un éventuel avortement sont laissés aux partenaires féminines. L'expérience de ce jeune urbain de Ouagadougou est représentatif de l'ensemble de ce type de conduites masculines.

Q : Mais comment vous faisiez alors pour éviter les grossesses ?

R : Les femmes aussi ont beaucoup d'initiatives, c'était possible qu'elles prennent des comprimés. Il y a aussi des médicaments, on dit que si tu les prends, il ne sera pas facile pour toi de tomber en état de grossesse. Il y a aussi des médicaments pour faire des avortements et c'est possible qu'elles les utilisent mais depuis que moi j'ai commencé, je n'ai jamais été confronté à un tel problème.

Q : Ne les as-tu pas vu non plus prendre de comprimés ?

R : Non, on me dit que la mienne prend des comprimés mais je ne l'ai pas vu prendre cela de mes propres yeux.

Q : On te dit qu'elle prend des comprimés ?

R : Oui, on me le dit mais je ne l'ai pas vu prendre cela.

Q : Cela veut donc dire que tu ne te soucies guère des grossesses ?

R : Non, je ne me soucie pas de cela.

En fait, plus que de vastes raisons ce sont ces formes d'indifférence, cette façon « de ne pas vouloir s'en préoccuper » qui marquent une des formes du pouvoir des hommes.

Ils ne se sentent pas et ne se veulent pas directement intéressés par les conséquences de la sexualité. De ce fait, ils peuvent se contenter d'entendre distraitemment des rumeurs...

R : Le planning, je n'ai pas pu comprendre le planning.

Q : Ce sont les comprimés qu'ils prennent pour éviter les grossesses ou espacer les naissances des enfants. Est-ce que tu as entendu parler de cela ?

R : C'est vrai que j'en ai entendu parler mais j'ignore comment on le fait. Je l'ai vu à la télé, il y en a un qui ressemble au chapelet, ils montrent les images à la télé et puis ils disent aux gens comment utiliser. Mais jusqu'à présent, je n'ai pas encore compris mais j'ai regardé une fois à la télé. Dans tous les cas, le truc se présente comme un chapelet et on dit que c'est à compter ou quoi ? Moi je ne sais pas beaucoup de quoi il s'agit.

Q : Et les autres médicaments que les femmes utilisent comme contraceptifs, n'en as-tu jamais entendu parler ?

R : Ce que les femmes « prennent », pour ce qui est du comprimé, je ne sais pas de quoi il s'agit. Ils disent que pour faire un avortement, tu mets la boisson sous le soleil, ils parlent du Coca Cola, tu le mets sous le soleil et si tu le bois ainsi pendant que tu es enceinte, tu feras un avortement, si tu arrives à boire cela trois bonne fois, tu feras un avortement. J'entends parler de cela avec les gens, j'ai entendu parler cela avec une femme.

Cette domination masculine se prolonge dans la « gestion » de la grossesse » puisque l'achat des médicaments, le suivi médical et l'accouchement dépendent largement du bon vouloir pécuniaire du partenaire masculin.

Pour bien des femmes, comme pour cette jeune femme de Ségou, la grossesse hors mariage conjugue des humiliations sociales, une précarité financière et sanitaire et très souvent une réprobation « médicale ».

R : En tous cas, je l'ai dit à mon grand frère même. Je suis allée en consultation au centre de santé, les « docteur » m'ont consultée et ont déclaré que je suis enceinte. Je l'ai appelé pour le lui dire. Il m'a demandé si je connaissais l'auteur et j'ai répondu par l'affirmative. Il a proposé de l'appeler et on l'a appelé, il a reconnu. Il lui a alors demandé de prendre en charge mes dépenses en lui disant que je suis leur sœur à l'un et à l'autre. Il a assuré qu'il n'y aura aucun problème mais par la suite j'ai constaté que si je lui soumettais des dépenses, il refuse et je l'ai dit à mon grand frère. Ce dernier l'a appelé pour lui parler, il ne l'a pas écouté et mon grand frère m'a dit de le laisser. C'est alors que j'ai arrêté.

Q : Mais quand tu as su que tu étais enceinte, quelle est la personne à qui tu l'as annoncé ?

R : Je ne l'ai pas su jusqu'à ce que j'aie au centre de santé.

Q : Comment tu te sentais alors ?

R : J'étais malade, j'avais le « palu ». J'ai soupçonné le « palu » parce que je vomissais et je souffrais. Je suis allé au centre de santé, ils ne l'ont pas su facilement parce qu'ils m'ont demandé, je leur ai répondu que je ne savais pas mais que je vomissais. Mon grand frère a proposé qu'on me donne le « papier' pour « l'écho », on a fait « l'écho » et « l'écho » a montré que j'étais enceinte, c'est comme cela que ça a été dévoilé.

Q : Quand tu l'as su, tu l'as dit à qui d'abord ?

R : Ma cousine était avec moi au centre de santé, il y avait aussi certaines de mes sœurs. Je suis rentré avec ma cousine chez le « docteur », le « docteur » lui a demandé de sortir et j'ai réagi en disant de la laisser et de dire de quoi il s'agit en sa présence. Il nous l'a alors annoncé à toutes les deux, on est sorti, on a re-

trouvée ma grande sœur et on l'a informée elle aussi. Le « docteur » était un ami de mon grand frère, il l'a appelé pour le lui dire.

Q : Et tes parents, ont-ils été au courant ?

R : Mon père n'est pas là, mais ma mère a appris.

Q : Et quand est-ce que tu l'as informé ?

R : Ce n'est pas moi qui l'ai informée mais mon grand frère.

Q : Et qu'est ce qu'elle a dit ?

R : Elle n'a pas apprécié, il ne plaît à personne que ta fille fasse un enfant avant d'être mariée, elle n'a pas apprécié. Elle a dit que j'ai mal fait mais elle n'a rien dit d'autre.

Q : Et pourtant, il y a beaucoup de « planning » maintenant, pourquoi tu n'y as pas fait recours ?

R : J'y ai fait recours mais, j'ai fait la piqûre une fois.

Q : Quand tu sortais avec le monsieur là ?

R : Oui, j'ai fait la piqûre une fois.

Q : Et tu l'as fait pourquoi ?

R : J'ai fait une fois, j'ai vu que mes règles n'arrivaient pas « normalement », j'ai eu peur, je n'ai plus fait une seconde fois.

Q : Mais la seule fois que tu l'as fait, qu'est ce qui t'a poussé ?

R : Rien, j'ai entendu les gens en parler et je suis allé faire.

Q : Tu es allée le faire au centre de santé ?

R : Oui, je suis allé le faire au centre de santé.

Q : C'est quelqu'un qui t'a donc informé ?

R : Non, personne ne m'a informé, j'avais une « infection », je faisais un « traitement » c'est au cours de cela que je l'ai fait.

[...]

Q : Tu as pris peur quand tu as découvert que tu es enceinte ?

R : Ça c'est obligatoire. J'ai eu peur de mon grand frère, j'ai eu peur.

Q : Tu es sortie avec lui combien de temps avant d'avoir une relation sexuelle ensemble ?

R : on est sorti ensemble beaucoup de temps avant qu'il n'y ait quelque chose entre nous, ça vaut 3 à 4 mois.

Q : Il ne cherchait pas à le faire ou toi tu refusais ?

R : Je refusais.

Q : Et pourquoi ?

R : Rien, je refusais.

Q : Est-il marié lui ?

R : Non, il n'est pas marié.

Q : À part la « piquûre », tu connais encore quel « planning » ?

R : Je connais les comprimés, je les vois avec les gens. Ils disent aussi qu'il y en a qu'on « met » dans le bras. J'ai vu ça aussi.

Q : Les as-tu tous tenu dans les mains ?

R : Non, l'autre, je ne l'ai pas tenu dans mes mains mais j'ai tenu le comprimé là dans mes mains, je l'ai bien vu et j'ai même pris un comprimé une fois. Après j'ai trop souffert de maux de ventre et je ne l'ai plus touché.

3 – Construire de l'autonomie dans des relations de genres dissymétriques

L'extrait précédent évoque combien certaines femmes sont loin d'être socialement et financièrement autonomes.

Outre des aspects objectifs, cette situation est incorporée sous la forme d'un sentiment de dépendance. Elle est vécue sur le mode d'une impossibilité de penser son identité comme soutenue par une volonté autonome.

Bien sûr, une nouvelle fois, il faut se méfier de ne pas « durcir » le trait.

Nul ne peut vivre sans une sorte de « périmètre subjectif » permettant d'agir. Par ailleurs, les situations sont variables entre des femmes urbaines vivant des existences plurielles et d'autres dont l'existence se déploie dans des sociétés d'inter-connaissances liant chacun à un unique statut. Mais cette forme de dépossession de soi est commune.

Elle peut, de plus, être accentuée pour des femmes mariées très jeunes qui, de ce fait, ont tendance à considérer leur mari comme étant un relais de l'autorité paternelle. C'est ce que nous explique cette jeune malienne rencontrée en milieu rural.

Q : Tu disais que tu t'es mariée à 15 ans et que tu as eu ton premier enfant à 17 ans. Est-ce que c'est toi-même qui a porté ton choix sur ton mari ou c'est un mariage de parenté ?

R : C'est un mariage de parenté. C'est mon père et ma mère qui m'ont donnée à lui.

Q : Est-ce que c'est comme cela que les choses se présentent dans toutes les familles ?

R : Non, tout le monde n'agit pas ainsi. Mais beaucoup le font, dans beaucoup de cas, il s'agit d'un mariage de parenté.

Q : N'as-tu pas la possibilité de choisir ton mari toi-même ?

R : Tu peux le faire, mais si ton père et ta mère te donnent à quelqu'un, tu ne dois pas contester leur décision. Ça c'était avant ; mais les enfants de maintenant ne font pas cela.

Q : Qu'est ce qu'ils font alors ?

R : Ils s'entendent le plus souvent dans la rue sans que ça ne soit une décision du père et de la mère.

Q : Ils se marient comme cela ?

R : Oui.

Q : Est-ce que ce mariage sera enraciné (o furu bè sinsi wa) ?

R : Chez nous les bambara, il ne s'agit pas d'un mariage « garanti », il ne fait pas contester la décision du père et de la mère.

Q : Comme ce n'est pas toi qui as désigné ton mari, est-ce à dire que tu l'as aimé par la suite après le mariage ?

R : Ça trouvera que ton père et ta mère t'ont déjà donnée à lui. Quand ton père et ta mère te donnent à quelqu'un, même si la personne ne te plaît pas, elle va te plaire après.

Le mariage « est enraciné » dans les familles et dépasse de ce fait, les choix individuels. Une étude réalisée au Bénin souligne que ce sont des motifs liés au prestige social et à une certaine volonté d'afficher son pouvoir qui expliquent le choix du type de mariage (Falen 2008).

Dès lors, quelles sont les marges de négociation pour une fille « donnée » à son mari pour une union dont l'acceptation du choix parental est la première étape ?

Une nouvelle fois, rien n'est ici homogène et cette forme de relation n'est pas « fermée ». Elle peut, de plus, selon l'équilibre des partenaires, connaître différents destins et évoluer vers de l'indifférence, de la violence ou à l'inverse de la tendresse ou de l'amour. Mais, et sans doute est-ce là un des traits les plus importants, dès le début une certaine asymétrie est constitutive du couple.

Plus encore, dans des ensembles sociaux valorisant la virginité des femmes au moment du mariage, le mari peut se présenter comme un « éducateur » dont le rôle social est de finir l'éducation de sa femme et de la « modeler » à son vouloir et à ses choix.

Écoutons à ce sujet cette autre jeune femme vivant en milieu rural au Mali.

Q : Tu m'as dit que tu n'as connu l'homme qu'après ton mariage. La première fois de coucher avec ton mari, comment cela s'est passé ?

R : Ce jour-là, j'ai été sévèrement blessée.

Q : Est-ce que le lendemain, il a encore couché avec toi ?

R : Non, ici ce n'est pas comme ça. On a attendu une semaine pour coucher ensemble.

Q : À qui tu t'es confiée pour dire que tu as été blessée ?

R : Ma mère.

Q : Est-ce que cette première fois, ça t'est resté à l'esprit, qu'est ce que tu ressens quand tu y penses ?

R : Je suis angoissée (*n' ja dé bè bò*).

Q : Et pourquoi es-tu angoissée ?

R : A l'époque, quand tu voyais l'homme, tu étais prise de panique (a waati, n'i nyè tun dara cè kan fò i kòkò bè pan).

Q : Comment as-tu appris alors la sexualité, comme tu n'as pas connu d'autres hommes avant ton mari ?

R : Je ne l'ai pas appris, c'est lui qui m'a appris.

Ce pouvoir des hommes peut être d'une certaine manière « hérité de fait », et simplement vécu. Mais, cette dissymétrie peut aussi conduire à des formes d'impositions domestiques, voire à des violences domestiques (Hajjar 2004).

Q : Comment tu as eu le rapport sexuel ?

R : Comment j'ai eu le rapport sexuel ? Il y a un fils à ma tante, mes parents m'ont donnée à celui-là en mariage, mais je n'avais pas encore fait de rapports sexuels.

Q : Tu avais quel âge ?

R : J'avais 15 ans à l'époque, ils m'ont donnée à ce dernier. Je ne connaissais pas de rapports sexuels. Ils m'ont forcée à

l'accepter, j'avais même dit que je ne l'aimais pas, parce que j'étais encore enfant. À l'occasion d'une fête, on m'a fait accompagner d'une grande-sœur pour aller faire les salutations de fête chez eux, mais j'étais enfant. Nous avons passé ainsi le premier jour de la fête, au 2^{em} jour, celle-là s'est apprêtée pour retourner. Ce jour-là j'ai pleuré, je voulais la suivre. Ils n'ont pas accepté, on m'a laissée là-bas entre les mains de l'homme, de sa mère, parce que sa mère est ma tante ; elle et mon père sont frères et sœurs. Donc, on m'a maintenue là-bas, on a accompagné ma sœur jusqu'au bord de la route, elle est répartie. Je suis allée chez la tante pour y passer la nuit. Elle n'a pas voulu. La tante avait bouclé sa porte depuis le début de la nuit. Je suis allée me coucher chez l'homme-là, ce jour-là c'est l'homme en question qui m'a enlevé ma virginité (*cè nin yèrè dé yé ne musoya ta*). J'ai duré là-bas, le temps que j'y ai passé, ça ne dépasse pas 3 mois. A mon retour, je suis revenue avec une grossesse. Au moment de l'accouchement, je suis allée à Markala pour accoucher.

Q : Si j'ai bien compris, ton fiancé est à Markala ?

R : Mon fiancé est à Markala, l'ancien, le père de mon enfant. Celui qui m'a fiancée maintenant se trouve ici à Ségou. Celui à qui on m'a donnée quand j'étais petite, c'est lui qui se trouve à Markala.

Q : Qu'est-ce qui a fait que les fiançailles ont été rompues ?

R : Quand une chose se fait au niveau des parents, chacun gère de son côté.

Q : Le jour où il t'a pris ta virginité, comment cela s'est passé ?

R : Ah ! Ce jour-là, il m'a pris ma virginité, j'ai été blessée mais je ne suis pas allée au centre de santé. J'ai été blessée et ça s'est guéri de lui-même.

Q : À qui tu en as parlé, à une parente, une amie ?

R : La grande sœur avec laquelle je suis partie, de retour c'est à elle que je j'ai raconté ce qui était arrivé.

Q : Que savais-tu de l'homme ?

R : Je ne connaissais même pas cet homme. Oh, sur l'homme en général ? Je ne savais rien de l'homme. N'ai-je pas dit que c'est lui qui m'a pris ma virginité ? Il y avait certes des jeux d'amour (*vènimusoya tulongèn*) entre nous, mais pas de rapports sexuels.

Q : Tu dis être fiancée, que signifie le mariage selon toi ?

R : Le mariage, c'est la dignité de la femme (*furu yé muso dambé dé yé*). Certaines cherchent à se marier aujourd'hui, elles n'y arrivent pas. Je vivais avec celui-là depuis environs 8 ans. C'est devenu le mariage par la suite mais on n'a pas encore fait d'enfant ensemble.

Q : Est-ce que c'est l'homme de ton choix ?

R : Oui, c'est l'homme de mon choix parce qu'on vivait ensemble depuis 8 ans environ, jusqu'à ce qu'il y ait le mariage.

Enfin, par ailleurs, outre ces questions de statut social, la place de la femme est aussi plus ou moins « verrouillée » par une sorte d'emprise des systèmes de représentations qui « entravent » d'éventuelles velléités d'autonomie ou d'opposition.

Par exemple, « être une bonne femme » est supposé pouvoir influencer sur le caractère ou le destin de l'enfant.

Q : D'après toi, qu'est ce que c'est qu'une bonne femme ?

R : C'est la femme qui, si elle est dans un mariage, elle vénère le mari pour lequel elle est venue là. S'il demande quelque chose, tu lui donnes satisfaction, s'il te demande d'arrêter de faire quelque chose, tu l'arrêtes. La deuxième chose, le père du mari, si tu le vénères, s'il demande quelque chose, tu t'en tiens à cela, s'il demande de ne pas faire quelque chose, tu ne le fais pas. La troisième chose, c'est la mère du mari, tu la prends comme ta propre mère. De la même manière que tu ne t'opposes pas à ta propre mère, tu ne t'opposeras pas à la mère du mari parce que l'obtention du bonheur ou sa non obtention pour vous tous, c'est lié aux parents, aux parents du mari. Que vous soyez heureux ou pas, tout est lié aux parents du mari. De la même manière dont le mari les vénère, toi aussi, tu dois les vénérer et faire comme s'ils étaient tes propres parents. Ce que tu fais pour les pères du mari, tu fais en sorte que cela dépasse ce que tu fais pour le mari. Votre intérêt à vous tous, c'est entre les mains des deux parents.

Q : Et qu'est ce que tu as à dire à propos du « bon enfant » ?

R : Le « bon enfant », comme on l'obtient ? Il s'obtient à travers la femme. C'est le même propos, si tu prends soin du mari

(*ni yé i cè bèrè bèrè*)... il y a des femmes, même si elles sont sévères avec leurs maris dehors, une fois qu'ils rentrent à la maison, elles s'occupent bien de leurs maris, elles s'intéressent à eux. Celui est conçu dans l'entente, il va vous profiter. Par contre, celui que vous concevez pendant les périodes de tensions, vous remarquerez cela chez lui après. Il y en a qui sont sévères dehors mais dans la chambre à coucher, cela n'est pas une question de honte. Cela donne même la *baraka* à l'enfant ...

Si, face au mariage, l'homme et la femme partagent un même sentiment de ne pas entièrement s'appartenir et de se soumettre à des rôles imposés, il reste que l'autorité – tout au moins statutaire et officielle – est endossée par l'homme. Et toutes les femmes évoquent cette situation.

Q : Parlons de toi encore. Est-ce que tu trouves que tu es libre de disposer de ta personne comme tu veux actuellement ?

R : Non, je ne suis pas libre de disposer de ma personne comme je veux.

Q : Qui dispose de ta personne ?

R : C'est mon mari qui dispose de moi, s'il me dit de faire quelque chose, je m'en tiens à cela.

Q : Est-ce que c'est ça la charia, la femme ne doit-elle pas s'opposer à ce que dit le mari ?

R : C'est ça la charia, la femme doit s'en tenir à ce que lui dit son mari. Tu restes là où il te met. Si tu veux imposer quelque chose, est ce que tu t'entendras avec lui ? Si tu veux jouer à la nerveuse, tu ne pourras pas t'entendre avec lui, quelle que soit la façon dont il s'emporte, il faut que toi tu te taises

Q : Qu'est ce que c'est que la féminité (*musoya*) d'après toi alors ?

R : « *musoya* », c'est le rapport sexuel (*cènimusoya*), c'est cela le début.

Q : S'agit-il de bien faire ça ou... ?

R : Il s'agit de bien le faire, si tu arrives à supporter les douleurs que ça comporte, il y va de ton soulagement. Nous venons de parler des enfants, c'est là où les enfants trouvent leur soulage-

ment. Ça vient de la façon de faire le rapport sexuel. Si tu arrives à être soulagé, tout le soulagement que tu peux avoir, ça dépend du fait que tu sois sincère envers le mari parce que si tu n'es pas sincère envers le mari, il n'y a pas de soulagement parce que les enfants qui viendront n'auront pas la baraka.

Cette idée est fort répandue comme en témoignent ces deux autres extraits d'entretiens.

Q : Quand on dit une « bonne femme », c'est quel genre de femme selon toi ?

R : N'est ce pas une femme soumise ? C'est une femme soumise parce qu'on te fait beaucoup de chose, tu ne dis rien. Il s'agit d'une femme soumise.

R : L'homme peut disposer de vous comme il veut, c'est lui qui vous a sous son autorité.

Q : S'il ne décide pas de quelque chose, ça ne peut pas être fait ?

R : Ça ne peut pas être fait. Tu t'arrêtes là où il te demande de t'arrêter. S'il décide que vous fassiez les choses d'une façon, vous faites comme il dit.

Q : Dans le cadre du mariage, la femme est libre de sa personne dans quel domaine ?

R : La femme n'a pas à vouloir quelque chose, tu restes là où l'homme te laisse parce que même s'il te demande de t'arrêter toute la nuit, tu t'arrêtes toute la nuit. Il t'a sous son autorité parce qu'il vaut mieux que toi. Quand tu laisses ta maison pour suivre une personne, cette personne vaut mieux que toi.

Et ces discours sont, bien sûr, largement repris par les hommes. Écoutons ces deux autres récits qui sonnent presque à l'unisson, mais en voix dominante, de ce qu'énonçaient les jeunes femmes.

R : Quand je me marierai, ma femme ne va pas disposer de sa personne comme elle veut. Elle va dépendre entièrement de moi, ce que moi je veux, elle va faire ce que je voudrais qu'elle fasse. Dire qu'elle faisait ça dans leur maison et que quand elle arrive ici, elle va faire la même chose, cela ne doit pas se faire,

ça doit venir de moi-même d'abord. Si je lui dis de faire quelque chose, elle peut faire ça. Mais si je ne suis pas d'accord avec quelque chose, cela ne doit pas se faire. On ne doit faire cela en aucun cas.

R : De mon point de vue, une épouse n'est pas libre de disposer de sa personne, ce n'est pas dans nos traditions à nous ici. Une fois que tu épouses une femme, elle devient comme ton esclave. Les promenades interminables, qu'elle aille là où elle veut, cela ne fait pas partie des règles de chez nous ici. Si elle doit aller quelque part, elle doit s'adresser à toi. Si tu l'y autorises, elle s'en va, dans le cas contraire, elle reste.

Globalement la femme dans le cadre du mariage, doit se présenter - ce qui ne veut pas dire qu'il en soit toujours ainsi mais c'est le rôle social qui lui est dévolu - comme soumise et obéissante. C'est ce que confirme encore cette jeune femme interrogée dans le centre du Mali.

Q : Qu'est ce que tu fais personnellement pour séduire ton mari, faire en sorte que tu lui plaises ?

R : Ça c'est lié à la sagesse, quand tu es sage, tout te réussit dans la vie. Il y a aussi des femmes, chaque fois, elles se disputent avec leurs maris. Quand tu te soumetts dans le mariage, chaque enfant que tu fais, il a la baraka. C'est la soumission qui est bien. Il y a des femmes, dès qu'il y a un petit souci, elles se disputent avec l'homme., elles parlent beaucoup, ça fait qu'on peut déplaire à l'autre, chaque fois trop parler, ça peut faire que tu déplaies. Pour dompter ton mari (*ka cè k'i sako yè*), quand il vient, tu le dorlotes (*nègen*), tu cesses tout acte qu'il dit ne pas aimer. Dans le mariage, tout est question de respect. Quand tu sais à quoi t'en tenir (*ni yé i yèrè don*), c'est tout. Dans le mariage quand tu respectes l'homme (*n'i y'i cè bonyan*), il te respecte, tes enfants aussi te respectent ainsi que ton mari, il n'y aura pas de conflits. Mais s'il faut que tu fasses grise mine et que tu te disputes avec lui à chaque fois que le mari rentre du boulot... à chaque fois qu'il rentre à la maison, il a peur, il dit à ses amis : « si j'avais la possibilité, je vais rompre avec une telle, je ne veux même plus la voir de mes yeux parce qu'à chaque fois que je

rentre, soit elle m'annonce une mauvaise nouvelle, soit elle est de mauvaise humeur, elle n'aime que les conflits ». [...] Le mariage, l'homme il te supporte (*sabali*), toi aussi il faut le soutenir (*i yèrè ka sabali a koro*) et même si l'homme n'arrive pas à supporter, toi qui es la femme, c'est toi qui dois supporter, t'asseoir et regarder tes enfants. Une personne, tu creuses un puits en prévision d'une soif future. C'est ça « *sabali* ».

Q : Dans le mariage, est-ce que la femme est libre de sa personne ?

R : Non, tu n'es pas libre de ta personne, tu es sous le droit de l'homme. Dire que je fais ce que je veux en tant que femme et que l'homme n'y peut rien, cela amène le manque de respect (*dògòyalì*), parce que ça amène un sentiment de sous estimation chez l'homme.

Q : Toi qui es fiancée maintenant, c'est comme si tu n'es pas libre de ta personne ?

R : Non, je ne suis pas libre de ma personne parce que si je dois aller par exemple à une cérémonie ou s'il y a un concert quelque part, si je l'appelle au téléphone et pour lui dire : « untel, je veux aller dans tel lieu », s'il te répond : « untel, si tu vas dans tel lieu ça ne me plaît pas », si ton mari dit que quelque chose ne lui plaît pas et que tu persistes à agir contre sa volonté, tu auras ce péché sans aucun doute. S'il dit que ça ne lui plaît pas, accepte (*mugnun ka sabali*), supporte (*i sigi i ka keu*), renonce à faire cette chose. Par contre, s'il aime aller quelque part et qu'il désire que vous alliez ensemble, tu peux y aller.

Et dans ce contexte global, ici, comme ailleurs, la possibilité d'user de méthodes contraceptives révèle ces dimensions socio-affectives et révèle les dissymétries entre les genres.

Ces propos, de proche en proche, construisent un réseau sémantique indiquant à chacun un idéal de conduite. Et ainsi le pouvoir décisionnel des hommes, même s'il peut de place en place être discuté, s'exerce de façon large et massive. Ce que confirment diverses études conduites au Mali, Burkina Faso et au Ghana soulignant que le choix et les usages de la contraception sont très largement liés à la décision

des hommes (Andro & al. 2001). Citons, ces quelques extraits. L'un à la suite de l'autre...

Q : Quand on est une fille, est-ce qu'on est libre de disposer de sa personne ?

R : Non, tu n'es pas libre de ta personne, ce sont tes parents qui disposent de ta personne parce que ils te mettent dans le mariage qu'ils veulent.

Q : Et quand tu deviens épouse, es-tu libre de disposer de ta personne ?

R : Quand tu te maries, c'est le mari qui dispose de ta personne.

Q : Tu dis que tu as 6 enfants maintenant, on sait que l'enfant appartient à Dieu, mais si tu avais le choix, tu voudrais t'arrêter à combien d'enfants ?

R : Si j'avais le choix... j'ai déjà fait sept grossesses, il y a un qui est décédé, il me reste 6. Si j'avais le choix, j'allais m'arrêter à ce niveau. Mon mari en a décidé autrement, il a dit qu'il n'est pas encore temps.

Q : C'est donc le mari qui dit quand il faut arrêter ou ne pas arrêter ? La femme n'a-t-elle rien à voir dans cela ?

R : Bien sûr que la femme n'a pas son mot à dire. Celui qui a son autorité sur toi (*i bè môtô min ka kala kònò*), ça sera ce que lui il décidera. Si ça ne dépendait que de moi, ça allait s'arrêter au nombre d'enfants que j'ai déjà.

Q : Est-ce parce que tu sens que faire des enfants, ça t'a fatiguée ?

R : Oui, ça m'a fatiguée, cela comporte trop de souffrances (*a dekun ka bon kojugu*).

Q : Que penses ton mari du planning ?

R : Je l'ai déjà dit. Dès fois, il te dit de le prendre. Dès fois, il est capable d'aller vérifier après toi si tu as arrêté de le prendre quand il te dit d'arrêter. Si tu te caches pour l'avalier, il le prend après toi, il l'enlève et il mélange tout. N'est-ce pas qu'on ne peut plus prendre cela ? Tu es obligée d'aller acheter un autre « modèle » pour le cacher aussi. On est passé par là ici. Ça comporte un grand avantage. Quand tu l'utilises, tu ne dois pas être paresseuse, les hommes ne connaissent pas les avantages, ce sont les femmes qui le savent.

Q : Est-ce que la femme dispose de sa personne comme elle veut ?

R : La femme ne dispose pas de sa personne.

Q : Toi tu ne disposes pas de ta personne ?

R : Non, moi je ne dispose pas de ma personne. Je fais les choses selon ce qu'il décide.

Q : Est-ce le cas dans tous les domaines de la vie ?

R : Les Bambaras disent que la femme suit le mari, tu t'arrêtes là où il te dit de t'arrêter. S'il te dit de faire quelque chose, c'est comme si cela est déjà fait. Moi j'agis de cette manière.

Q : Pour toi, une bonne femme, c'est quel genre de femme ?

R : C'est la femme qui vénère son mari (*muso min b'a cè bato*) dans le cadre du mariage. Nous appelons une telle femme une bonne femme. Tu t'arrêtes là où le mari te dit de t'arrêter. Tu fais ce qu'il aime. Une telle femme, nous disons que c'est une bonne femme.

« Le féminin », outre une sorte de destin biologique correspond à l'ensemble des qualités supposées correspondre à la « nature féminine ». Certes, rien ne présume dans ces normes des conduites réelles des femmes, mais dans ces extraits, le féminin est avant tout décrit sous ses aspects de soumission et de patience.

De nombreux travaux ont insisté sur l'importance d'une bonne communication entre homme et femme pour mieux planifier la fécondité. Bien sûr... Mais ces quelques exemples démontrent que la question est avant tout de vouloir une certaine communication entre les époux et éventuellement d'oser parler. La question est de considérer la femme comme étant une interlocutrice « légitime ».

Cette donnée rejoint celle soulignée à propos du milieu urbain en Mozambique, soulignant que « *gender barriers in peer communication affect individual's perceptions of reproductive and contraceptive matter and their corresponding preferences and decisions* » (Agadjanian 2002, 194).

De même, une étude réalisée au Tchad souligne que, plus encore qu'un contenu informatif, l'acceptation simple d'une discussion et d'un dialogue sur le thème de la contraception ouvre aux femmes une

certaine liberté d'user de la contraception. Plus qu'un contenu, l'ouverture d'un espace dialogique manifestant d'autres relations de genres est ici déterminant (DeRose 2004).

En termes pratiques, autant que des messages, c'est donc aussi à aider à l'instauration d'un autre type d'espace d'interlocution et de relation qu'il faut s'attacher ¹.

C'est ce que résume cette jeune femme en ces quelques mots ou résonnent une certaine critique sociale.

Q : Que pense ton mari même du planning ?

R : Mon mari ne pense même pas au planning, il s'en fiche même. Maintenant il n'est pas là. Même quand les enfants sont nombreux, les hommes s'en fichent, c'est toi qui souffres pour tout. Même en ce moment il n'est pas là, je suis seule moi avec Allah et ce que les bonnes personnes font pour moi.

4 – Négocier entre contraception et contrôle sexuel

Bien sûr, cette question de contraception est aussi – et sans doute avant tout - une histoire de pouvoirs où les femmes sont supposées « gagner » en autonomie ce que les hommes imaginent perdre en maîtrise du corps de la femme et pouvoir de surveillance. C'est, sans doute, ici la dimension essentielle.

Les hommes distinguent, en fait, entre le planning pour réduire le nombre d'enfants et le risque de grossesse comme un moyen de contrôler la sexualité de leurs femmes. Et, entre ces deux manières d'aborder la fécondité, la volonté de surveiller est sans doute la plus grande.

C'est pourquoi, on ne peut envisager un véritable usage de la contraception tant qu'un espace de confiance réciproque ne s'est pas

¹ Cette question du dialogue et d'un espace de discussion peut sans doute être étendu à d'autres sphères sociales. Ainsi, l'usage de la contraception en Afrique sub-saharienne semble être plus importante dans certains lieux de mixité religieuse [religiously mixed areas] où la pluralité d'opinions incite à un dialogue, et de ce fait à une réflexion sur ses pratiques (Agadjanian & alii 2009).

construit entre hommes et femmes. Mais une nouvelle fois, écoutons ce que nous disent, avec beaucoup de lucidité, nos interlocutrices.

Q : Tu pratiques le planning depuis combien d'année ?

R : Je l'ai commencé depuis mon premier enfant.

Q : Et pourquoi depuis le premier enfant ?

R : Pour qu'il y ait un espacement des naissances.

Q : Qui t'a conseillée d'aller le pratiquer ?

R : Ils en parlent au centre de santé et puis quand je me rends à Koutiala, je regarde la télé et ils le montrent à la télé. C'est comme cela que je l'ai vu et j'ai décidé de le pratiquer.

Q : Est-ce que ton mari est consentant ?

R : Non, il n'est pas au courant. S'il le savait, il ne va pas accepter. Moi je l'utilise. Même quand je vais accoucher de cet enfant, je vais le prendre.

Q : Ton premier a quel âge ?

R : Environ 12 ans, c'est quelqu'un qui a une croissance rapide. Elle a déjà poussé des seins.

Q : Si j'ai bien compris, cette année cela fait 12 ans que tu pratiques le planning, tu as commencé avec quoi ?

R : J'ai commencé avec le « planning » : le comprimé.

Q : Le premier jour quand tu t'es rendue au centre de santé, qu'est ce qui s'est passé ?

R : Je n'ai pas été au centre de santé, nous on a un parent qui vendait cela. J'ai demandé à une de mes amies qui m'a expliqué comment on le prend et je me suis mise à le pratiquer. C'est comme cela que c'est venu mais ceux de maintenant, on va les acheter au centre de santé. Ils nous disent là-bas comment il faut procéder. Maintenant c'est comme cela mais ma première fois, je n'ai pas été au centre de santé.

[...]

Q : Mais pourquoi ton mari ne veut-il pas que tu fasses le planning ?

R : J'ignore pourquoi mais moi je le cache. Sinon, mon mari ne veut pas beaucoup d'enfants mais il n'accepte pas que je fasse le planning. Il en a qui disent que si une femme fait le planning elle peut courir tous les hommes.

Et écoutons maintenant, comme en contre point, ce que dit un homme :

Q : A présent, de ton point de vue, est-ce que la femme est libre de disposer de sa personne comme elle l'entend ?

R : Non, elle n'est pas libre de ses agissements. Tout ce qui concerne l'épouse est entre les mains du mari. Les gens ne sont pas pareils mais pour ce qui me concerne, tout ce qui concerne mes femmes est entre mes mains. Elle n'ont aucune liberté. Si quelque chose est à faire, je leur dis de le faire. Si elles veulent faire quelque chose elles-mêmes, elles s'adressent à moi pour dire : je veux faire cela. Si ça me convient, je leur donne mon autorisation pour le faire. Si ça ne me convient pas, je leur dis de laisser tomber, c'est comme cela avec moi.

Q : Pour ce qui est des questions d'enfants et de contraception, il faut qu'elles demandent obligatoirement ton autorisation ?

R : Il faut qu'elles demandent mon autorisation.

En fait, la contraception correspond à une nouvelle « valence différentielle » des genres. Elle implique de nouveaux modes de relations affectives basées sur une certaine confiance.

Implicitement, la liberté contraceptive implique que la relation entre les partenaires change, que le couple ne soit plus régi par la surveillance de la fidélité de la femme par sa fécondité mais que les genres s'accordent sur une confiance accordée à une femme devenue maîtresse de son corps.

Quelles sont les formes de la « confiance » entre hommes et femmes, et comment aider à cette transformation des rapports de genre ? Là est sans aucun doute une des clefs de l'usage de la planification familiale.

5 - Savoir utiliser des contre-pouvoirs

Au quotidien, dans cet univers contraint, les femmes négocient dans les interstices et s'efforcent de trouver les bons arguments pour ouvrir des brèches dans ce système normatif. Au grès des interactions, des situations et des inventions comportementales, ces contre-pouvoirs féminins sont de divers ordres.

Ils peuvent parfois sembler très simples. Mais, quel que soit leur forme, dans l'ensemble de ces structures de la vie quotidienne, il s'agit ainsi d'établir un rapport de forces à d'autres forces.

C'est ainsi qu'une première manière d'influencer les hommes, ou son mari, consiste à jouer du registre de la plainte et à faire comprendre en « apitoyant ». Dans ce cas de figure, les places et l'autorité ne bougent pas, et l'homme peut accorder ce qu'il ressent être une faveur. Accord dissymétrique puisque là où les hommes affirment et confirment ainsi leur pouvoir, les femmes demandent en évoquant leur « fatigue ».

Q : Il ne t'a donc pas empêché de le faire ?

R : Il peut m'en empêcher mais il n'a pas trop insisté.

Q : Il a donc compris ou tu l'as convaincu ?

R : Oui, c'est ce que j'ai fait, je l'ai convaincu.

Q : Et comment tu l'as convaincu, qu'est ce que tu lui as dit ?

R : Je lui ai dit d'être compréhensif et qu'il y a eu un premier enfant. Je lui ai dit que si tu veux établir un long écart entre les naissances des enfants, ce n'est pas grave, je lui ai dit d'être compréhensif et de me laisser faire cela. Je lui ai dit que seul moi-même je sais comment j'ai été fatiguée la dernière fois.

Q : Et comment tu as été fatiguée la dernière fois, quel était le problème ?

R : Les dépenses de l'enfant !

Q : S'il tombait malade ?

R : S'il tombait malade, les dépenses me revenaient.

Q : Mais lui aussi, il contribuait certainement aux dépenses ?

R : Il ne donnait rien, c'est sa maman qui donnait peut-être quelque chose, sinon lui, il ne donnait rien. Même maintenant, quand l'enfant tombe malade.

Q : Il fait quel travail, l'agriculture ?

R : Il ne fait rien, il gère une boutique. Or, il n'y a plus rien dans cette boutique.

Q : Pour toi donc, c'est mieux que vous « ralentissiez » avec les naissances ?

R : C'est ce qui me plaît personnellement plus que la rapidité.

Q : Quand c'est rapide, ça peut avoir quelle conséquence à ton avis ?

R : Ça amène la souffrance car on te dit beaucoup de choses que tu n'arrives pas à réaliser. Si le nombre des enfants dépasse de beaucoup, tu ne seras pas tranquille.

En parlant de sa souffrance, la femme fonde une demande légitime et ne change en rien la place des pouvoirs dans la famille puisque c'est à l'homme d'accorder un droit à la contraception.

Affaire de pouvoirs, donc... Mais, il serait restrictif de ne souligner que cet aspect. Il s'agit aussi, sans aucun doute, d'émotions partagées et de sollicitude. Cette jeune femme malienne exprime parfaitement cela :

Q : Tu disais que tu ne comptes pas arrêter de faire des enfants maintenant, on sait que l'enfant appartient à Dieu mais tu as l'intention d'avoir combien d'enfants ?

R : Si j'arrive à avoir 7 enfants, c'est ce qui me plaît.

Q : Et tu arrêtes à ce niveau ?

R : Oui, j'arrête à ce niveau, si le mari veut que j'arrête à ce niveau, j'arrête à ce niveau.

Q : Tu as parlé de « piqûre », quand tu as été au courant de ça, es-tu allé le faire de toi-même ou tu en as d'abord discuté avec ton mari ?

R : J'ai d'abord dit à mon mari que je vais faire la « piqûre » et il était d'accord.

Q : Est-ce que c'est pare que lui-même il a vu que tu souffres ?

R : Oui, il a vu que je souffre, parce qu'il a vu la souffrance que j'ai vécue pour ceux qui ont été rapprochés. Il m'a alors dit d'aller faire la « piqûre ».

Q : Et comment il a vu que tu souffres, est-ce que tu es tombée malade ?

R : C'est le bébé que j'avais, il a été très malade. Avec le temps, il est arrivé que l'enfant souffre, si l'enfant souffre, la mère aussi souffre. Il m'a alors dit d'aller faire la « piqûre » pour espacer les naissances.

Outre ces multiples figures de la plainte, comme dans toute situation de domination, une autre stratégie joue de la ruse et de la dissimula-

tion. Une nouvelle fois écoutons cette jeune femme rencontrée en milieu urbain.

Q : A part la pilule, n'as-tu rien pris d'autre ?

R : Je n'ai rien fait d'autre, j'ai continué avec la pilule jusqu'à ce que j'ai arrêté.

Q : Tu as arrêté depuis combien d'années maintenant ?

R : J'ai arrêté depuis moins de 8 mois.

Q : Pourquoi ?

R : (rire), comme nous étions des amants... J'avais déjà eu un enfant, si je faisais un 2^{ème}, ça allait être une difficulté. J'ai donc pratiqué le planning pendant ce temps. Maintenant on est passé de la simple relation amoureuse (*kami*) à la relation de mariage (*furui*), donc j'ai arrêté le planning. Dans tous les cas, l'effet va finir avant les noces et dans tous les cas, tu vas avoir une grossesse.

Q : Que pense ton fiancé du planning ?

R : Je me suis cachée pour le faire, sinon il ne l'aime pas. Quand je le faisais, il ne l'aimait pas. Il me sabotait toujours pour cela. Soi-disant que si tu fais le planning, ça t'empêche d'avoir un enfant, ... beaucoup de propos. Malgré tout, je ne rétorquais pas. Je le prenais chez moi à la maison, parfois dès le crépuscule parce qu'il rentrait tôt. Quand j'ai compris cela, au lieu du crépuscule, j'ai pris l'habitude de le prendre pendant la nuit et même pendant la matinée. Il me surveillait de près car ça ne lui plaisait pas. Mais quoi qu'il fit, moi je le prenais, parfois je prenais un comprimé pour dire ensuite que j'allais me laver, et dans les toilettes et je jetais l'emballage (rire).

Enfin, puisque la séduction joue sur la « volonté » de l'autre, au plus intime, et en même temps au plus banal des relations quotidiennes, savoir utiliser ses charmes est un des contre-pouvoir des femmes.

Bien sûr, il s'agit là d'une zone intermédiaire où se mêlent les diverses dimensions de la reproduction, du plaisir et des liens sociaux et affectifs et où les places du pouvoir sont incertaines et changeantes. Ainsi les jeunes filles sont bien sûr à la fois des victimes, mais aussi des « proies consentantes » (*willing prey's*) usant de leurs charmes dans des

pratiques à risques pour améliorer de diverses manières leurs conditions de vie (Silberschmidt & al. 2001).

Mais ce qui est important est que cette dimension de séduction conjugue la sensualité, la reproduction et les interactions de genres alors que les programmes de PF tendent, de manière artificielle, à ne considérer que des aspects reproductifs.

Il suffit pourtant d'ouvrir le regard pour voir combien la contraception doit être située dans une sorte de « grand marché des produits de la sexualité ».

La contraception est « parmi ». Parmi d'autres produits usés entre les genres, et pas forcément en place prioritaire.

En effets, les produits les plus importants sont ceux qui permettent la séduction. Ce sont des produits qui, ici encore, sont supposés dessaisir l'autre de sa volonté, ou en tout cas qui permettent de faire comme si la décision était prise à son insu. Ils se présentent comme agissant sur le désir et les choix amoureux. Ils dessaisissent du vouloir et de ce fait disculpent celui qui succombe à son désir.

Est-ce que « cela agit » ? est-ce que cela permet de dire « que je n'y peux rien »... Une sorte de disculpation par « l'extraordinaire » ? En tout cas, de très nombreux produits circulent et ce commerce atteste qu'ils ont une réelle fonction sociale et affective.

Q : Y a-t-il des médicaments permettent de se faire aimer par autrui ?

R : Il y a de tels médicaments. Certains hommes mêmes se les mettent sur la main, ils vont chez toi, cela trouve que tu as repoussé leur avance auparavant. Ils te tendent la main, dès que tu leur donnes la tienne, tu les suis involontairement, tu n'y peux rien.

Q : Mais ne connais-tu pas les noms de ces médicaments ?

R : La plupart sont des "*bakolan*".

Q : "*Bakolan*" ?

R : Ils disent "*bakolan*", c'est un nom bambara, on dit "*bakolan*".

Q : Est-ce que ce sont les marabouts qui le leur donnent ou bien les féticheurs ?

R : Les marabouts le leur donnent aussi bien que les féticheurs mais c'est plus fréquent avec les féticheurs. "*Bakolan*" est plus fréquent chez les féticheurs et les gens du groupe "minianka", il s'agit de ce que ceux-ci utilisent pour attraper les chiens. Quand un minyanka va faire la chasse aux chiens, il arrive à attraper les chiens et ceux-ci le suivent, c'est cela "*Bakolan*". Quand ils te le donnent et que tu l'appliques à une femme, elle te suit elle- aussi.

Q : Y a-t-il des trucs de nature à empêcher son homme d'aller vers une autre femme ?

R : Il y a bien sûr de tels médicaments. Certains, quand ils te font le médicament et que tu te l'utilises, si l'homme fait des rapports sexuels avec toi et va voir ensuite une autre femme dehors, il devient impuissant, il ne peut pas draguer une autre. Chaque fois qu'il y va, il reviendra sur ses pas. Il y a d'autres, quand ils te font le médicament, chaque fois que l'homme va dehors, il rentrera à la maison.

On voit ici combien la vie quotidienne rassemble les dimensions du désir, de la vie amoureuse et de la fécondité que les programmes de PF séparent un peu arbitrairement.

Si les programmes distinguent la reproduction de la sexualité, bien évidemment, ces deux domaines sont reliés dans toutes les sphères de la vie intime et des pratiques sociales. Cet enchaînement vivant est marqué par ces continuités discursives où l'ensemble des produits sexuels est inclus dans un seul énoncé.

Q : Il y en a qui dise qu'il y a des produits qui permettent de lubrifier abondamment la femme, est-ce que tu en connais ?

R : Oui, j'en connais. Il y en a qui se présentent sous forme de comprimés. Il y en a d'autres qui sont en poudre fabriquée à partir du comprimé. Il y en a d'autres aussi qui se présentent sous forme de Lypton. Quand tu fais le café pour y mettre ce Lypton, tu le prends et aussi ceux qui sont en comprimés, il y en a d'autres aussi préparés par les guérisseurs...

Q : Où est-ce qu'on les achète ?

R : On le vend dans notre marché ici.

Q : Beaucoup de femmes les achètent ou quoi ?

R : Oui, celle qui en a besoin, l'achète.

Q : Tu l'as fait personnellement toi ?

R : Oui, je l'ai fait.

Q : En Lypton ?

R : Les genres en Lypton, c'est quelque chose qui est donné par le mari lui-même.

Q : C'est le mari qui te le donne ?

R : Oui, le mari me le donne maintenant, je le fais bouillir et je le bois. Lui-même il cherche ceux qui sont en comprimés et il les prend.

Q : Quand tu prends les genres en Lypton, qu'est ce que tu ressens ?

R : Ça lubrifie abondamment, ça te procure la « force de l'amour » (*a bè jarabi fanga bila mógô la*), c'est ce que je connais de ces produits.

Q : Les comprimés aussi sont comme cela ?

R : Je l'ignore, c'est l'homme qui les prend. Il y en a d'autres qui sont en poudre, quand tu fais le café, tu mets la poudre dans le café, tu le filtres et tu jettes les résidus. Il y en a aussi qu'on introduit dans le vagin, on voit tout ça. Il y en a d'autres qui sont comme le clou de girofle, ils le font bouillir avec l'encens appelé « *Geni* ».

Q : Ils sont tous des produits des « Blancs » ?

R : les clous de girofle, c'est ce qu'ils fabriquent « eux-mêmes ».

Q : T'arrive-t-il de prendre le clou de girofle ?

R : Oui, de temps en temps avec le « *Geni* ».

Q : Comment vous appelez ce qui se présente sous forme de Lypton ?

R : Je ne connais pas d'autres noms que le Lypton.

Q : Et les autres, n'ont-ils pas d'autres appellations ?

R : Non, je ne connais pas d'autres noms, il y en a, on les appelle « petit sucre » (*sukaronin*). C'est comme les bonbons en chocolat. Ils le cassent en morceaux et ils le vendent à 100 F. Si tu dois aller chez le mari, tu le prends, et il te lubrifie abondamment. Si vous commencez à faire le rapport sexuel, ça vous donne aussi le « courage ».

Q : Et la bouillie de riz ?

R : Ils parlent de la bouillie de riz mais moi je n'en sais rien. Moi je fais plutôt recours aux cafés, quand tu fais bouillir le

café, tu ajoutes ces choses. Mais la bouillie de riz, je ne sais rien de cela ;

En témoigne aussi, notamment la vente conjointe des produits contraceptifs et des produits à usages sexuels, et soulignons qu'il n'y a sans doute pas de « besoins non couverts » en termes de produits de sexualité...



Ces dimensions de la reproduction et de la sexualité sont donc imbriquées. Mais elles ne sont pas ne sont pas similaires.

D'une certaine manière elles sont même opposées puisque l'amour – ou la relation « passionnelle » est ce qui peut défaire le contrat « raisonnable » institué entre deux familles.

Et de ce point de vue la construction d'un nouvel espace sentimental est une innovation sociale importante. Là où autrefois le mariage était fondé sur le respect et la « honte ». Il est maintenant de plus en plus régi par un choix affectif.

Cette transformation affective est visible dans un nouveau régime des corps articulant maintenant une sorte de « prendre soin » fait d'attention, de soumission mais aussi d'innovations sensuelles empruntant notamment à des films et à des sexualités mondialisées.

Q : A qui tu te confies le plus souvent concernant ton intimité ?

R : A ma copine.

Q : Il arrive maintenant que certaines femmes utilisent les aphrodisiaques pour avoir du plaisir, est ce ton cas aussi ?

R : Non, je ne l'ai jamais utilisé mais je le vois avec mes sœurs, il y a certains qu'on appelle « Lypton » ou encore « nescafé » mais je ne l'ai jamais vu de mes yeux. J'ai vu plutôt ce qu'on appelle « chewing-gum », ils le mâchent mais ils n'avalent pas les résidus.

Q : Et qu'est ce que ça fait ?

R : Ils disent que ça rend abondant le liquide vaginal.

Q : A part le chewing-gum, il y a quel autre genre ?

R : Il y a le chewing-gum, le « Lypton », le « nescafé ».

Q : C'est comme le Lypton en vente ?

R : Non, ce n'est pas pareil.

Q : Et le « nescafé » ?

R : Non, plus mais je n'ai jamais utilisé ces deux pour voir, j'ai tout de même mâché le chewing-gum.

Q : Est-ce que tu as vraiment remarqué qu'il a augmenté ton liquide ?

R : Oui.

Il s'agit donc ici, au plus intime, de nouvelles manières de corps.

Certes, jamais les rencontres entre hommes et femmes n'ont été uniquement limitées par une stricte volonté de « reproduction ». Mais la nouvelle place occupée par le plaisir sensuel induit d'autres conduites et construit les acteurs comme des partenaires d'une relation choisie. Écoutons à ce sujet FD, femme mariée et vivant dans un village.

Q : Il y en a qui disent que ces films ont changé le comportement des gens, est-ce que c'est ton point de vue aussi ? On y

montre des pratiques comme s'embrasser, se caresser, ces pratiques ne t'influencent-elles pas ?

R : (rire), Ça m'influence, c'est le respect envers le mari et ça m'influence.

Q : Ces pratiques, les as vues dans le film ou tu les appris autrement ?

R : Je les ai vues à travers les films même.

Q : Tu essayes donc d'imiter ces pratiques ?

R : Oui, j'essaye de les imiter.

Q : Cela plaît-il à ton mari ?

R : Oui, ça lui plaît. Ça créé une affection mutuelle entre nous.

Q : Mais est-ce que entre amies, il vous arrive de parler de ces choses ?

R : Oui, on en parle, quand on s'assoie pour causer, on en parle. « J'ai fait ceci, cela plaît au mari », on parle de ça.

Ces pratiques de séductions qui correspondent aussi à une sorte d'histoire des sensibilités offrent des possibilités de « négocier » avec son mari. Séduire permet, non pas d'échanger, mais de nuancer les places du dominant et du dominé et d'agir sur l'autre ?

Q : Il arrive que certaines jeunes filles en ville portent le sous pagne, qu'en est-il d'ici ?

R : Le sous pagne ici, c'est discret.

Q : Discret ?

R : Je parle de ce que je fais. C'est ce que je connais. Quand tu vas chez le mari, tu attaches le sous pagne, tu attaches un autre pagne dessus. Si vous arrivez dans la chambre, tu enlèves le pagne qui est dessus et il reste le sous pagne, je suis informée de cela. C'est le mari qui m'a appris tout ça.

Q : Est-ce que les filles célibataires le portent ici ?

R : Il se peut qu'elles le portent, je l'ignore. Il y en qui le font, d'autres ne le font pas.

Q : Mais ce sont les femmes mariées qui le portent plus généralement ?

R : Oui. Chez nous ici, tu vois cela avec beaucoup de femmes mariées. Même quand tu vas pour des cérémonies publiques, tu

l'attaches, si tu rentres des cérémonies publique.. il y a d'autres, quand elles vont chez le mari, elles l'attachent pour y aller.

Q : Mais est-ce que ce sont les slips que les femmes célibataires portent le plus souvent ?

R : Oui, ce sont les slips qu'elles portent le plus souvent. Les femmes mariées, celle dont c'est le tour chez le mari, il n'accepte pas qu'elle porte le slip, seulement le sous pagne ou tu attaches simplement le pagne sans rien porter dessous.

La reproduction, d'une certaine manière, obéit à un « rythme binaire » être enceinte ou pas, avoir des enfants ou pas. Mais, la sexualité fonctionne autrement puisqu'il s'agit de « surprendre l'autre » par la séduction, d'agir sur lui, de réaliser ses buts en pure perte ...

Aimer c'est être à la merci de... autant pour les hommes que pour les femmes et c'est pour cela que la séduction est aussi une des dimensions politiques et sanitaires de relations de genres.

Q : Mais si la dame désire arrêter de procréer ? Si ça ne plaît pas au mari, elle est obligée de continuer ?

R : Si mari ne désires pas que tu arrêtes la procréation, tu le câlines et le dorlotes, tu lui fais comprendre que tu désires arrêter de procréer du fait que les enfants que j'ai faits, c'était une souffrance pour moi. A chaque fois que j'accouche, je tombe malade. A chaque fois que je tombe enceinte, je tombe malade. Si tu le dorlotes, peut être qu'il va accepter de te suivre. Par contre, si tu ne dorlotes pas, si tu veux utiliser la force en cessant alors qu'il n'est pas d'accord, ça c'est un acte qui n'est pas bon.

6 – Maintenir une constante vigilance permettant d'éviter les effets des « régimes de faible intensité ».

Dans bien des cas, les vies tissent étrangement ce que les études distinguent un peu arbitrairement. Ainsi le *verbatim* suivant souligne combien diverses dimensions sociales et des valences affectives s'enche-

vêtrent pour conduire à un nombre important de grossesses. Écoutez cette jeune fille de 20 ans.

Q : Es-tu mariée présentement ?

R : Oui, je suis mariée.

Q : Tu as combien d'enfants ?

R : 6.

Q : 20 ans avec 6 enfants, pour toi, est-ce que tu vas au même rythme que les autres ou chez toi c'est plus rapide que pour tes camarades ?

R : J'ai été rapide. L'enfantement est rapide chez moi.

Q : Qu'est ce que tu veux dire quand tu dis que c'est rapide ?

R : Il s'agit du rapprochement des naissances.

Q : Les naissances de tes enfants sont donc rapprochées ?

R : Oui.

Q : Quand tu dis que les naissances des enfants sont rapprochées, ça veut dire quel intervalle entre les enfants ?

R : Il y a moins d'un an d'écart entre certains d'entre eux, n'est-ce pas que c'est rapide ?

Q : Il y a quel écart entre le premier et le deuxième ?

R : Ça ne vaut même pas un an d'écart. Toutes les 6 grossesses, c'est pareil, il y a toujours moins d'un an d'écart entre elles. Je ne connais pas le nombre de mois qui les séparent exactement, je n'ai pas cela en tête.

Q : Est-ce que les grossesses viennent par surprise ou c'est planifié ?

R : Elles viennent par surprise. Si je fais un enfant maintenant, avant quelque temps, au moment même où je dois prendre des dispositions, ça coïncide avec une autre grossesse.

Q : Quand tu dis « prendre des disposition, qu'est ce que ça veut dire » ?

R : Il m'est arrivé de prendre le comprimé entre le deuxième et le troisième enfant. Avec le troisième enfant [...]

R : Non, je n'ai pas vu l'impact du comprimé, je me suis trompé avec le comprimé. C'est pour cela que je n'ai pas vu l'impact du comprimé. [...]

Q : Tu as dit que tu as pris le comprimé après le premier enfant ?

R : Non, après le troisième. [...]

Q : Mais pourquoi tu y as pensé seulement après le troisième enfant, pourquoi ne l'as-tu pas fait après le premier enfant ?

R : Le premier enfant, ça trouve que tu as encore les habitudes de la jeunesse. Maintenant, la « piqûre » et le comprimé, on a commencé à voir leur impact.

Q : Tu as commencé à faire la « piqûre » quand ?

R : J'ai commencé à faire la « piqûre » 40 jours après la naissance du bébé que je porte actuellement.

Q : Ne l'avais tu jamais essayé avant ?

R : Non, je ne l'avais jamais essayé auparavant mais comme je n'ai pas eu de résultat avec le comprimé et le « *tafo* », avec ce bébé, j'ai expliqué aux docteurs qui m'ont demandé de venir faire la « piqûre » 40 jours après l'accouchement. J'ai été pour faire la « piqûre », trois mois, après trois mois, je dois retourner pour refaire la « piqûre ».

Q : Depuis que le comprimé ne t'a pas empêché d'avoir une grossesse, tu l'as donc laissé tomber ?

R : Oui, je l'ai laissé tomber. Je me suis trompé dans la façon de prendre. Je le prenais à des moments où j'avais l'impression que les naissances vont être rapprochées. Parce que s'il arrivait que je ressentie que je suis proche de tomber enceinte, le comprimé commençait à me dégoûter. Si cela arrivait, moi je ne le prenais pas, n'est-ce pas que ça c'est se tromper ? Ce n'était pas que je me trompais volontairement mais quand je le prenais, j'avais l'impression comme si j'allais attraper une autre maladie. Quand cela est arrivé, je l'ai laissé tomber. C'est comme cela que je tombais en état de grossesse.

Des choix sont fait, mais dans une certaine confusion. Ils s'inscrivent dans l'enchaînement d'une vie ordinaire fait à la fois de fatigue, d'une certaine lassitude et toujours de cette évaluation des risques construit selon une « essentialisation » des façons de faire « ses » grossesses.

C'est comme cela que j'ai pris le comprimé. Je l'ai pris pendant 4 années et la cinquième année, j'ai accouché d'un autre enfant. Après cela, je ne suis plus allé les voir pour continuer.

Q : Tu n'es plus allée les voir ?

R : Je ne suis pas allée car il m'arrivait de faire des oublis or ils ont dit que quand tu oublies de prendre, ce n'est pas bon.

Q : Qu'est ce qui te faisait oublier donc ?

R : Ils ont dit de prendre un comprimé chaque jour. Il y a des jours où je me couchais sans le prendre.

Q : Est-ce parce que tu oubliais ?

R : Je me fatiguais parce que quand tu quittes les champs, une fois que tu rentres la nuit, tu t'endors immédiatement. Si tu oublies ainsi... il m'est arrivé de leur demander ce qu'il fallait faire quand tu oublies de prendre la nuit. Ils m'ont dit que dans ce cas, tu compenses en prenant 2 comprimés.

Q : Ainsi tu as commencé à prendre. Mais quand est-ce que tu as arrêté par la suite ?

R : je l'ai pris pendant 4 années, la cinquième année, j'ai arrêté.

Q : Cela a trouvé que tu avais combien d'enfants ?

R : Après la naissance de l'autre enfant, j'ai laissé passer 4 années, il s'agissait de l'enfant qui occupe un rang intermédiaire. Entre lui et celui que je t'ai montré, il y a eu un écart de 4 ans.

Q : Quand tu as arrêté la cinquième année, tu n'as donc plus repris ?

R : Non.

Q : Et pourquoi n'as-tu pas repris ?

R : J'ai abandonnée parce que les naissances des enfants sont déjà espacées. Le mari lui-même il m'a dit que les naissances sont espacées et que ce n'est plus la peine de le pratiquer. Il m'a dit que moi je ne fais pas de naissances rapprochées et que c'est fait plutôt pour les femmes qui font des naissances rapprochées. Celles qui tombent enceinte pendant qu'elles ont un bébé, l'enfant n'a pas encore l'âge d'être sevré, l'enfant aura un aspect terne. Si tu tombes enceinte dans ces circonstances. Le rapprochement des naissances, c'est d'abord un manque de nourriture, toi tu n'auras pas d'aliments pour le donner à l'enfant. S'il boit le « lait chaud », il lâche des selles liquides. La conséquence en est que la maman souffrira et le papa aussi parce qu'il fera des dépenses, il ne pourra pas l'abandonner quand il est malade. Il a donc dit que c'est fait pour des femmes qui sont dans une telle situation mais que ce n'est pas fait pour toutes celles qui font des naissances espacées.

Q : Le « lait chaud », il s'agit de quoi ?

R : Si tu tombes enceinte par exemple, quand la grossesse atteinte 5 mois, le lait se transforme, il devient comme du pu. Quand le lait se transforme et que tu le donnes à l'enfant, il va lâcher les excréments.

Q : A part le comprimé, n'as-tu pas essayé d'autres « planning » ?

R : Non, je n'ai pas essayé.

Q : Tu as donc arrêté parce que ton mari t'a fait comprendre que tu ne fais pas de rapprochement des naissances ?

R : Oui. Il m'a dit que je ne suis pas une femme qui rapproche les naissances.

Q : Les enfants qui sont venus après, leurs naissances ont-elles été espacées ?

« J'ai oublié », « je n'avais pas pensé », « j'étais fatigué »... Une nouvelle fois, nous ici en présence de « régimes de faible intensité ». Elles échappent en grande partie au contrôle de soi – ou à la vigilance – justement à cause de leur simplicité ou de leurs liens avec la rudesse des vies quotidiennes : fatigue, lassitude et « à quoi bon »... Presque rien.

Par ailleurs, on voit combien certaines représentations « culturelles » viennent « interférer » avec les explications médicales. Ainsi l'espacement des naissances ne résulte plus comme le résultat « objectif » d'une pratique mais se présente comme étant un attribut d'une personne : « mes grossesses ne sont pas rapprochées »... Ces formes de réinterprétations sont essentielles.

Les « carrières contraceptives » sont donc très variables en fonction de l'âge et des statuts des femmes, de l'accord des partenaires et de leurs interprétations des nouveaux savoirs techniques qui leur sont proposés.

« En surface », nous avons donc toujours affaire à des agencements variables, instables et complexes ¹. En revanche, ce les « socles » sont

¹ « [...] discontinuation occurs for reasons of failure, methods features, such as side effects or convenience of use, or change in need. Some women stop using altogether or immediately switch to another method, whereas others experience a gap pregnancy protection of a month or more » (Blanc & alii op cit. 2009 : 63).

invariants. Quelles sont les dimensions socio-économiques pourraient rendre les femmes et les couples « capables » de projet ? Quelles actions leur permettraient une autre inscription dans un projet d'avenir.

7 – Oser dire sa sexualité et accéder aux soins : régimes de discrétion versus de visibilité

Certes, sur nos terrains il existe – et plus encore depuis les campagnes de prévention du HIV - une sorte de sexualité diffuse et permanente. Mais celle-ci se comporte d'une certaine manière comme une « histoire sans parole », ou peut-être comme une « pratique qui ne peut se dire qu'à « mi-mot ».

Il en est ainsi partout et il en va sans doute de même dans tous les pays du monde. La sexualité correspond à un champ lexical particulier fait d'allusions, de circonvolutions et de métaphores. Et une très grande partie de l'humour et du rire tirent d'ailleurs son efficacité de l'usage de ces jeux entre l'explicite et l'implicite des discours.

C'est ainsi que la sexualité nimbe, par exemple, toutes les sphères culinaires. Ce qu'évoque cette jeune femme.

La nuit, c'est la bouillie de riz. Dans l'année, il est rare qu'on change d'habitude alimentaire, si ce n'est pas le to, c'est le cous-cous.

Q : Mais à quoi la bouillie de riz peut servir à la femme ?

R : La bouillie de riz « met de l'eau dans la femme » (*séri bè ji dé kè muso la*).

Q : Pour faciliter les relations sexuelles ?

R : Oui, la bouillie de riz « met de l'eau dans la femme ».

De même, les relations sociales et nombres d'activités quotidiennes sont liées et supposées offrir « des ouvertures » à des procédés « magiques » (coiffure, soins du corps...). Enfin, une large partie des pratiques « magico-religieuses » est liée à la volonté d'agir sur la volonté de l'autre pour en être aimé.

Q : Est-ce qu'il existe des moyens magiques pour rendre quelqu'un détestable ?

R : C'est possible mais moi je ne le connais pas.

Q : Est-ce qu'il existe des moyens pour garder son mari afin qu'il n'aille pas ailleurs chez une autre femme ?

R : Ça existe. Il y en a un qui s'appelle « *ngalani* ». Un de nos voisins possède cela et elle l'utilise avec son mari. Il a deux femmes. Ça s'appelle « *ngalani* », si l'homme va chez la co-épouse, il devient impuissant.

Q : comment elle procède alors avec le « *ngalani* » ?

R : En tout cas, elle l'a dans sa jarre. Le mari en question, c'est quelqu'un avec qui nous causons, c'est lui qui raconte.

Q : Qu'est ce que le monsieur dit ?

R : Il doit que quand il va chez son autre épouse, il devient impuissant, c'est ce qu'il dit. Les Bambaras d'ici disent « *ngalani* » mais moi-même je ne le connais pas parce que je ne l'ai jamais vu de mes yeux.

Les aphrodisiaques, les gens les achètent, moi-même je le trouve avec des gens mariée, même ceux qui ne sont mariés qu'à une seule femme les achètent. Je n'ai pas encore pu l'aimer moi.

Q : Quels sont généralement les types qu'ils achètent ?

R : Il y en a un qui est sous forme liquide, il y a des gens qui l'achètent. D'autres sont comme de l'huile, certains les achètent aussi. D'autres encore sont comme la « pommade », il y en a qui les achète. Il y en a un autre qui est comme du miel.

Q : Ça coûte combien ?

R : Il y en a qui coûte 100 F et d'autres 250 F, on y trouve de tous les prix. Il y en a qui coûtent 500 F et d'autres 1000 F. Ceux qui vendent de l'encens chez nous, c'est eux qui le vendent.

Q : Qu'est ce que les gens disent de cela ?

R : Ils disent « *mayadiyalan* »,

R : Ça permet à l'homme de te trouver un « goût » différent du « goût » de Dieu (goût naturel). Ils disent cela.

Comme partout, il est donc possible de parler de sexualité de manière allusive ou humoristique ou encore – et surtout - de parler de celle des autres. Mais, c'est bien sûr très différent que d'évoquer sa propre sexualité ou celle de son couple ou d'en parler pour en refuser le résultat.

Or c'est bien cela qui est en jeu dans la demande de contraception.

Ce discours en première personne, n'est bien sûr, pas impossible. Il est simplement difficile puisqu'il oblige à « aller à l'inverse » de ce qui est requis par des normes de pudeur liant la sexualité à une certaine discrétion.

Par exemple, pour les épouses, ce « régime de discrétion » incite à l'usage de certains noms – ou euphémismes – envers son mari.

Q : Comment tu appelles ton mari ?

R : Je l'appelle comme les enfants l'appellent, c'est-à-dire « Baba ».

Q : Mais si c'était à Bamako, allait-on l'appeler autrement ?

R : Oui, on allait l'appeler « Tonton ».

Q : Et pourquoi tu ne l'appelles pas ainsi, est ce parce que les habitudes ne sont pas les mêmes ?

R : (rire), non, les endroits ne sont pas les mêmes.

Q : Est-ce qu'il aime que tu l'appelles « baba » néanmoins ?

R : Il aime cela car on ne doit pas du tout appeler son mari par son vrai nom. Si tu l'appelles par son vrai nom et s'il te répond soudainement. Ça provoque la fièvre chez certains hommes. Quand tu appelles directement le mari par son vrai nom, cela est un manque de respect. Il y a des femmes qui disent « mon frère » (nkòrò), il y a d'autres qui disent « kocè », et il y a aussi des femmes qui l'appellent par le nom que les enfants utilisent. Tout ceci manifeste du respect envers lui.

De même la grossesse doit être tenue « secrète », à la fois pour des raisons de crainte, mais aussi pour éviter que le moment du rapport sexuel ne puisse être situé par les autres. Entre le plus intime des sentiments et le plus large des normes sociales envers sa propre sexualité, les attitudes sont régies par des conduites de honte, de réserve et de

maîtrise de ses pulsions qu'elles soient sexuelles ou, autre exemple, alimentaire.

Q : Et en ce moment tu te rends compte que tu es enceinte ?

R : Oui, en ce moment, je m'en compte.

Q : Est-ce que le voisinage sait en ce moment ?

R : Non, beaucoup ne le savent pas parce que je fais tout pour que les gens ne le sachent pas.

Q : Et pourquoi tu tiens à ce que les gens ne le sachent pas ?

R : Une fois que tu te couches, c'est fini, on pense automatiquement que tu es enceinte. Moi je fais tout pour travailler avec la grossesse.

Q : Une fois que tu te couches, les gens disent que c'est une grossesse ?

R : Oui, ça c'est quand les gens commencent à te soupçonner.

Q : Et même si les gens soupçonnent quelque chose, qu'est ce que ça fait ?

R : La honte que tu éprouves (*maloya*), tu éprouves de la honte.

Q : Ici les gens ont donc honte quand elles ont une grossesse ?

R : Oui, cela arrive ici.

Q : Et pourquoi elles ont honte, est-ce que c'est parce que ça fait allusion à la sexualité ?

R : (rire), c'est cela.

Q : Tu préfères donc travailler quand tu es enceinte que de te coucher ?

R : Oui, moi je préfère travailler. Je travaille pour qu'on ne le sache pas.

Q : Jusqu'à ce que ça soit visible ?

R : Oui, je travaille jusqu'à ce que ça soit visible.

Une nouvelle fois, bien qu'ils semblent banals ce sont ces dires qui construisent les cadres des interactions ordinaires. Et il n'est pas besoin d'en souligner l'importance.

Q : Est-ce qu'il vous arrive de parler de planning entre femmes ?

R : Non.

Q : Ça veut dire que chacun cache ou quoi ?

R : Oui.

Q : Quand tu le pratiques, tu ne dis donc pas à quelqu'un ?

R : Non.

Accéder à la contraception implique de faire « un pas de côté » et d'adopter une autre posture par rapport au dire sur la sexualité : Il faut parler et afficher publiquement la sexualité.

La contraception oblige d'une certaine manière à rendre visible sa sexualité. Aller au dispensaire et se montrer. C'est pourquoi dans bien des cas on dissimule et, très largement la contraception est englobée dans ce régime de discrétion voire d'invisibilité : on peut faire mais on ne doit pas dire.

R : Oui, je vis dans une grande famille mais je n'accepte pas d'en parler à quelqu'un.

Q : Et pourquoi ?

R : Rien, il faut que la personne sache être discrète.

Q : Quand tu leur parles de cela, elles feront des commentaires ?

R : Oui, elles feront des commentaires.

Q : Et qu'est ce qu'elles diront ?

R : Elles font faire révolter mon mari.

Q : Mais lui-même il est déjà au courant non ?

R : Même s'il est au courant ! Tu écoutes souvent ce qu'on « met dans ton oreille ».

Q : Tu caches donc le fait que tu pratiques la contraception ?

R : Oui, je le cache, vraiment je le cache et même si on me le demande, je nie en disant que je ne prends pas.

Q : Mais quand tu vas au centre de santé, ne te vois t-on pas là-bas ?

R : Je vais là-bas, je vais l'acheter là-bas. Je le mets dans mon portefeuille pour l'amener.

Q : Et quand tu l'amènes, où est-ce que tu le gardes ?

R : C'est loin l'endroit où je le garde ! Je le mets jusque parmi mes habits.

Q : Dans la valise ?

R : Oui.

Q : Mais pourquoi garder jusque-là bas, tu es seule avec ton mari non ?

R : Tout le monde rentre, c'est la brousse ! On ne peut pas tenir sa maison comme en ville, tout le monde rentre, toutes celles qui ont mon âge, rentrent dans ma chambre.

Lorsque le choix contraceptif est effectué, il doit, de plus, affronter une sorte d'inclinaison sociale que nous soulignons au début de ce texte et qui correspond à la conjugaison de trois traits principaux.

Tout d'abord, très globalement - et même si les conduites se transforment - les normes restent très largement régies par une valorisation de la fécondité ¹.

Ensuite, les adolescentes sont supposées ne pas avoir besoin de contraception puisque « normalement » elles doivent être épousées « naïves ».

Enfin, dans le cadre du mariage, la fécondité est valorisée, rendant pour certains la contraception accessoire.

Le choix de la contraception confronte ainsi les jeunes femmes à une sorte d'aporie d'avoir à demander ce qui ne doit pas se dire ni s'utiliser.

Il en résulte que les jeunes adolescentes utilisent malgré tout, plus de contraceptions – mais de façon irrégulière - que les femmes mariées, et qu'à âge égal les jeunes épouses n'utilisent pas de contraception ².

On comprend combien cette obligation de visibilité sociale entrave l'usage d'une contraception cohérente et régulière.

¹ Voir par exemple, pour un commentaire sur la façon dont la fécondité « stabilise » le mariage dans le contexte du nord du Nigeria les remarques de Isugbara & alii (2010).

² « Overall, current use of contraceptives was higher among sexually active, unmarried adolescents than among married youth [...]. Presumably, this pattern reflects unmarried youth's stronger desire to avoid pregnancy » (Blanc & alii 2009 : 66). Il faut, de plus, ici préciser que le recul de l'âge au mariage fait que les risques liés à une maternité précoce qui étaient autrefois vécus à l'intérieur des liens matrimoniaux est maintenant affronté souvent solitairement par des jeunes filles célibataires. Dans certains cas, la modernité a ajouté un risque social de stigmatisation à un risque biologique et l'étiquette « d'illégitime » est un facteur de risque de décès maternel.

Soulignons surtout, à l'inverse, combien l'avortement se présente comme une pratique discrète isomorphe de l'ensemble des conduites sexuelle. Sa pratique est dissimulée et même su, il n'est pas dit.

Peut-être est-ce une des raisons faisant « que les femmes considèrent qu'il est parfois plus facile d'avorter que de prévenir des grossesses par la contraception » (Desgrées du Lou & Al. 2000, 130).

Les dynamiques du changement

Outre des programmes de développement, les sociétés se transforment d'elles-mêmes. Bien sûr, une nouvelle, fois ces mouvement sont complexes et multiformes. Mais nous pouvons souligner trois importantes dynamiques socio-affectives qui sont à la fois porteuses de changement et signes ou symptômes de ce changement.

1 – De nouvelles manières de corps et d'affectivité et transformations socio-historiques des relations de genres

Notre matériau ethnographique, grâce à la diversité des tranches d'âges des personnes interrogées, grâce aussi à la variété de leurs « ancrages » résidentiels permet d'enregistrer quelques mutations dans l'histoire récente des relations de genres et des transformations dans les projets de soi (Spjeldnaes 2007).

Pour une part, ces transformations sont liées aux jeux des dynamiques du dedans et du dehors.

C'est ainsi notamment que divers emprunts à plusieurs modèles de littérature (Casenave 2005) et de productions cinématographiques transforment de manières différenciées les horizons des populations.

Il s'agit là, sous des formes « discrètes », d'une sorte de « formatage affectif » ou, tout au moins, de la construction d'autres inclinaisons affectives et sensuelles. En témoigne, par exemple, cette jeune femme rencontrée dans un village.

Q : Quel bonheur tu vis actuellement ?

R : Je ne vis pas beaucoup de bonheur. Je ne fais rien d'autre que la cuisine ici.

Q : Entre la mode, la religion, les films, quel est ton loisir, préféré ?

R : Je regarde les feuilletons, les films DVD et le théâtre aussi.

Q : Pourquoi regardes-tu les feuilletons ?

R : Parce qu'à force de les regarder, ça te met sur un bon chemin. C'est pour donner des conseils aux gens, quand tu comprends, ça te facilite certaines choses.

Q : Est-ce que tu regardes aussi parce que ça montre les relations sexuelles ?

R : Oui, on peut regarder tout cela là-dedans.

R : Oui.

Q : Et de quelle manière ?

R : La façon de s'occuper de l'homme, de la mère, du père et des enfants aussi.

Q : Quelle place occupent ces différentes choses dont on vient de parler dans ta vie ?

R : Elles occupent une place importante parce que quand tu prends l'habitude de les regarder ces films, s'ils concernent les bonnes conduites, c'est possible que tu en tires quelque chose et appliquer cela avec ton mari. Pour le théâtre aussi, ils parlent de beaucoup de choses sur la façon de s'occuper du mari et aussi la façon de s'occuper de la mère et des enfants et puis ça parle beaucoup de la façon dont le monde fonctionne.

Q : Et les films pornos ?

R : Les films « pornos » concernent la sexualité. Quand tu les regardes, ils te permettent d'apprendre la façon faire les rapports sexuels. Tu comprends beaucoup de choses là-dessus.

Q : Avec qui regardes-tu les films pornos ?

R : C'est avec mon mari que je les regarde.

Q : Et après les regardé, qu'est ce qui s'ensuit, couchez-vous ensemble ?

R : Oui, on couche ensemble après.

Q : Vous arrive t-il d'imiter ce que vous avez vu dans le film, ou ça se passe comment ?

R : Oui, on imite ce qu'on a vu dans les films.

Bien sûr, on ne peut tout citer. Évoquons simplement les propos de cette autre femme, venant d'un milieu périurbain, et soulignons comme elle s'accorde avec ce premier témoignage.

Q : Mais on y montre des pratiques comme s'embrasser, se caresser, ces pratiques ne t'influencent – elles pas ?

R : (rire), Ça m'influence, c'est le respect envers le mari et ça m'influence.

Q : Ces pratiques, tu les as vues dans le film ou tu les as apprises autrement ?

R : Je les ai vues à travers les films même.

Q : Tu essayes donc d'imiter ces pratiques ?

R : Oui, j'essaye de les imiter.

Q : Cela plaît-il à ton mari ?

R : Oui, ça lui plaît. Ça crée une affection mutuelle entre vous.

Q : Mais est-ce que entre amies, il vous arrive de parler de ces choses ?

R : Oui, on en parle, quand on s'assoie pour causer, on en parle. « J'ai fait ceci, cela plaît au mari », on parle de ça.

Enfin, cette jeune mère évoque les conduites de ses propres enfants.

Q : Comment l'homme et la femme apprennent t-ils à faire les rapports sexuels ?

R : N'est-ce pas la télé ? Depuis que la télévision est apparue, tous les enfants ont été gâtés. C'est à travers cela que nous tous avons vu (rire). Les rapports sexuels sont montrés à la télévision, les enfants voient, ils imitent, même les tout-petits, ils connaissent tous les rapports sexuels, parce qu'ils se mettent tous les doigts et à partir de là, ils en arrivent au sexe (rire).

Ces propos féminins ne sont pas isolés. Ils sont relayés et tenus par les hommes, comme celui-ci, interrogé en milieu rural.

Q : Tu disais que ta première fois de coucher avec une fille, tu ne connaissais pas encore les caresses, les embrassades... Comment les as-tu appris par la suite ?

R : J'ai connu cela à travers la télé, les feuilletons, j'ai vu dans les feuilletons, eux ils le font.

Q : Mais quand tu vois dans les feuilletons, est-ce que tu essayes d'imiter ?

R : Oui, c'est pour cela que moi je regarde.

Q : Mais ce sont les filles elles-mêmes qui n'apprécient pas cela ?

R : Non, les filles d'ici n'aiment pas cela.

Q : Elles te font des reproches quand tu essayes de pratiquer cela ?

R : Oui.

Q : Et qu'est ce qu'elles disent, que elles, elles ne sont pas habituées à cela ?

R : Elles disent qu'elles ne sont pas habituées à cela, elles ne reconnaissent pas cela comme quelque chose d'utile.

Y a-t-il dans ces nouveaux rôles sexuels la possibilité d'une nouvelle négociation entre les genres et l'occasion d'une nouvelle forme de relation entre virilité et féminité ? Certes, comme le soulignent ces *verbatims*, il y a toujours dans les propos féminins une sorte d'érotique destinée à l'homme. Mais le plaisir parfois revendiqué par ces femmes est aussi une exigence et se présente comme un des nouveaux termes de négociation entre hommes et femmes.

En effet, d'une certaine manière, lorsque la femme exige du plaisir elle use d'une forme de pouvoir sur l'homme. Elle exige en son nom et négocie à partir d'un pouvoir sur son corps et peut-être secondairement sur sa fécondité.

Q : Est-ce que tu regardes les feuilletons du soir ?

R : Oui

Q : Quels sont les films que tu as regardés ?

R : J'ai regardé « Marina », j'ai regardé aussi « Roman de la vie », et aussi « Anna ». C'est « Justice et vengeance » qu'on montre maintenant et nous le regardons aussi.

Q : Tu ne rates pas ces films ?

R : Non, je ne le rate pas.

Q : Tu aimes beaucoup ces films ?

R : Oui.

Q : Et pourquoi ?

R : Ça te donne beaucoup de conseils. Par exemple toi et ton mari, votre mariage n'est pas rompu, quelqu'un d'autre vient s'y mêler pour y mettre fin alors que toi-même tu n'as pas raison. Il y a beaucoup de cas comme cela. Les enfants de certaines personnes disparaissent aussi, ils les cherchent, c'est comme le cas de « Marina », ils se mettent à chercher leurs enfants et finalement le mari arrive même à penser que tu ne l'aimes pas. Il ne comprend pas, l'enfant qui a disparu... si c'est en Afrique, toi-même tu te lèves pour aller chercher l'enfant qui a disparu, tu ne seras pas seul à aller le chercher, tu y vas avec ton mari. Or, dans le film, « Marina » est seule à chercher l'enfant et le mari se met en tête que Marina ne l'aime pas. C'est ce qui est à l'origine de ses conflits avec Marina. Or, en Afrique ici quand ton enfant disparaît, toi et ton mari, vous le cherchez tous les deux pour le retrouver.

Q : Est-ce qu'en regardant le film, tu te vois là-dedans ? Est-ce que tu penses que tu peux un jour ou l'autre te retrouver dans des situations similaires ?

R : Non, ces situations, je ne les ai encore jamais vécues.

Q : Et tu disais que tu en tires beaucoup de leçons ?

R : Oui, je tire beaucoup de leçons.

Q : Pour toi quand tu regardes, tu peux te sortir de beaucoup de situations ?

R : Oui, tu peux te tirer de beaucoup de situations. Même si quelqu'un est mal intentionné envers toi, ça trouvera que tu as déjà vu un cas similaire et même si quelque chose t'arrivait, tu ne serais pas surpris.

Q : Mais qu'est ce que tu aimes précisément dans ces films ?

R : J'ai aimé par exemple le fait que Ricardo et Marina s'entendent bien, ils font tout ensemble.

Les romans photos, les films sentimentaux ou érotiques offrent donc d'autres palettes comportementales affectives et corporelles liées à une certaine mondialisation des « imaginaires » et des émotions. Ces industries de la fiction constituent de nouvelles constructions sociales – très variables selon les milieux sociaux – de la virilité et de la féminité.

Regardons, par exemple, cette entrée dans la vie sexuelle de ces deux jeunes garçons.

Q : Pourrais-tu nous dire comment cela s'est passé la première fois ?

R : On s'amusait et je l'ai approchée, je lui ai dit ce que je ressentais (rires).

Q : Que lui avez-vous dit précisément ? Ça s'est passé comment exactement ?

R : Nous lui avons signifié que nous avons besoin d'elles ?

Q : Nous ? Avec qui étiez-vous ?

R : Avec mes camarades. Mais elles n'avaient pas accepté. Nous étions longtemps restés à nous amuser et les avons harcelées tout le reste du temps. Et finalement elles ont cédé. Et nous étions passés à l'acte.

Q : Dans quelle famille l'aviez-vous fait ? Ça s'est passé le jour, la nuit ?

R : Ça c'est passé la nuit, dans une maison inachevée.

Q : Comment ça s'était passé pour toi précisément ?

R : Mes camarades m'ont donné deux filles (rires) et je les ai emmenées dans le bâtiment inachevé. Et c'est là que nous avons fait.

Q : As-tu couché avec toutes les deux simultanément ?

R : Non, l'une après l'autre.

Q : Raconte-nous davantage ce qui s'est passé quand tu couchais avec ces deux filles ?

R : Pour la première, nous avons fait étant arrêtés.

Q : Arrêtés dans quelle position ?

R : En étant debout, je me suis collé à elle et nous nous sommes déshabillés à moitié et je l'ai pénétrée.

Q : As-tu éjaculé ?

R : Non, pas de sperme.

Q : Et avec la seconde fille ? Vous l'aviez fait également étant debout ?

R : Non, là nous nous sommes couchés pour faire le rapport sexuel.

Q : Qu'est-ce que tu as ressenti après ?

R : Rien de particulier.

Q : Rien ? Tu n'avais rien senti de particulier dans ton corps ?

R : Vraiment, rien.

Q : Et après cette première fois, est-ce qu'il t'est arrivé de tomber amoureux d'autres filles ?

R : Oui, c'était quand je faisais la sixième année. Mais il ne s'est rien passé entre elle et moi. En fait, j'ai dit à mon ami que la fille-là m'a beaucoup plu. J'ai demandé à l'ami de le lui annoncer. Elle a dit : « d'accord ». Mais, elle m'a clairement expliqué qu'elle ne pouvait pas sortir de chez elle. Puisque nous nous voyions souvent, sa copine qui l'accompagnait chaque fois est tombée amoureuse de moi. Cette dernière m'a écrit une « lettre d'amour ». Et je lui ai répondu. Elle au moins pouvait sortir.

Q : Qu'a-t-elle dit dans sa lettre ?

R : Elle m'a écrit que je lui plaisais et qu'elle m'aimait. Je lui ai répondu qu'il n'y avait pas de problème à ça.

Q : Et vous avez commencé à sortir ensemble ?

R : Oui, mais elle ne venait pas encore dans ma famille la nuit, seulement le jour. Rien ne se passait entre nous.

Q : Mais personne de ta famille ne l'avait vue ?

R : Non, personne.

Q : Dans ce cas, où vous voyiez-vous alors ?

R : Dans ma chambre. Elle venait généralement aux environs de 17 heures après les cours.

Q : Comme tu ne couchais pas avec elle, que faisiez-vous quand elle venait ?

R : Nous causions chaque fois qu'elle venait. Elle se faisait accompagner de sa copine. Et à quatre, les deux filles, mon ami et moi, nous discussions.

Q : Et pourquoi n'y avait-il point eu de rapports sexuels entre vous deux ?

R : En réalité, moi-même j'avais un peu peur de faire la sexualité car je n'étais pas habitué

Et ce deuxième témoignage

R : C'était elle qui a fait le premier pas. C'est ainsi que nous avons fait notre première relation sexuelle.

Q : C'est elle qui a fait le premier pas certes, mais que lui aviez-vous dit ?

R : Je ne lui ai rien dit du tout, puisque c'était l'amour entre nous, nous nous désirions déjà. C'est ainsi que ça s'est passé.

Q : Vous en avait-elle déjà parlé avant ce premier rapport sexuel ? Est-ce qu'elle vous avait ouvertement fait part de son envie de coucher avec vous ?

R : Bon, non. Mais je l'avais su par son comportement qu'elle en avait envie.

Q : Y a-t-il donc une manière de savoir si son partenaire a envie des rapports sexuels ? Comment le sait-on ?

R : (rires) et pourtant c'est très facile à savoir.

Q : Comment ?

R : Ça se voit à travers les signes.

Q : Quels sont ces signes qui vous ont permis de le savoir ?

R : A travers son visage, son comportement vis-à-vis de toi comparativement aux autres jours.

Q : Mais dans tout cela, ne savais-tu rien de la sexualité ?

R : Rien, c'était vraiment ma première fois.

Q : Et elle, penses-tu que elle, c'était aussi sa première fois ?

R : C'était sa première fois aussi.

Q : Quel âge avait-elle alors ?

R : Elle avait quinze ans.

Q : Avez-vous vraiment fait l'amour ensemble ce soir-là ?

R : En effet, j'ai couché avec elle.

Q : N'as-tu pas rencontré de difficultés ?

R : Aucune.

Q : Et elle ? Cela ne lui a pas causé de problèmes majeurs ?

R : Non, rien.

Q : Qu'as-tu ressenti après ?

R : Ce que j'ai ressenti, mon corps était fatigué. C'était tout ce que j'ai pu remarquer.

Q : Vous avez senti la fatigue du corps, mais avez-vous repris la même chose ?

R : Oui, mais la deuxième fois, je n'avais rien senti de mal.

Q : Après que tout cela s'est passé, un membre de votre famille en a-t-il été au courant ?

R : Personne dans ma famille ne l'a su.

Q : Quelqu'un d'autre l'a-t-il appris ? Est-ce que quelqu'un était au courant de votre relation ?

R : Seuls mes amis étaient au courant de notre relation. Mais en aucun moment, il ne s'est agi de déléguer quelqu'un pour démarcher la jeune fille, il n'a pas été non plus question de parler à quelqu'un de ce qui s'était passé entre nous car je ne disais rien de nos « nuits » à quelqu'un. Certains nous soupçonnaient d'avoir une relation ensemble sans avoir obtenu de précisions là-dessus et ce, jusqu'à ce que notre relation soit connue des autres.

Q : Lorsque les autres ont appris, quelle a été ta réaction ?

R : il ne s'est rien passé d'anormal et quand ma copine s'est mariée, j'ai renoncé à elle.

Q : N'y a-t-il jamais eu de mésententes entre les parents de ta copine et toi ?

R : Ils ne m'ont fait aucun reproche puisque c'était mon désir aussi de l'épouser même si je n'ai pas insisté pour qu'elle soit ma femme.

Q : Et pourquoi ?

R : C'était parce que je n'étais pas prêt pour me marier à l'époque. Je me suis dit qu'il fallait laisser les choses telles qu'elles étaient devenues. J'ai consenti enfin à ce qu'elle se marie avec un autre.

Les termes sont crus et les situations explicites. Mais soulignons simplement l'écart entre la situation d'une femme qui était « donnée » et ne pouvait ensuite que tenter de séduire son mari éventuellement « contre » sa co-épouse et ce système où la « séduction » - en tout cas la décision - est réciproque et peut tourner à l'avantage de l'homme ou de la femme.

Ces nouvelles séductions - englobant divers domaines de la vie quotidienne et différents « affichages » sociaux, comme notamment la mode (Schulz 2007) - correspondent globalement à de nouvelles relations de pouvoirs où la beauté devient un enjeu fort.

R : Il y a une parmi elles avec qui notre relation a duré. La durée de cette relation vaut même une année. Pour les autres, la relation a duré moins d'une année.

Q : Mais pourquoi vous êtes-vous séparés, pour quelle raison les plus souvent ?

R : On ne s'est pas entendu. On s'est disputé parce que je n'ai pas tellement aimé la relation avec elles. Par contre, celle avec qui j'ai vécu une année, c'est elle qui me plaisait.

Q : Quand on dit « je t'aime », pour toi, ça veut dire quoi ?

R : ça veut dire que ça me plaît de te voir. Tu me conviens, pour moi, c'est ce que veut dire « tu me plais ».

Q : Les autres ne te plaisaient donc pas ?

R : Pas autant qu'elle. Elle était claire de peau, grosse et plus belle que les autres, elle me plaisait donc plus que les autres.

Q : Et comment tu as pu donc la laisser t'échapper ?

R : Ils ne résidaient pas ici.

Loin des mariages arrangés que régulaient l'inter-connaissance des familles et la réciprocité du don des femmes, les questions d'argent, de corps et de beauté comme « capital » sont un des nouveaux agencements affectifs.

Q : Et quelle a été la raison de ta séparation avec les autres.

R : Avec elles, on s'est vraiment querellé, je ne les aime pas, on s'est disputé.

Q : Et pour quelle raison ?

R : Pour de l'argent.

Q : Elles te réclamaient de l'argent ?

R : Oui.

Q : Qu'est ce qu'elles faisaient avec cet argent ?

R : Elles achetaient de la nourriture avec ça et aussi les chaussures et autres parures. Elles prennent de l'argent pour aller le dépenser dans ces choses.

Q : Est-ce que la façon de courtiser les filles ici, c'est la même chose qu'à Bamako ?

R : Ce n'est pas la même chose parce qu'ici c'est beaucoup plus facile qu'à Bamako, à Bamako, c'est vraiment une question d'argent. Si tu n'as pas d'argent là-bas, tu ne dois même pas chercher à courtiser les filles. J'ai vu là-bas qu'à l'occasion du réveillon, ils amènent de partout des poulets et des pintades, on achète des habits pour les copines, elles se font tresser, tout ceci demande des dépenses. Ici on fête le réveillon mais tu ne

dépenses pas les frais pour les habits de la copine ni pour les mèches. Vous vous limitez à venir causer ensemble, tu lui donnes ce qui est en tes possibilités. A Bamako, quand tu ne dépenses pas beaucoup d'argent, tu ne peux pas avoir une copine.

Mais il s'agit aussi des pratiques d'une nouvelle classe d'âge. En effet, lorsque les jeunes filles et jeunes garçons étaient mariés jeunes, l'adolescence comme périodisation sociale de l'âge n'existait pas. En milieu urbain, suite à cette séparation entre maturité physique et immaturité sociale et économique causée notamment par la scolarisation, s'est constituée une nouvelle « classe d'âge » avec ses pratiques. C'est ce que souligne cette jeune fille interrogée en ville.

R : Parce qu'il y a certaines personnes, ils ne se réjouissent que quand ils trouvent la femme vierge mais maintenant, ce n'est plus d'actualité tellement les jeunes filles se comportent mal de nos jours.

Q : Mais est-ce que tu as des copines qui pratiquent régulièrement le planning ?

R : Oui, il y en a, même parmi celles qui n'ont pas de maris.

Q : Et où est-ce qu'elles les achètent ?

R : A la pharmacie ou chez les vendeurs ambulants.

Q : Avant qu'on ne soit marié, est-ce qu'on est libre de ses conduites ?

R : Avant que tu ne te maries, tu es libre de tes conduites comme tu n'es pas libre de tes conduites. Parce que tes parents, ils parlent beaucoup, si tu es un croyant ou quelqu'un qui est respectueux, tu peux les écouter, si tu ne les écoutes pas, tu peux aller.

Q : Tu peux aller faire quoi ?

R : Tu peux aller faire les actes de « ganasse », c'est-à-dire, aller te promener, te conduire comme une prostituée. Si tu n'écoutes pas les gens, c'est ce que tu fais, si tu écoutes les gens, tu te fâches et tu t'assoies dans votre maison.

2 – Une transformation des pratiques sexuelles et amoureuses

Les entretiens que nous avons réalisés lors de nos enquêtes, soulignent combien les formes du rapport à soi et les catégories affectives varient selon les milieux et les époques. Plus que des ensembles culturels, nous sommes confrontés à une palette complexes à un riche nuancier des vies.

Il suffit de « juxtaposer » quelques fragments de récits pour que ces contrastes apparaissent. Écoutons tout d'abord une femme mature vivant en milieu rural.

Q : Mais est-ce que c'est toi-même qui a fait le choix de ton mari parce que tu l'aimes ?

R : (rire), Je ne l'ai pas choisi, je ne le connaissais même pas. Chez nous ici, quand tes pères et tes mères te donnaient à quelqu'un, « j'aime celui-ci », « je n'aime pas celui-là », il n'y avait pas cela autrefois. Si ce n'est pas maintenant, ça n'existait pas autrefois. C'était un mariage arrangé par les pères et les mères.

Q : Eux ils ont arrangé le mariage sans que tu le connaisses au préalable ?

R : Oui, je ne le connaissais pas et lui non plus, il ne me connaissait pas.

Q : N'était-il pas dans le village ici ?

R : Il était dans le village mais on ne se connaissait pas.

Q : Vous vous êtes donc connus quand vous vous êtes mariés ?

R : Oui. C'est après la célébration du mariage qu'on s'est connu.

Q : Est-ce que vous vous êtes aimés ?

R : Quand la relation débutait... quand tes pères et tes mères te donnent à quelqu'un, que tu aimes cette personne ou pas, tu resteras. Au début, tu peux montrer aux pères et aux mères que tu n'aimes pas, s'il n'y a pas possibilité que ça prenne fin, l'amour finit par venir.

Q : Est-ce que ça vient après la naissance des enfants ou... ?

R : Il y a certains genres d'amour qui viennent avant la naissance des enfants. Dans d'autres cas, ça vient après la naissance de l'enfant.

Q : Mais qu'est ce qui a fait que lui il t'a plu après, est-ce qu'il a un comportement qui te plaît ?

R : (rire), non, je n'ai rien vu en lui, il m'a plu... Il est vrai que la relation ne me plaisait pas mais je n'ai pas pu l'empêcher. C'est pour cela qu'il a fini par me plaire.

Q : Je voudrais te demander si ton mari est le premier homme que tu as connu ou bien si tu avais connu d'autres hommes avant ?

R : Depuis que je suis née, je n'ai pas connu d'autres hommes que lui. Tu m'excuses mais c'est avec lui que j'ai appris la sexualité. Et puis le jour où il allait me chercher, je ne savais même pas comment faire.

Q : C'est qui t'a appris comment faire ?

R : C'est lui qui m'a appris sinon je ne savais rien du tout. Les règles du mariage, je n'en savais rien.

Q : Votre première fois de coucher ensemble, qu'est ce que tu as donc ressenti ?

R : J'ai eu peur bien sûr, une chose que tu n'as jamais faite avant et que tu n'as jamais vu faire, n'est-ce pas que ça te fait peur ? J'ignorais tout de cela. Les vieilles personnes ne t'en parlent pas, ils disent de tout faire pour qu'on te trouve vierge. Si on te trouve vierge, les parents éprouvent de la fierté. Par contre, si on ne trouve pas vierge, les parents seront déshonorés. C'est pour cela que je n'ai pas connu d'autres hommes que lui.

Écoutons maintenant cette autre jeune femme rencontrée en milieu urbain.

Q : tu n'as donc pas de mari ?

R : Non.

Q : C'est parce que tu ne l'as pas cherché ?

R : Je l'ai cherché, je ne l'ai pas eu.

Q : Mais il y a quelle difficulté à se trouver un mari, il y en a beaucoup ?

R : Moi je ne peux pas dire cela parce que je n'en ai pas eu, je ne peux pas dire que c'est facile.

Q : Et le père de ton enfant ?

R : Il est là.

Q : A Bamako ou à Ségou ?

R : Il est à Bamako.

Q : Qu'est ce qu'il attend donc pour faire le mariage avec toi ?

R : Même s'il me le propose, je ne vais pas accepter.

Q : Tu ne l'accepteras pas ?

R : Non.

Q : Mais n'est t-il pas mieux tout de même de se marier avec le père de son enfant ?

R : C'est ce qui est mieux mais tu décides de te marier avec le père de ton enfant qui est une personne sérieuse. Lui, il n'est pas sérieux. Moi je n'accepterai plus parce que pendant ma grossesse, il ne s'est pas occupé de moi ni quand j'ai accouché. Je dépendais entièrement de mes parents.

Q : Cela t'a fait mal ?

R : Oui.

Q : Et s'il vient te voir ?

R : Même s'il vient me voir, je n'accepterai pas. Même si mes parents acceptent, moi je n'accepterai pas.

Q : Comment est-ce que vous vous êtes connus ?

R : (rire), on s'est rencontré à Bamako, on s'est connu là-bas.

Q : Dans un lieu de danse ?

R : (rire), pas dans un lieu de danse. Je suis allée à la banque, je l'ai rencontré là bas, on s'est connu là bas.

Q : il travaille à la banque ?

R : C'est un garde, il était de garde à la banque, moi je suis allé monnayer de l'argent et on s'est rencontré là-bas. C'est comme cela qu'on s'est connu.

Q : Est-ce lui ton premier homme ?

R : (rire) je peux dire que c'est lui mon premier homme.

Et changent aussi les parents – ou certains parents – modalité du choix des conjoints. Ce qu'exprime cette jeune femme.

R : Maintenant on n'a pas le choix de décider que ton fils entre dans tel ou tel mariage. Si elle amène elle-même quelqu'un qui lui plaît, tu la donnes à celui-là. Sinon, si tu la mets dans un mariage qui te plaît à toi, si elle n'y trouve pas la paix ou le repos,

ça deviendra pour toi-même une difficulté (*dékum*) et là elle dira que c'est toi qui a décidé qu'elle entre dans ce mariage.

Mais on peut aussi avoir des raisonnements où l'on passe des règles matrimoniales organisant la reproduction à des stratégies reproductives pour « obtenir » le mari que l'on souhaite... Comme faire un enfant pour obliger le partenaire sexuel à effectuer des démarches matrimoniales. On comprend ici combien les formes anciennes d'union et de fécondité se sont transformées.

3 – Un changement dans les projets de soi et les projets pour les enfants

Certes, il existe des différences dans les relations de genre selon que les acteurs proviennent du milieu rural ou urbain ¹, notamment parce que la ville offre une très grande ouverture des réseaux de discussions et donc la possibilité de connaître d'autres modèles de vie et de trouver des soutiens pour étayer ses conceptions (Musalia, *op. cit.* 2005).

Se met en place ainsi, une sorte de regard sur sa vie, ou de vision contrastive de sa vie regardée depuis d'autres points de vue, d'autres imaginaires et « ego expérimentaux ». C'est ce que souligne cette jeune femme.

Q : Qu'est ce qu'on dit des gens qui ont beaucoup d'enfants ici ?

R: Celui qui a plus d'enfants a beaucoup de chance que celui qui a peu d'enfants. Il y en a qui comprennent de cette manière mais ceux qui ont été à l'école et qui ont un peu étudié, eux ils ne sont pas tellement favorables au fait d'avoir beaucoup d'enfants. Quand tu fais un enfant qui peut te profiter, tu as plus d'intérêt dans cela, surtout que les « charges » de la famille sont grandes aujourd'hui. La vie chère qu'on vit aujourd'hui, ça

¹ Reproductive decisions in rural areas reflect entrenched male dominance, such that the gender inequality in decision making must be redressed if rural women realize their fertility goals as fully as urban women (Doddo & Al. 2002)

peut être une raison pour t'apprendre à faire certaines choses. Si vous n'êtes pas nombreux dans la famille, si tu as deux enfants qui sont tous en âge de travailler, quelque soit l'insuffisance de tes revenus, quand on ajoute ce que eux ils gagnent et ce que toi-même tu gagnes, ça peut vous suffire. Mais si toi tu fais beaucoup d'enfants, tous les enfants ne peuvent pas gagner des revenus ensemble, dans tous les cas, certains seront à la charge des autres, ça sera une raison pour vous faire régresser. Pour ce qui concerne l'avancée dans la vie, c'est mieux que tu te limites d'avoir un nombre peu élevé d'enfants au lieu de faire beaucoup d'enfants. Mais quand tu vis dans le milieu paysan, faire beaucoup d'enfants, c'est mieux que de faire peu d'enfants parce que chez nous ici, et c'est la particularité du lieu de résidence, tout le monde vit de l'agriculture. Cette agriculture, tout le monde la partage en commun. Mais « si toi tu es fonctionnaire ou si tu veux que ta famille se présente d'une certaine manière, si les choses se passent d'une certaine manière, la nourriture ne va pas suffire. La deuxième chose, même si vous voulez « gérez » votre famille d'une certaine manière, vous avez beaucoup plus de possibilité pour la prendre en charge que s'il y a beaucoup de personnes. Il est beaucoup plus facile de « gérer » un petit nombre de personnes que beaucoup de personnes.

Et, il est important de souligner que de plus les mères imaginent pour leurs enfants d'autres vies que les leurs. La vie ne doit plus se continuer à l'identique. C'est ce qu'indique, par exemple, cette jeune femme vivant en milieu rural.

Q : Les 4 enfants que tu as, comment tu imagines leur avenir, souhaiterais-tu que ça soit comme ce que tu as vécu ?

R : Je veux qu'ils passent leur vie dans le soulagement.

Q : Et le mariage, veux-tu qu'on leur donne aussi des maris comme on t'a donnée à un mari ?

R : Pour le moment il n'y a qu'une seule fille parmi elles, le reste, c'est des garçons.

Q : Souhaiterais-tu trouver toi-même un mari pour cette seule fille ?

R : C'est ce que j'aurais voulu, mais je veux qu'elle continue d'abord les études.

Q : Et les garçons ?

R : les garçons étudient.

Q : Penses-tu que tu as ton mot à dire sur les questions d'enfantement les concernant quand ils seront mariés ?

R : S'ils font des enfants, ça me plaît mais encore faudrait-il qu'ils aient des enfants à temps, n'est-ce pas ?

Q : Est-ce que tu voudrais qu'ils fassent 4 enfants comme toi ou tu souhaiterais qu'ils dépassent ce nombre ?

R : Celui qui décide de se limiter à 4, ce n'est pas peu. Ce qui est grave, c'est de ne pas avoir d'enfants sinon, même deux enfants, ce n'est pas peu. Même si Dieu m'en avait donné un de chaque sexe, tout cela allait le plaire.

Les « besoins non satisfaits » du point de vue de la contraception

A l'issue de ce bref parcours quelques « pistes » expliquant des différences entre « vouloir » le planning et « pouvoir » le faire peuvent être soulignées.

(1) Les « barrières » culturelles désignent en fait des agencements complexes liés à divers registres de l'action :

1. Opérations cognitives de tri dans différents ensembles d'informations
2. Construction de ses propres savoirs et fondation de ses convictions
3. Assomption de ses choix en fonction d'un ensemble de normes sociales et de « représentations »
4. Négociations sociales et de genres pour mettre en œuvre ces choix et ses décisions

Chacune de ces étapes peut être l'occasion d'un échec. Il faut donc travailler à améliorer ces parcours complexes.

Enfin, un troisième domaine aux allures modestes n'en est pas moins déterminant. Il s'agit d'une vigilance à maintenir envers des « régimes faibles », de ce que l'on fait sans le vouloir et sans vraiment le penser : erreurs, oublis, actes manqués...

(2) Ensuite, et c'est une évidence, la « reproduction » représente bien plus que les relations sexuelles et celles-ci sont elles-mêmes liées à la fois à de plus vastes raisons et ensembles de significations ainsi qu'aux diverses figures sous lesquelles s'articulent les pouvoirs des hommes et des femmes dans la sexualité. L'usage de la contraception suppose et construit un nouvel espace de dialogue entre les genres.

Les raisons d'user ou pas de la contraception sont liées à ces dimensions sociales et affectives articulant des pouvoirs de genre ou faire est souvent synonyme d'affronter.

La contraception est un événement fondamental dans la vie des sociétés parce qu'elle transforme la valence différentielle entre les sexes en permettant aux femmes une certaine appropriation de leur corps. Travailler sur la contraception revient donc très largement à travailler sur des variations de pouvoir entre hommes et femmes.

Dans ce domaine, ce sont les femmes qui ont le plus à gagner. Faut-il alors penser en terme d'une certaine dynamique sociopolitique des relations de genres ?

On comprend que les questions du droit des femmes et de leurs droits à se mouvoir dans des espaces publics sont ici essentiels.

Mais il faut aussi pour des populations très jeunes travailler à une nouvelle définition des rapports de genres.

(3) Ces diverses raisons font que ce domaine de la planification articule trois types – ou trois niveaux - de normes.

1. Les normes théoriques de la PF : ce que les programmes demandent ou proposent de faire pour diverses raisons médicales et/ou idéologiques,

2. Les normes sociales : ce que son groupe social énonce comme idéal de conduite,
3. Les normes pratiques de la sexualité et de la reproduction : ce que l'on fait réellement pour diverses raisons et souvent sans maîtrise « rationnelle » de ses conduites.

Si l'on souhaite faire progresser les conduites des différents acteurs il faut, bien évidemment, se situer au niveau des pratiques effectives : de ce que l'on fait réellement. Il faut donc englober dans les discussions, les pratiques réelles des hommes et des femmes.

Par exemple, quel peut-être l'impact d'une séance éducative sur la PF lorsqu'elle est faite par une sage-femme qui a elle-même 5 enfants ? Plus que d'énoncer des normes théoriques, il serait mieux qu'elle évoque en son nom propre pourquoi elle s'est retrouvée dans cette situation. Quelles difficultés concrètes elle a affrontées.

Plutôt que d'évoquer l'espacement des naissances de façon théorique, il faut analyser les situations concrètes qui permettent l'usage de la contraception ?

C'est en partant des situations concrètes des femmes et de leurs difficultés que l'on pourra ancrer la planification et la contraception dans le cours ordinaire des vies. On voit combien ici le témoignage est plus important que « les messages ».

(4) L'usage de la contraception correspond à des pratiques de discrétion. Construire, dans les services de santé, cette confidentialité est essentiel.

Plusieurs études soulignent les corrélations entre la qualité de l'offre et la prise de la contraception (Ramarao & al. 2003, Sanogo & *alii* 2003) et, pour améliorer l'offre de santé, les diverses dimensions que nous venons de souligner doivent être intégrées dans le déroulement d'une conversation avec les femmes et/ou les couples afin de l'aider à passer d'une décision « théorique » d'utiliser la contraception à une réflexion concrète sur comment faire pour utiliser la contraception dans la situation qui est « mienne ».

(5) De manière large, la fécondité est un projet de soi et de son groupe d'appartenance. De ce fait, c'est sans doute seulement lorsque l'on permettra à chacun d'assurer sa vieillesse sans s'appuyer économiquement sur ses enfants que l'on passera d'une notion de reproduction familiale à une notion de « progression sociale » - avoir moins d'enfants pour qu'ils réussissent mieux – et rapportent plus - que l'on verra véritablement changer les choses.

Bibliographie

Addai I., 1999, Does religion matter in contraceptive use among Ghanaian women ?, *Review of religious research*, Vol 40, 3, 259-277

Agadjanian V., 2002, Mens's talk about « women's matters ». *Gender, Communication, and Contraception in Urban Mozambique*, *Gender & Society*, Vol 16, N°2, 194-215

Agadjanian V., Yabiku S. T., Fawset L., 2009, History, Community Milieu, and Christian-Muslim Differentials in Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa, *Journal for the scientific study of religion*, Vol 48 (3), 462-479

Andro A., Hertrich V., 2001, Contraceptive demand in the Sahel : Convergence of views between men and their wives, *Population*, Vol 56 (5), 721-771

Blanc A.K., Tsui A. O., Croft T. N., Trevitt J. L., 2009, Patterns and trends in Adolescents's Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries an Comparisons With Adult Women, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35 (2), 63-71

Bensa A., 2010, *Après Lévi-Strauss. Pour une anthropologie à taille humaine*, Paris, Textuel

Buhler C., Kohler H.P., 2004, The influence of strong ties on the use of modern contraceptives in Kenya, *Zeitschrift fur sociologie*, Vol 33 (1), 5-25

Casenave O., 2005, Writing the Child, youth and violence into the franco-phone novel from sub-saharan africa : the impact of age and gender, *Research in African Literatures*, Vol 36 (2), 59-71

Casterline J.B., El Zeni L.O., 2007, The estimation of unwanted fertility, *Demography*, Vol 44 (4), 729-745

Cleland J. G., Bernstein S., Ezeh A., Faundes A., Glasier A., Innis J., 2006, Family planning : the unfinished agenda, *Lancet*, Nov 18, 368 (9549), 1810-1827

Cleland J. G., Ndugwa R. P., Zulu E. M., 2011, Family Planning in sub-Saharan Africa : progress or stagnation ?, *Bull WHO* février 1, 89 (2), 137-143

DeRose L. F., Doodoo N.-A., Ezeh A. C., Owuor T. O., 2004, International Family Planning Perspectives, Vol 30, N°2, 87-93

Desgrées du Lou A. & Vimard P., 2000, La santé de la reproduction : nouvelle approche globale en Afrique Subsaharienne, La documentation française, Afrique Contemporaine, Numéro Spécial « La santé en Afrique », 116-135

Doodoo FNA, Tempenis M., 2002, Gender, power, and reproduction : Rural-urban differences in the relationship between fertility goals and contraceptive use in Kenya, *Rural Sociology*, Vol 67 (1), 46-70

Fainzang S. & Journet O., 1988, La femme de mon mari. Anthropologie du mariage polygamique en Afrique et en France, Paris, L'Harmattan

Falen D. J., 2008, Polygyny and Christian Marriage in Africa : the case of Benin, *African Studies*, Vol 51, 2, 51-75

Flandrin J.-L., 1983, Un temps pour embrasser. Aux origines de la morale sexuelle occidentale (VI-XI siècle), Paris, Seuil

Ganaba R., Marshall T., Sombié I., Baggaley R. F., Ouédraogo T. W., Filippi V., 2010, Women's sexual health and contraceptive needs after a severe obstetric complication (« near miss ») : a cohort study in Burkina Faso, *Reproductive Health* Vol 7, Online PubMed Central

Guengant J.-P., 2010, Comment bénéficier du dividende démographique, la démographie au centre des trajectoires des pays de l'UMOA ainsi qu'en Guinée, au Ghana, en Mauritanie et au Nigéria, Paris, AFD

Hajjar L., 2004, Religion, state power, and domestic violence in Muslim societies : a framework for comparative analysis, *Law and social inquiry*, Journal of the american bar foundation, Vol 29, 1, 1-38

Hugon A., 2005, L'historiographie de la maternité en Afrique Subsaharienne, *CLIO, Histoire, femmes et sociétés*, N° 21, 212-229

- Hussein JW, 2009, A discursive representation of Women in sample Proverbs from Ethiopia, Sudan, and Kenya, *Research in african Literature*, Vol 40, 3, 96-108
- Iugbara C., Ibisomi L., Eseh A.C., Mandara M., 2010, Gendered interest and poor spousal contraceptive communication in Islamic northern Nigeria, *J. Fam Plann Reprod Health Care*, October 36, 4, 219-224
- Jaffré Y. & Dicko F., 2000, La conjugaison des difficultés : école et santé à Bamako (Mali), *La documentation française, Afrique Contemporaine, Numéro Spécial « La santé en Afrique »*, 259-266
- Johnson F. A., Madise N.J., 2009, Examining the geographical heterogeneity associated with risk of mistimed and unwanted pregnancy in Ghana, *J. Biosoc Sci*, 41 (2), 249-267
- Johnson F. A., Madise N.J., 2011, Targeting women at risk of unintended pregnancy in Ghana : should geography matter ?, *Sex Reprod Health*, 2, 29-35
- Kaggwa E. B., Diop N., Storey D., The role of individual and Community Normative factors : a multilevel analysis of contraceptive use among women in Mali, *Int Family Planning Perspectives*, Vol 34, 2, 79-88
- Katz K, Naré C., 2002, Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal, *J. Biosoc Sci*, 34 (2), 215-231
- Musalia J. M., 2005, N°11/12, Sex Roles, Vol 53, 835-846
- Nalwadda G., Mirembe F., Byamugisha J., Faxedid E., 2010, Persistent high fertility in Uganda : young people recount obstacles and enabling factors to use of contraceptives, *BMC Public Health*, (3), 10-15
- Olivier de Sardan J.-P., 1997, *Anthropologie et développement*, Paris, Karthala
- Ramarao S., Mohaman R., 2003, The quality of family planning programs : concepts, measurements, interventions, and effects, *Sud Fam Planning*, 34, (4), 227-248
- Sanago D., Ramarao S., Jones H., N'Diaye P., M'Bow B., Diop C.B., 2003, Improving quality of care and use of contraceptives in Senegal, *Afr. Journal Reprod. Health*, 7, (2), 57-73

Schulz D. E. , 2007, Competing sartorial assertions of femininity and Muslim identity in Mali, *Fashion theory, the journal of dress body & culture*, Vol 1, (2-3), 253-279

Silberschmidt M. & Rasch V., 2001, Adolescent girls, illegal abortions and « sugar-daddies » in dar es Salaam : vulnerable victims and active social agent, *Social Science & medicine*, 52, 1815-1826

Speizer L. S., 2006, Using Strength of fertility motivations to identify family Planning Program Strategies, *Int. Family Planning Perspectives*, Vol 32, 4, 185-191

Spejdnaes I. O. , Sam D. L., Moland K.M., Peitzer K., 2007, Continuity and change in reproductive attitude of teenage women, their mothers, and maternal grandmothers in South Africa, *South Africa Journal Of Psychology*, Vol 37, 4, 856-877

LA COMPLEXITÉ DES CARRIÈRES CONTRACEPTIVES FÉMININES

ABDOURAHMANE COULIBALY

LA planification des naissances revêt une importance stratégique dans les politiques de santé et les politiques démographiques des pays en développement. Les recherches dans ce domaine mettent souvent en avant les préoccupations statistiques.

Ainsi, la santé publique se focalise sur les « taux », les « besoins » pendant que la démographie s'intéresse à la question à travers les variables de la fécondité (proches ou intermédiaires). Les chiffres sont utiles en ce qu'ils déterminent l'ampleur des faits mais ils sont inopérants dès lors qu'il s'agit de saisir ces mêmes faits dans le déroulement des vies au quotidien.

Bien que les problèmes soient divers les mêmes solutions sont souvent appliquées. Ainsi, face au faible taux de prévalence contraceptive, les solutions préconisées consistent à intensifier les actions : réaliser plus de campagnes d'information, plus encore impliquer les autorités

religieuses et politiques, plus encore approvisionner en produits contraceptifs...

Bien qu'utiles, ces solutions n'ont pas eu l'impact escompté sur les tendances démographiques. Ce qui incite à comprendre ce qui se passe dans les actes au-delà des chiffres et d'étudier les pratiques contraceptives telles qu'elles se donnent à voir dans les rythmes de la quotidienneté. C'est l'ambition qui anime ce travail portant sur l'entrée dans la contraception et les carrières contraceptives.

L'entrée dans la contraception et les carrières contraceptives représentent le cadre de ce qu'on pourrait appeler « l'expérience contraceptive » des individus. Cette expérience, qui s'assimile à une sorte « d'engagement volontaire » est marquée par les questions du passage à l'acte, des formes différenciées et variables dans le temps prises par l'engagement, de la multiplicité des engagements le long du cycle de vie, de la rétractation ou extension des engagements (Fillieule, 2001).

Ces diverses dimensions de l'engagement sont d'un grand intérêt pour comprendre les multiples rationalités qui guident les conduites contraceptives.

Howard Becker a expliqué les modalités de l'entrée dans une carrière déviante et notamment la façon dont on devient fumeur de marijuana (Becker, 1985). La contraception n'est certes pas considérée comme une déviance mais le concept d'« engagement » qu'utilise Becker pour désigner une des dimensions les plus importantes de l'entrée dans une carrière de fumeur de marijuana pourrait tout aussi bien s'appliquer à l'entrée dans la contraception. En effet, un individu qui prend la décision de pratiquer la contraception fait un « pari ». Comme c'est le cas pour n'importe quelle carrière, les « paris » ont pour lui un caractère contraignant « *en raison d'attentes culturelles généralisées prévoyant des sanctions contre ceux qui les transgressent.* » (Becker, 2006 : 185). La pratique contraceptive répond à deux « attentes culturelles » majeures : l'évitement de la maternité célibataire et l'évitement du rapprochement des naissances.

L'engagement est le point de départ d'agencements multiples, de configurations contextualités qui finissent par construire une « carrière », un concept dont la définition met l'accent sur les « seuils », les

« étapes », « les bifurcations » ou encore les « accumulations d'expérience » (Tréanton, 1960). Les concepts de « trajectoire », d'« itinéraire » ou encore de « parcours », bref, tout processus temporel long qui témoigne d'un « devenir biographique » (Passeron, 1989), servent aussi à désigner de tels agencements. Mais la « carrière », comprise comme processus séquentiel, permet plus une objectivation basée sur des procédures d'agrégation des faits et les procédures de comparaison, ce qui lui vaut d'ailleurs d'être un outil interactionniste privilégié (Darmon M., 2008/2).

C'est un moyen d'intelligibilité qui mêle objectivité et subjectivité dans une biographie (Agrikolianski, 2001 ; Collovald, 2002) et qui perçoit chaque progression dans la carrière comme « *le produit logique-croisé d'une décision subjective (transactions, négociations, conflits, abstention) et de l'objectivité d'une contrainte de cheminement (cursus préétabli dans une institution.* » (Passeron, 1990 : 20). De ce point de vue, il s'agit d'un usage du concept de « carrière » qui concilie les analyses en termes de « contraintes institutionnelles » (Goffman, 1968) avec celles réduisant au maximum l'influence des structures institutionnelles (Becker, 1986).

La première grande thématique abordée dans cet article est « l'entrée dans la contraception ». Elle aborde notamment les « raisons de l'engagement », les *scénarii* de l'entrée, le passage à l'acte et l'initiation à la contraception. L'analyse des carrières contraceptives (deuxième sujet abordé) insiste sur les modèles de carrières et la façon dont elles sont vécues.

L'entrée dans la contraception :

Quand le vécu fait l'argument

Les « arguments » à propos de la contraception sont divers, mais beaucoup de femmes font le choix d'y recourir suite à des situations vécues comme des « épreuves » relevant principalement de trois ordres de faits : les difficultés économiques (arguments économiques), divers malaises liés à la maternité (arguments sanitaires), des

expériences de maternité célibataire (argument moral). Voyons concrètement comment en matière de contraception, différents contextes construisent les « cadres de l'expérience » (Goffman, 1991).

Les vécus corporels

Beaucoup de travaux en anthropologie ont souligné le caractère valorisant de la maternité en Afrique (Rivière, 1990 ; Lallemand & al, 1991) et plus particulièrement le fait que la féminité se résume souvent à la capacité de procréer. Le corps devient le lieu d'une distinction sociale basée sur la capacité féconde de la femme.

Dans beaucoup de sociétés à travers le monde, ce corps fécond est considéré comme un lieu de « transit » entre le monde des morts et le monde des vivants d'autant plus qu'il arrive que l'enfant soit considéré comme un ancêtre réincarné (Bonnet, 1998). Dans bien des représentations partagées, la réussite sociale passe par la bénédiction de la maman qui peut décider d'un « bon » ou d'un « mauvais » destin. La malédiction prononcée par une maman est d'autant plus grave que celle-ci se met nue pour les prononcer.

D'un autre point de vue, les représentations associées au corps reproducteur font apparaître celui-ci comme un corps en souffrance.

L'expérience de la maternité est vécue comme une expérience unique mais « difficile » à cause justement des souffrances vécues par la femme durant tout le processus d'engendrement et même au-delà.

Au Mali, une parole populaire dit que « la maternité n'est pas facile » (*denbatigiya man nogo*). Cette difficile « expérience » est souvent le point de départ de la pratique contraceptive. C'est ce que soulignent les propos de T.G., femme, 42 ans, 8 enfants (Mali, milieu péri-urbain) : « ...être mère, c'est une peine, mettre un enfant au monde jusqu'à ce qu'il soit porté, on nettoie son caca et ses urines, tout le monde sait que ça c'est une peine. J'ai fini par pratiquer la contraception pour oublier tout ça ».

Tous les autres exemples qui suivent évoquent des divers « vécus morbides » qui ont justifié chez les femmes concernées la pratique contraceptive. Mme T, 38 ans (Sénégal, milieu urbain) insiste sur le fait que la maternité ruine le corps de la femme : « C'est un truisme de

dire que la femme est une carcasse. A force de faire des grossesses, je me suis fatiguée, je me suis épuisée ». Une autre femme, au Ghana, a durant sa seconde grossesse, connu des malaises dans lesquels beaucoup de femmes se reconnaissent : « *it was painful, my stomach pained and I was vomiting. I started going to anti-natal and this lasted for four months* ». Quant à B. Z., femme, 46 ans (Burkina, milieu rural), c'est son accouchement qui lui rappelle la difficulté d'être mère: « *j'ai un accouchement difficile. Quand je commence les contractions, ça peut atteindre 2 jours... La dernière fois, là je me suis évanouie pendant quelques temps. Les infirmiers ont parlé avec mon mari. C'est après ça que je suis allée prendre le planning qui dure 5 ans.* »

Le corps de la femme est donc un corps qui connaît souvent des cycles de douleurs pouvant être mensuels pour certaines (règles douloureuses) ou associés à chaque grossesse ou accouchement pour d'autres.

Ces rythmes purement féminins construisent une expérience de la maternité vécue comme une « épreuve » dans laquelle l'accouchement s'assimile à un combat (Olivier de Sardan et al, 1999) et le « corps reproducteur » à un « corps guerrier » (Jaffré, 2009).

Lors de ces épreuves, le corps reproducteur est censé perdre ses forces à cause d'un processus de vieillissement précoce dont la raison perçue est constituée par les expériences répétées de maternité. La maternité et la beauté du corps sont donc placées par beaucoup de femmes dans un rapport d'opposition qui fait que la femme ne peut prétendre à un joli corps et en même temps à des enfants. N.T., femme 21 ans (Mali, milieu urbain) remarque : « *Oui, beaucoup de maternités, ça fait vieillir le corps. Ton corps se relâche (i fari kolo bè yoba)* ».

Une observation similaire est faite par une femme plus âgée, mère de 4 enfants : « *Au moment où tu n'as pas fait d'enfant, tu as la force, mais quand tu as 4 enfants, ce n'est pas la même chose, ta force diminue.*» (B.C, femme, 32 ans, Mali, milieu péri- urbain). Cette idée du vieillissement par l'enfantement se retrouve chez C.S., femme, 39 ans (Burkina, milieu péri - urbain) qui l'évoque, sous la forme d'un possible « rajeunissement » en ces termes : « *... on peut voir une femme de quarante ans est devenue jeune fille de vingt ans parce qu'elle n'accouche plus ...* ».

La perception d'un lien causal entre vieillesse et maternité pousse d'ailleurs certaines femmes à « accélérer » leur carrière maternelle pour y mettre un terme assez tôt dans l'espoir de pouvoir profiter d'une deuxième jeunesse.

C'est un tel pari qu'a décidé de faire A.B., femme 24 ans, (Mali, milieu urbain) : « *J'ai 2 enfants maintenant, je veux finir de mettre au monde tous mes enfants avant 28 ans pour pouvoir profiter de la vie, je serai encore jeune. Je vais donc utiliser le planning.* » Une femme beaucoup plus âgée (35 ans), 5 enfants, péri-urbain, affiche sa fierté d'avoir réussi le pari : « *Aujourd'hui, je n'ai pas de problème ! J'ai fini de faire tous mes enfants et à présent je m'occupe de moi-même. Depuis la naissance de mon dernier enfant, j'utilise le planning.* ».

Ce que soulignent tous ces propos est simplement la question du rapport entre le corps reproducteur et le corps érotique.

Pendant que le corps reproducteur se présente comme un corps « dés-érotisé », le corps érotique est par excellence un corps affranchi des peines de la maternité. De ce point de vue, l'agenda maternel et l'agenda érotique ne répondent donc pas à une même temporalité. Pour ce qui est des femmes mariées, la maternité apparaît comme un « devoir social » dont il faut s'acquitter d'abord avant de penser à soi et à son corps comme l'a souligné Yves Charbit (1999) pour le Sénégal.

Ainsi, le corps « maternel » - fait-il l'objet de beaucoup de représentations sociales qui le magnifient d'un côté et qui le présentent, dans le même temps, comme un corps difficile à porter à cause des nombreuses souffrances vécues à toutes les étapes de l'engendrement.

Ce clivage souligne la double nature du corps féminin qui est à la fois biologique et social (Bonnet, 1991) ou encore « corps pour la maternité » et « corps pour soi ».

Le corps « magnifié » est une des dimensions du « corps social » de la mère pendant que le corps « souffrant » correspond au « corps biologique ».

C'est bien cette sémantique sociale qui fait du corps le lieu majeur de la construction des identités sexuelles. Elle permet de le situer en même temps comme lieu des rapports de genres, c'est-à-dire, « *le sexe* »

social, la différence des sexes construite socialement et culturellement » (Thébaud, 2005 : 61) mais aussi de souligner les rapports de genres dans les domaines de la reproduction et du travail (Tabet, 1985, Mathieu, 1991). Tous ces commentaires montrent que le corps biologique fait l'objet de représentations culturelles et soulignent qu'il « *n'existe que construit culturellement par l'homme* » (Breton : 28). De la même manière que Maurice Godelier (2001) souligne que « *la sexualité est toujours autre chose qu'elle-même* », nous pouvons dire que « le corps humain est toujours autre chose que lui-même » à cause justement des multiples significations sociales qui en saturent la définition.

Les arguments économiques

Si l'altération de l'état de santé de la mère et de l'enfant faisant suite à la procréation est une raison constamment invoquée pour justifier la planification des naissances, il existe d'autres arguments pour justifier cette pratique.

C'est le cas, par exemple, des arguments économiques sous-tendus par l'idée selon laquelle la limitation du nombre des naissances est un moyen d'adapter les dépenses aux revenus et donc un moyen d'améliorer les conditions de vie de la famille. L'« *épreuve économique* » est vécue d'autant plus durement que les ressources de l'individu et la taille de la descendance sont inversement proportionnelles.

Dans des contextes sociaux où la précarité a un caractère structurel, les logiques d'acteurs s'appuient dans de très nombreux cas sur une rationalité économique simple où la contraception trouve une de ses justifications récurrentes : « *enfanter selon ses moyens* » ou encore « *faire moins d'enfants pour mieux vivre* ». Une jeune femme de 28 ans, 6 enfants (Mali milieu rural) déclare : « *Oui, être mère comporte des difficultés. Quand ton mari n'a pas de moyens, toi tu as de petits enfants, toi tu as de nombreux enfants, c'est la femme qui s'occupe alors des charges de l'enfant et de leur nourriture. J'ai pratiqué la contraception pour être soulagée* ».

De même, D.O., femme de 36 ans (Ghana, milieu péri-urbain) explique ainsi pourquoi elle n'a pas l'intention de faire plus de trois enfants : « *I need to be sure that I can take care of the children. If I give birth to more than three, I might not be able to care for them, given my income* ». En insistant sur les conditions économiques, elle rejoint K. M., homme 33 ans (Burkina, milieu urbain) qui observe : « *pour les enfants les trois déjà*

ce n'est pas un choix. Les trois là... on a voulu des enfants et Dieu nous a donné... les conditions dans lesquelles nous vivons actuellement... je ne suis pas prêt pour le moment, je dis bien pour le moment à demander à Dieu de nous donner un quatrième enfant. »

Les arguments moraux

L'entrée dans la contraception, dans de très nombreux cas est postérieure à l'entrée dans la sexualité et donc dans la reproduction.

Pourtant, dans les univers où les normes sociales font de la conjugalité la condition socialement reconnue de la procréation, la maternité célibataire se heurte à une forte sanction sociale et implique au moins trois conséquences : (1) maternité vécue comme « honteuse », (2) diminution des chances d'accès de la mère à la conjugalité, (3), étiquetage social de l'enfant né hors mariage comme « bâtard » ou « illégitime ».

Pour éviter d'être victimes de ce mauvais « destin social », beaucoup de jeunes filles souhaiteraient la contraception. Mais divers obstacles s'opposent à la mise en pratique de ces choix.

A l'inverse, la « grossesse – incident » peut être menée à terme parce que celle qui la porte en a décidé ainsi à cause de ses convictions religieuses lui interdisant de faire l'avortement ou encore parce qu'elle compte sur une reconnaissance de l'enfant ou sur une promesse de mariage de la part du père du futur bébé.

Pour éviter qu'une telle « faute sociale » ne se répète, nombreuses sont les jeunes mères qui se tournent vers la pratique contraceptive. A.L., femme 19 ans, célibataire, 1 enfant (Mali, milieu péri-urbain) a connu cette « entrée par la faute » : *« Je suis célibataire et j'ai un enfant de 4 mois... Il ne faut plus que j'aie un autre enfant sans être mariée, personne ne comprendra. J'ai pensé au planning depuis que j'étais enceinte maintenant que j'ai accouché, je le pratique. »*

Une autre jeune femme L.L., 27 ans (Sénégal, milieu péri-urbain) confie : *« [...] Mais c'était au moment de l'approche de la période féconde. Malheureusement j'ai pris une grossesse après cela j'ai pris des dispositifs intra-utérins parce que c'est plus sûr. »*

Dans le cas des femmes se trouvant dans une relation conjugale, l'« incident » peut intervenir sous la forme d'une grossesse qu'on n'attendait pas et qui rapproche l'intervalle de naissance entre les enfants, une pratique que l'idéologie populaire présente comme une « contre-norme » en matière de reproduction du fait qu'elle affecte la santé de l'enfant et de la mère mais aussi parce qu'elle traduit une certaine « avidité » sexuelle de la femme.

Ainsi F.O., femme 26 ans, 3 enfants (Mali, milieu urbain), rappelle : *« Il y a eu un intervalle d'un an seulement entre mon second et mon troisième enfant, j'étais gênée, je suis allée demander des renseignements sur le planning et j'ai commencé immédiatement après la naissance du troisième enfant. »*

G.T., homme, 37 ans, (Ghana, milieu urbain) explique comment une telle conduite reproductive rencontre la réprobation populaire : *« People meet them and say: hey, you have given birth again! What do you think you are doing? Go and do family planning. »*

Si pour certaines de nos enquêtées la grossesse « inattendue » est l'incident « initiatique » ou déclencheur d'une autre façon de raisonner, chez d'autres, cet événement est malheureusement l'avortement volontaire.

L'avortement volontaire permet de dissimuler toute trace de ce qui pouvait apparaître comme une « faute morale ». Mais cet événement incite à d'autres pratiques et les « précautions contraceptives » se présentent alors comme une bonne alternative pour éviter toute possibilité de « récurrence ». C'est ce qu'a décidé par exemple M.F, femme de 25 ans, célibataire (Mali, milieu urbain) : *« J'ai été obligée de faire cet avortement parce que je n'étais pas mariée. C'est après que j'ai pratiqué le planning pour m'en sortir. »*

Nombreuses sont les femmes qui déclarent qu'avant l'« incident », elles n'avaient que de vagues connaissances sur la contraception et qu'elles n'avaient jamais pensé à s'y initier. L'incident devient le point de départ d'un changement de schéma sexuel prévoyant désormais l'usage de la contraception.

Comparativement au milieu péri-urbain et au milieu urbain, l'entrée dans la contraception après un incident est moins répandue en milieu rural où dans leur grande majorité les femmes pratiquent la contra-

ception dans un cadre conjugal. En effet, dans les mondes ruraux, nous sommes en présence de sociétés d'interconnaissance où les naissances hors mariage sont beaucoup moins tolérées qu'en milieu urbain et péri-urbain. Dans ces milieux, l'entrée après un « incident » est donc quasiment le fait des femmes mariées. D'ailleurs, les calendriers matrimoniaux sont faits de telle sorte qu'ils laissent très peu de temps à la sexualité préconjugale, les filles étant mariées pour la plupart dans l'adolescence.

Après avoir analysé la façon dont l'expérience de la maternité, la précarité économique et le refus de la maternité célibataire peuvent être le point de départ d'une expérience contraceptive, voyons à présent comment se construit l'ultime décision du passage à l'acte contraceptif.

L'ultime décision

Dans tous les cas de figure que nous venons d'analyser, les femmes entrent généralement dans la contraception avec de vagues connaissances sur la contraception. Et l'ultime décision en vue d'entamer une pratique contraceptive intervient après l'obtention de « conseils informels » ou encore de « conseils officiels ». Mais d'autres « entrées » dans les carrières contraceptives sont possibles.

Les personnes qui interviennent en qualité de « conseillers informels » sont le plus souvent un proche parent (tante, sœur), amie ou revendeur clandestin de médicaments. Ce sont donc des personnes de « confiance ». Elles ont souvent elles – mêmes pratiqué et vécu la contraception et c'est pourquoi leurs conseils comptent plus que les explications « savantes » et « théoriques » des centres de santé.

A ce niveau, il est tout à fait significatif que le choix contraceptif sollicité soit souvent le même que la méthode pratiquée par la personne qui conseille.

Les institutions sanitaires ne se présentent souvent que comme des lieux de conseil « complémentaires ». Elles viennent d'une certaine manière, confirmer des choix préalables.

Pour que le passage à l'acte puisse se produire, il faut que la candidate à la contraception soit à peu près sûre que ce qu'il y a de mieux à faire dans le fonctionnement sexuel à ce stade est justement la contraception.

Au sein du couple, la décision du passage à l'acte peut être une décision concertée ou une décision individuelle.

Dans le premier cas, la femme associe son conjoint à la prise de décision et le passage à l'acte intervient seulement après l'accord de ce dernier. F.S., une femme de 25 ans, mariée, (Mali, milieu urbain), témoigne : *« J'avais en tête de faire la contraception depuis la naissance de mon dernier enfant. Quand j'en ai parlé à mon mari, il s'est montré favorable et c'est pourquoi je suis allée au centre de santé pour qu'on me donne le planning. »*

Une autre femme plus âgée, Mme S., 43 ans (Sénégal, milieu rural) estime que *« pour faire la planification familiale il faut négocier avec son mari... le convaincre pour qu'il accepte »*. Ce « pouvoir » marital dans le domaine reproductif traduit l'existence d'une « valence différentielle des sexes » (Héritier, 1992), c'est-à-dire les inégalités liées au « sexe social » (Thébaud, 2005).

Dans le fonctionnement du couple, l'autonomie de la femme se trouve d'autant plus limitée que le mari apparaît le plus souvent comme celui qui décide ou autorise. Les femmes, parce qu'elles penseraient la domination à travers les catégories partagées avec les « dominants » (les hommes), l'incorporeraient finalement à travers une sorte de violence symbolique faisant apparaître cette domination comme une relation naturelle (Bourdieu, 1998). C'est un tel discours relevant de la pensée commune qui ressort ici dans la déclaration de Madame K.B, 27ans, célibataire (Sénégal, milieu péri-urbain) : *« c'est lui qui a amené la femme donc c'est lui qui doit décider de ce qui se passe dans la maison. »*

Différemment, la décision unilatérale de pratiquer la contraception à l'insu du conjoint vient du fait que ce dernier n'y est pas favorable, et elle traduit une volonté de la femme d'avoir un contrôle sur son corps en se donnant notamment la possibilité de refuser d'être mère si elle estime que cela ne correspond pas à ses intérêts.

Le passage à l'acte intervient dans un contexte où la rumeur sur les méfaits des contraceptifs concurrence le discours officiel. D'où souvent les nombreuses hésitations, les reports et même les remises en cause du passage à l'acte. La rumeur représente une « parole populaire » qui, même si elle est surveillée et suspectée, trouve un espace d'expression d'une manière ou d'une autre (Farges, 1992).

Contraceptif « inaugural » et âge initiatique

Malgré la présence de nombreux produits contraceptifs sur le marché, dans notre petit échantillon c'est la pilule qui est utilisée comme premier contraceptif et ce constat est valable pratiquement pour toutes les générations.

SM., femme de 20 ans (Mali, milieu urbain), déclare : « *c'est le comprimé que j'avais en tête quand j'ai décidé de faire la contraception et c'est ce que j'ai pris.* »

Une autre jeune femme, Z.O., 30 ans, mariée (Burkina, milieu urbain) observe non sans une certaine fierté « *J'utilise les pilules depuis les 13 ans. Je n'ai jamais changé.* »

Pour ce qui concerne les générations les plus anciennes, les femmes n'avaient pas tellement le choix puisque la pilule occupait une « position dominante » sur le marché contraceptif. Certaines habitudes linguistiques ne font aucune différence entre contraception et pilule (traduite par « planning »). S.D., femme, 39 ans, (Mali milieu urbain) s'exclame : « *j'avale le planning tous les jours et ça ne m'a jamais rien fait !* ». Comme S.D., beaucoup de femmes parmi nos enquêtées ont utilisé les expressions « prendre le planning » ou « avaler le planning » pour parler de la pilule.

Cependant, l'injectable devient de plus en plus un complément important à la pilule et cette « cote » peut être reliée à deux raisons fondamentales : la discrétion qu'elle procure (il est possible de l'utiliser sans éveiller les soupçons) et le fait qu'elle n'exige pas de prises quotidiennes comme dans le cas de la pilule. K.D., femme, 25 ans (Mali, milieu urbain) témoigne : « *je fais l'injectable parce que là, dans ton entourage, on ne saura pas que tu pratiques la contraception.* » F.D, femme, 28 ans,

Burkina, milieu rural explique pourquoi elle a choisi l'injectable dès le départ : *« c'est parce que tu n'as pas besoin de le faire tous les jours comme la pilule, ni toutes les semaines, ni tous les mois. »*

Pour certaines femmes, le premier recours contraceptif n'appartient pas à la liste des procédés de contraception officiellement reconnus. Il s'agit de procédés « testés » par les femmes elles-mêmes et qui leur ont donné « satisfaction ».

S.D., femme 22 ans (Mali, milieu urbain) évoque son expérience avec la nivaquine forte : *« le planning que j'utilise, c'est la nivaquine forte. J'ai débuté avec ça et je continue avec ça. »* Cet exemple montre que l'initiation à la contraception peut intervenir en dehors des offres conventionnelles, ce qui traduit une « contre-proposition » contraceptive.

La possibilité d'acheter les contraceptifs en tel ou tel endroit dépend des types de contraceptifs. Dans les dépôts de médicaments des centres de santé et les pharmacies par exemple, l'offre contraceptive porte généralement sur toute la gamme de produits appartenant au répertoire officiel du ministère de la santé (pilules, injectables, collier du cycle, etc.).

Les revendeurs clandestins de médicaments proposent la plupart du temps la pilule. Ainsi, quand le premier contraceptif est l'injectable, il ne peut être accessible que dans les « lieux officiels ». Quand c'est la pilule, en plus des lieux officiels, elle peut être accessible dans les lieux de vente « clandestins ». Dans certains cas, il existe un lien entre le lieu d'Éducation pour la Santé (EPS) et le lieu d'achat du premier contraceptif. Quand l'EPS intervient dans un lieu « expert », c'est-à-dire dans une institution sanitaire, les individus ont tendance à acheter leur premier contraceptif dans une pharmacie officielle. H.C., femme, 32 ans (Mali, milieu péri-urbain) appartient à cette catégorie d'individus : *« J'ai été voir le docteur au centre de santé. L'entretien a été très utile pour la débutante que j'étais. Depuis ce jour, j'achète mes pilules dans une pharmacie officielle car j'ai compris que c'est mieux. »*

Par contre quand l'EPS est le fait de conseillers « profanes » (proches parents ou amis), les candidates à la contraception ont tendance à effectuer l'achat du premier contraceptif auprès des revendeurs « clandestins » de médicaments. H.F., femme, 23 ans, (Burkina, péri-urbain)

explique : « *Mon amie m'a donnée beaucoup d'informations et m'a assurée qu'on trouve les contraceptifs partout. Le même jour, j'ai pu acheter la pilule au marché avec quelqu'un qui se promenait avec une tasse sur la tête.* »

Si la construction des choix contraceptifs varie en fonction des parcours individuels, il en est de même de l'âge d'entrée dans la contraception. En effet, il est difficile d'indiquer un âge précis qui serait celui de l'entrée dans la contraception. En effet, celui-ci varie selon certaines données démographiques telles que le milieu de résidence, le capital culturel et surtout les parcours individuels. Il est difficile d'énoncer des données fondées d'un point de vue épidémiologique. Mais nous pouvons « typifier » quelques profils des femmes que nous avons rencontrées.

Dans nos entretiens, les femmes du milieu rural ont beaucoup plus tendance à commencer l'expérience contraceptive après l'expérience matrimoniale et l'expérience de maternité. La sexualité extra-conjugale y est beaucoup plus réprimée qu'en milieu urbain même si les normes dans ce domaine ne sont plus aussi répressives qu'il y a quelques décennies. Dans ces milieux, l'expérience contraceptive n'intervient souvent qu'entre 18 et 20 ans après quelques expériences de maternité.

B.S. et R.D résident toutes les deux en milieu rural malien. La première est âgée de 26 ans, elle a cinq enfants et a commencé la contraception à 22 ans juste après avoir accouché de son troisième enfant pour, dit-elle, « *ne plus souffrir du rapprochement des naissances* ». La seconde, elle a 30 ans et a commencé la contraception il y a de cela un mois. Elle a 8 enfants et avoue qu'elle veut faire la contraception « *parce que son corps est fatigué de faire des enfants* ».

En milieu urbain et périurbain, l'expérience contraceptive pour certaines femmes peut intervenir aussi bien en amont qu'en aval de la relation conjugale (contraception célibataire puis contraception conjugale).

La contraception célibataire dans le contexte urbain débute avec les premières craintes de grossesses en début de vie sexuelle, c'est-à-dire entre 16 et 20 ans pour la plupart des filles que nous avons interro-

gées. Mais ce moment de l'entrée dans la contraception des acteurs sociaux est fortement lié au parcours de vie.

Ainsi, D.C., femme de 20 ans (Mali, milieu urbain) a dû commencer la contraception à l'âge de 18 ans après qu'elle ait pris la décision de se faire avorter de sa toute première grossesse.

Son amie, F.T. qui a le même âge qu'elle est entrée dans la contraception à l'âge de 21 ans, soit cinq mois après avoir connu son tout premier rapport sexuel.

Entre craintes de grossesses célibataires, souci d'espacement des naissances et décision d'arrêter la procréation, c'est de la diversité des contextes de vie dont il est question dans ces différents exemples. Ces contextes de vie déterminent les âges d'entrée dans la contraception ainsi que le déroulement des carrières contraceptives que nous allons évoqués à présent.

Parcours de femmes et diversité des carrières contraceptives

Voyons à présent, dans le cours de vies « réelles », comment se déroulent les carrières contraceptives des femmes que nous avons interrogées.

Dans notre échantillon, les carrières des femmes âgées que nous et celles des plus jeunes diffèrent à plus d'un titre.

Les carrières de beaucoup de femmes appartenant à l'ancienne génération se sont structurées essentiellement autour du *tafo* (contraceptif traditionnel attaché généralement autour de la taille). A l'opposée, elles sont nombreuses les femmes de la génération actuelle à connaître des carrières beaucoup moins linéaires à cause d'une offre contraceptive plus étendue.

La carrière pour les générations les plus anciennes prenait place en tant qu'élément d'un projet de maternité conjugale et répondait principalement à un souci sanitaire de préserver la santé du couple mère-enfant en évitant le rapprochement des naissances. Cette fonction marque encore les carrières de beaucoup de femmes de nos jours même si elle est plus marquée chez les femmes du milieu rural.

Chez bon nombre de citadines, la carrière contraceptive correspond à une progression superposable à l'itinéraire sexuel dont une séquence importante se situe souvent dans la période de célibat. De ce fait, les générations actuelles définissent un autre parcours qui se traduit par une double séquence : une séquence préconjugale qui a pour but de prévenir les grossesses célibataires et une séquence conjugale qui répond à un souci d'espacement des naissances.

Bien sûr, les carrières varient selon les contextes de vie et les parcours individuels mais il s'agit pour nous d'essayer de définir certaines régularités pouvant être considérées comme des sortes d'« orientations partagées » sans être des réalités figées.

Les biographies contraceptives sont susceptibles d'être soumises à une logique classificatoire qui permet de définir en la matière trois modèles de parcours : le « modèle de fidélité », le « modèle itinérant » et le « modèle boomerang ».

Le modèle de fidélité

Z.O., femme 30 ans, Burkina, milieu urbain (13 ans d'utilisation de la pilule)

F.T., femme, 30 ans, Mali, péri-urbain (5 ans d'utilisation de l'injectable)

La « fidélité » fait référence au cas de figure où la femme ne connaît qu'un seul choix contraceptif depuis le début de sa carrière. Ce contraceptif « fétiche » peut être choisi par l'utilisatrice à la suite de conseils reçus dans une institution sanitaire ou dans un lieu non « expert ».

Les femmes dont nous avons analysé les parcours ont une expérience contraceptive d'au moins cinq ans. La fidélité à un recours contraceptif résulte moins de l'influence de ceux qui le recommandent que de son « assimilation » par le « corps hôte ». Car il faut le préciser, l'initiation à la contraception se présente souvent comme un « essai », un « test » et le choix de l'utilisateur ne se construit durablement que si le corps hôte assimile bien le contraceptif.

S.M., femme, 27 ans, Mali, milieu périurbain (7ans de pratique contraceptive), exprime ainsi sa satisfaction à propos de son choix contraceptif : « *J'ai choisi la pilule dès le départ. Elle convient bien à mon corps, elle ne m'a posé aucun problème.* ».

C'est cette même raison qui a conduit Z.O, femme 30 ans, mariée (Burkina, milieu urbain) à ne pas changer de contraceptif : « *j'utilise les pilules depuis les 13 ans. Je n'ai jamais changé.* » Quant à A. L., femme 60 ans (Sénégal, milieu rural) son histoire de fidélité a duré bien plus longtemps que les exemples précédents : « *j'ai utilisé la méthode comprimé et je n'ai jamais eu de difficultés avec. Après j'ai vu les comprimés de 3 mois ou 5ans. Mais moi j'utilisais le mensuel et c'était sans problème.* »

Ce choix initial peut être remis en cause à tout moment dès lors que le corps hôte manifeste un quelconque rejet. La pensée populaire explique les raisons de la fidélité par une assimilation réussie du contraceptif par le corps.

L'alliance entre le corps et le produit étant toujours susceptible de mal fonctionner à cause de divers malaises dont se plaignent beaucoup d'utilisatrices, certaines femmes optent tout simplement pour la pratique des « méthodes naturelles » ou « méthodes de calendrier » n'exigeant pas de faire passer un produit dans le corps.

Notons enfin que la fidélité peut être remise en cause chez certaines utilisatrices et donner lieu à de nouveaux choix contraceptifs. En cas de multiplication des choix, on se dirige vers un parcours à caractère itinérant qui traduit une insatisfaction ou une curiosité répétitive.

Le modèle « itinérant »

Parcours de M.K, femme, 32 ans, mariée (Mali, milieu urbain) :

Pilule (1 an) — stérilet (3 ans) — pilule (2 ans) — calendrier [recours actuel]

Parcours de C.D., femme, 27 ans, célibataire (Sénégal, milieu péri-urbain) :

calendrier — injectable- — pilule [recours actuel].

A l'opposé du modèle de fidélité, ce modèle est basé sur le fait que le choix d'utiliser un second, ou même un troisième recours contrac-

tif, fait suite à une expérience non « réussie » avec le contraceptif précédent ou simplement à la curiosité qui pousse à en essayer un autre.

Dans le premier cas de figure, celui de l'échec, la femme continue à chercher le « bon contraceptif » jusqu'à obtenir satisfaction. Il s'agit d'un processus de construction de choix basé sur le principe « désagrémentes versus satisfactions ».

Le second cas de figure, celui de la curiosité, est souvent une conséquence des différents conseils ou recommandations - provenant de spécialistes ou non - ayant beaucoup d'influence dans la construction des choix contraceptifs.

D.A, femme de 28 ans (Mali, milieu urbain), décrit ainsi son cheminement: *« j'ai commencé avec la pilule, elle me faisait vomir, elle me donnait des vertiges. C'était difficile. J'ai fini par essayer l'injectable qui a aussi causé quelques problèmes et à présent j'ai inséré les 'brins d'allumette' [implants] ».*

G.M., femme de 30 ans, (périurbain), évoque plutôt une histoire de curiosité : *« je prenais la pilule, ça ne me faisait rien. Quand un de mes amis m'a recommandé d'essayer l'injectable, j'ai changé simplement pour voir ce que ça donne ».*

Les premières « générations contraceptives », c'est-à-dire, les premières générations à avoir connu la contraception moderne, avaient très peu de possibilités de devenir « itinérantes ». Le nombre limité de recours à l'époque les obligeant presque à une forme de « fidélité forcée ». En effet, l'offre contraceptive moderne s'est longtemps résu- mée à la pilule.

C.P., femme de 55 ans (Mali – milieu urbain) se souvient : *« J'ai connu le planning pour la première fois il y a plus de 30 ans et j'ai passé tout mon temps à utiliser la pilule, il n'y avait pas d'autres planning. »* En revanche, l'arrivée de nouveaux recours contraceptifs sur le marché a entraîné une démultiplication des possibilités d'offres. Elle a donné beaucoup de recours alternatifs aux générations actuelles et a augmenté les possibilités de parcours « itinérants ». Il est important de souligner qu'une carrière « itinérante » qui n'a pas permis à l'individu d'avoir un choix contraceptif « convenable » peut l'inciter à choisir parmi les contraceptifs utilisés celui qui lui semble être mieux que les autres. Ainsi, il

peut être amené à retourner à son tout premier choix. C'est ce retour au choix initial que nous avons appelé « modèle boomerang. »

Le modèle « boomerang »

Parcours de D.B., femme 37 ans (Mali, rural) :

Pilule — piqure — stérilet — pilule

Parcours de L.G., femme 30 ans (Sénégal, milieu urbain) :

injectable — pilule — injectable

Le « boomerang » ressemble au modèle « itinérant » du fait de plusieurs choix successifs, à la différence que dans ce cas, on finit par retourner au tout premier choix : c'est un « retour à la case départ ».

La progression dans la carrière permet de « tester » les différents contraceptifs au fur et à mesure, et il arrive un moment où la personne se convainc qu'elle a certainement commis une erreur en abandonnant le premier contraceptif.

Comme nous l'avons souligné précédemment, la multiplication des moyens contraceptifs permet l'augmentation des possibilités d'essai et la diversité dans les carrières. Le parcours « boomerang » est donc beaucoup plus le fait des générations actuelles que des anciennes générations du fait d'un répertoire contraceptif plus varié.

Si pour les autres modèles de carrières il est fréquent qu'une tierce personne intervienne en qualité de « conseillère » et joue un rôle déterminant à chaque nouveau choix, le retour au choix initial dans le modèle « boomerang » est construit dans la plupart des cas par des expériences contraceptives mal vécues qui finissent par convaincre la personne que le premier choix contraceptif était malgré tout meilleur que les autres. Chez un nombre important de femmes dont le parcours reflète le « modèle boomerang », la pilule et l'injectable inaugurent la carrière et bouclent les parcours pendant une période donnée.

Ce constat est valable pour tous les milieux de résidence qui ont été concernés par l'enquête. Toute configuration de parcours peut donc faire l'objet de reconfiguration et le dernier recours choisi est toujours

susceptible d'être changé, il suffit pour cela que la personne se convainc qu'un autre recours est mieux.

Carrières, biographies en situations

L'entrée dans la contraception marque le passage d'une sexualité « naturelle » parce que potentiellement féconde, à une sexualité « domestiquée » parce qu'assujettie aux objectifs de reproduction ou de plaisir selon la volonté du sujet. Elle traduit un engagement mêlant décisions personnelles et injonctions sociales. Ces déterminations à la fois individuelles et sociales construisent les carrières contraceptives et les inscrivent dans des schémas multiples qui sont autant de modèles de carrières. Les résultats que nous avons obtenu à l'issue de cette étude montrent que l'engagement est moins le résultat de « prédispositions » liées à des variables socio - démographiques (âge, instruction, résidence, etc.) que l'effet d'agencements multiples déterminés par les contextes de la vie quotidienne. Les carrières contraceptives ont cette particularité qu'elles sont relativement « courtes » et discontinues (interruptions fréquentes, changements de recours contraceptifs, abandons de la pratique).

Les parcours les plus longs dans notre échantillon datent de moins de 10 ans. Cette durée relativement limitée dans le temps s'explique par une entrée « tardive » dans la contraception d'une part et l'arrêt de la contraception vers la ménopause d'autre part, quand la femme estime que son corps devient « naturellement » infécond. S.D., femme 36 ans (Mali, milieu rural) confie : *« J'ai pratiqué le planning pendant quelques années après mon troisième enfant mais maintenant que je deviens vieille et que j'ai arrêtée de faire des enfants, j'ai arrêté aussi le planning. »*. D.S., femme 45 ans (Mali, milieu urbain) a une réflexion similaire : *« Oui, j'ai pratiqué le planning pendant 8 ans quand je faisais encore des enfants. Maintenant je ne fais plus rien parce que je ne vois plus mes règles, je ne risque donc rien. »*

La ménopause marque donc à la fois la fin de la carrière reproductive et celle de la carrière contraceptive, la première étant liée à la seconde. Les parcours que nous avons analysés montrent que chez beaucoup de femmes, la période la plus « stable » dans une carrière contraceptive est la fin de carrière. Il s'agit d'une étape où l'objectif reproduc-

tif est presque atteint et la femme ne cherche alors qu'à reporter au maximum la ou les dernières naissances d'enfants à l'image de M.K., femme 34 ans (Mali, milieu péri - urbain) : « *J'ai 4 enfants maintenant. Je compte faire un cinquième enfant mais ce ne sera pas maintenant. Peut-être dans 4 ans... Je veux me reposer en attendant et c'est pour cela que j'utilise la contraception.* » A.Z., femme, 32 ans (Burkina péri - urbain) a fait un pari similaire : « *je ne suis plus pressée de faire des enfants comme avant. J'en ai déjà 3 et je suis en train de réfléchir pour la suite. Je prends la pilule depuis 4 ans, ça me tente de faire un autre enfant mais ça va attendre encore un peu.* »

A l'issue de cette étude, nous pouvons tirer quelques enseignements. Les résultats montrent bien que l'anthropologie, à travers une approche qualitative basée sur les « faits vécus », peut aider à mieux comprendre comment les variables épidémiologiques s'inscrivent dans le cours des vies. En effet, l'analyse des carrières montre toute la complexité de ces parcours biographiques qui sont aussi pluriels que les individus et les contextes à travers lesquels ils sont mis en scène. Décider de pratiquer la contraception équivaut à « s'engager » et les données épidémiologiques dans le domaine de la planification familiale cachent donc des choix de vie et des rationalités qui guident et expliquent les conduites des acteurs sociaux. Chez chaque individu, les « multi – rationalités » construisent des « lignes d'actions cohérentes » du fait qu'en dépit de leur apparente diversité, elles « *lui permettent de poursuivre un même objectif* » (Becker, 2006 : 180).

Bibliographie

Agrikolianski E., 2001. « Carrières militantes et vocation à la morale : les militants de la LDH dans les années 1980 », *Revue française de science politique*, n° 51, pp. 27-46.

Becker H –S., 1985, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métaillé.

- Becker H – S., 1986. « Biographie et mosaïque scientifique », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 62, pp. 105-110.
- Becker H-S., 2006, « Note sur le concept d'engagement », *Tracés. Revue de sciences humaines* n° 11.
- Bonnet D., 1988, *Corps biologique et corps social*.
- Charbit Y., 1999, « Famille et fécondité: pour une démographie compréhensive », *Sociologie et sociétés*, vol. XXXI, n°1, pp. 23-34.
- Collovald A., « Pour une sociologie des carrières morales des dévouements militants », In : Collovald A (dir.), *L'humanitaire ou le management des dévouements. Enquête sur un militantisme de "solidarité internationale" en faveur du Tiers Monde*, Rennes, PUR, 2002.
- Darmon M., 2008/2, « La notion de carrière », un instrument interactionniste d'interaction », *Politix* n° 82, pp. 149-167.
- Fillieule O., 2001. « Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel », *Revue Française de Science Politique*, Vol. 51, n° 1-2, pp. 199-217.
- Goffman E., 1968, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit.
- Jaffré Y., et al, 2009, *La Bataille des femmes, Analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'obstétrique d'Afrique de l'Ouest*, Editions Faustroll, Descartes.
- Lallemand S., (et al), 1991, *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et à Madagascar*.
- Godelier M., 2001, « La sexualité est toujours autre chose qu'elle-même », *Esprit*, mars-avril, pp. 96-104.
- Le Breton D., 2005, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, « Quadrige ».

Olivier de Sardan J-P et al, 2001, « 'L'accouchement, c'est la guerre'. Grossesses et accouchement en milieu rural nigérien », Lasdel, Etude et travaux n°1.

Mathieu N - C., 1991, «Tendances actuelles de la recherche en anthropologie des sexes», In Echard N., *Les relations Hommes - Femmes dans le bassin du lac Tchad*, Vol. II, *Actes du IV^e colloque Méga -Tchad* CNRS/ORSTOM, Paris, Editions de l'ORSTOM, pp. 13-33.

Olivier de Sardan J-P et al, 1999, « "L'accouchement c'est la guerre"- De quelques problèmes liés à l'accouchement en milieu rural nigérien », Bulletin de l'APAD [En ligne], 17, mis en ligne le 04 octobre 2006, Consulté le 25 juin 2012. URL : <http://apad.revues.org/483>

Passeron J-C, 1990, « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », In : *Revue française de sociologie*, 31-1, pp. 3-22.

Rivière C., 1990, *Union et Procréation en Afrique, Rites de la vie chez les Ewé du Togo*.

Thebaud F, 2005, «Sexe et genre», In Maruani M., (dir.), *Femmes, Genres et Sociétés, l'Etat des savoirs*, Paris, Editions La Découverte, pp. 59-66.

Tabet P, 1985, «Fertilité naturelle, reproduction forcée», In Mathieu N.-C., (dir.), *L'Arraïsonnement des femmes. Essai d'anthropologie des sexes*, Paris, Cahier de l'Homme, EHESS.

Tréanton J-R, 1960, « Le concept de 'carrière' », In : *Revue française de sociologie* 1-1, pp. 73-80.

FÉCONDITÉ ET CONJUGALITÉ ENTRE NORMES SOCIALES
ET PROPOSITIONS SANITAIRES

MARIE-THÉRÈSE ARCENS SOMÉ

L'Afrique saharienne est la région du monde où la baisse de la fécondité est la plus lente et où les taux de prévalence contraceptive sont parmi les plus bas (Fassassi & *al* 2010).

Les transitions démographiques, définies par les démographes comme le passage d'un taux de natalité et de mortalité élevé à un taux de natalité et de mortalité plus faibles, ne s'amorcent que timidement sur le continent africain (Vimard & *al* 2002 ; Locoh 2003). Cependant, il est important de signaler que les évolutions dans ce domaine sont contrastées.

Pendant que la progression des indicateurs est timide pour les pays du Sahel, elle est assez importante dans les pays d'Afrique australe (Locoh 2004).

Autour des années 2000, la baisse de la fécondité dans les pays au Sud du Sahara était moindre qu'au milieu des années 1990 (Bongaarts 2008). Le mouvement de baisse est plus marqué dans les milieux urbains (Locoh 2003).

Les origines de ce changement sont diversement expliquées par les chercheurs, mais pour ce qui concerne l'Afrique, la période de temps mort du *post partum* et les modèles de nuptialité semblent avoir eu des effets non négligeables (Jolly & al 1996).

Dans les grandes villes africaines, la proportion de femmes célibataires augmente (Antoine & al 1990) et les changements des modèles de fécondité semblent correspondre à ce type de transformations profondes (Van De Walle 1996).

Les théories de la transition démographique, nous orientent vers une certaine historicité des moyens de régulation des naissances, et d'importantes variations des déterminants de la régulation selon les continents, les pays et les milieux sociaux.

Les travaux démographiques donnent d'indispensables éclairages sur les variables de la fécondité : nombre d'enfants, âge au mariage, âge à la première maternité, contraception, etc.

Ils dévoilent d'importantes différences entre les époques, les milieux de résidence, et les classes sociales et permettent ainsi de faire une lecture dynamique de la vie reproductive et d'analyser sa variation en fonction des « mondes sociaux » (Strauss 1992 a).

Ces méthodes quantitatives sont, à n'en pas douter, utiles en ce qu'elles permettent, à partir de cette lecture statistique des événements liés à la reproduction de construire des politiques publiques. Elles ouvrent à ce que Michel Foucault nomme le « biopolitique » de la population, c'est-à-dire « *la volonté des autorités publiques d'assurer un contrôle sur les corps des individus* » (Foucault 1976 : 163). Si la démographie se fonde sur les statistiques, la santé publique porte souvent la logique du « biopolitique » du fait de sa visée pratique : changer les normes et pratiques populaires selon le modèle de la biomédecine.

Mais au-delà des chiffres, à quel signifié social correspond ce signifiant « fécondité » ? En d'autres termes, comment le social trans-

forme-t-il le biologique qu'est la fécondité ? Comment la reproduction prend place dans les rapports conjugaux et à quels enjeux de pouvoir correspond - elle ? Répondre à ces différentes questions exige d'aller au-delà des contenus statistiques et de la logique des programmes de santé publique pour prendre en compte les dimensions sociales des pratiques reproductives.

Fort modestement, ce sont quelques habitudes partagées dans le domaine de la conjugalité et de la reproduction en Afrique de l'Ouest dont nous voulons rendre compte dans ce travail.

Pour cela, nous aborderons successivement : la reproduction et les rapports sociaux de genres, les échelles sociales de la fécondité et, enfin, la construction des choix reproductifs.

Mais, afin de « faire un premier point », voyons brièvement quel regard les sciences sociales - et notamment la sociologie et l'anthropologie - ont porté sur la question de la reproduction.

La reproduction comme révélateur du social

Marcel Mauss a utilisé la notion de « phénomène social total » pour montrer qu'il existe des phénomènes majeurs qui permettent d'analyser toute la vie sociale. Cette remarque concerne, bien sûr, la sexualité qui comme le remarque Maurice Godelier (2001) « est toujours autre chose qu'elle-même ». La reproduction, composante du vaste domaine de la sexualité, correspond à de multiples significations sociales et renvoie à des fonctionnements variés de la vie sociale.

Dans le domaine des sciences sociales, beaucoup de travaux ont abordé la vaste question de la sexualité en tant que lieu de la domination masculine.

Sans partager tout à fait ces thèses qui cristallisent un peu trop rapidement les rapports entre les hommes et les femmes en les indexant comme des rapports entre « dominants » et « dominés » occultant ainsi la complexité du social, nous pensons cependant qu'elles ont eu le mérite d'avoir souligné certaines inégalités marquant les rapports entre les sexes.

Pour Nicole-Claude Mathieu (1991), la reproduction est un lieu majeur de l'exercice de ces inégalités. Et certains travaux féministes ont soutenu que c'est à travers la gestation que l'espèce humaine prend possession du corps de la femme qui se retrouve ainsi dans une position d'aliénation d'autant plus accentuée qu'elle est successivement la « propriété » de son père qui l'a mariée selon son vouloir avant d'être la « chose » de son époux (Beauvoir 1949 : 138).

Pour Maurice Godelier (*op. cit.*), la reproduction des rapports sociaux se fait à travers l'enfant qui en naissant ne reproduit pas seulement les rapports de parenté mais aussi les rapports de propriété et de pouvoir politique : c'est le fils aîné par exemple qui peut hériter de la terre et non la fille.

C'est ce caractère politique inhérent aux rapports sociaux qu'évoque aussi Georges Balandier (1984) en soulignant que la puissance et le pouvoir, les symboles et les représentations, les catégories et les valeurs se forment d'abord selon un référent sexuel.

Ce sont de tels rapports politiques qui justifient l'idée selon laquelle il existe une « valence différentielle des sexes » qui définit les statuts des sexes selon un axe « supérieur/inférieur » (Héritier 2002 : 78).

Dans beaucoup de sociétés à travers le monde, les femmes intègrent ces relations inégalitaires et les perçoivent comme « naturelles » donnant ainsi lieu à une espèce de « domination consentie » (Bourdieu 1998). L'histoire des relations entre les sexes nous apprend justement que la « hiérarchie » n'a pas de fondement naturel et que les inégalités de sexe sont simplement le fruit d'une construction sociale (Beauvoir, 1949).

Ces quelques remarques nous permettent maintenant de rendre compte de ce que nous avons observés dans nos différents terrains.

La mise en couple et le « devoir » social de maternité

Après le mariage, une attente sociale se met en place pour questionner la fécondité du couple ; et cette attente est presque une exigence.

En fait, et très concrètement, le couple est censé montrer les premiers signes de sa fécondité dès les mois qui suivent l'union. Et si rien « ne se produit », le risque est grand d'être soumis à des questions de plus en plus insistantes sur « ce qui ne va pas ». Dans la pensée commune, la capacité d'engendrement est à la fois une capacité biologique et sociale qui s'oppose à l'incapacité biologique et sociale que symbolise la stérilité.

Pour les couples « débutants », il s'agit d'une période où chaque conjoint doit montrer qu'il mérite d'appartenir à sa catégorie sexuelle : l'homme doit prouver sa virilité et la femme sa féminité. La sévérité du jugement social est fonction du temps d'attente.

Et plus ce temps est long plus des sortes « d'accusations réciproques » d'être à l'origine de cet échec, voire les tensions sociales entre alliés deviennent nombreuses.

La quête de l'enfant apparaît comme l'ordre normal de la conjugalité et les relations entre famille du mari et celle de l'épouse peuvent être particulièrement détériorées par l'absence prolongée d'un enfant. Tout « retard » pris par le couple est considéré comme une « faute » sociale du fait qu'il menace la continuité de la famille du mari ou simplement la perpétuation de son nom.

Cette situation est d'autant plus mal vécue par les femmes qu'elles sont, le plus fréquemment, rendues responsables de l'infécondité du couple. Certaines d'entre-elles font d'ailleurs souvent l'objet d'acharnement de la part de la belle-famille n'hésitant pas dans certains cas à les soupçonner d'avoir procédé à de multiples avortements dans leur vie célibataire, ou de refuser de faire des enfants en pratiquant la contraception.

La nature des relations entre famille du mari et épouse autour de cette question varie avec le temps.

Au départ, la demande d'enfantement à l'endroit de la femme est plutôt amicale dans le ton, tout au moins, comme le soulignent ici les propos de M.F., femme, 25 ans (Mali rural) s'adressant à la femme de son frère : « *Qu'est que ce tu attends pour nous faire un enfant ? On ne peut pas continuer à te nourrir pour rien ! Tu es venue pour quoi alors ?* ».

Quand l'attente se prolonge, il arrive que la belle-mère se joigne à ses filles pour donner un ultimatum à la femme en la menaçant de chercher une seconde épouse pour son conjoint si leur « ultimatum » reste sans effet.

Les propos adressés à l'épouse peuvent aussi viser son mari. A.T., femme 26 ans, se voit dire par un de ses collègues de travail : *« Ça fait deux ans que tu es mariée et tu n'es toujours pas enceinte, si tu sais que ton mari n'est pas capable, dis lui de céder la place à d'autres. »*

L'enfant du couple, « c'est l'enfant de l'homme »

Les rapports sociaux de sexe sont marqués par des inégalités quant au droit de propriété sur l'enfant, du moins dans les discours.

Le mari mérite bien son nom de « chef de maison » d'autant plus que dans les représentations partagées, il apparaît comme le propriétaire de la mère et des enfants. Cette « déresponsabilisation » sociale de la femme vis-à-vis des enfants se perçoit aussi dans les transactions matrimoniales dont les femmes sont exclues sous prétexte que « c'est une affaire d'homme. »

Ce pouvoir marital se manifeste dans presque tous les domaines de la vie conjugale et apparaît aux femmes comme ayant un fondement naturel ce qui fait qu'elles se retrouvent dans une position à la fois d'« aliénation » et d'« auto-aliénation » vis-à-vis de leur progéniture.

De la naissance jusqu'au mariage, tous les rites de passages (baptême, circoncision, scolarisation, etc.) sont conduits sous la responsabilité des hommes, même si les femmes, elles aussi, les célèbrent à travers diverses cérémonies féminines. Pour ne prendre que l'exemple du mariage, le choix du conjoint, surtout en milieu rural, est encore fortement contrôlé par le père qui impose son choix.

M.K. (homme, 37 ans, Sénégal semi-urbain) se souvient: *« C'est ma cousine, je ne l'ai jamais connue, on ne connaissait pas. Je l'ai vue le jour où elle m'a rejoint à la maison. »* M.O. (femme 30 ans, Burkina-Faso urbain) n'a pas, elle non plus, participé au choix de son conjoint : *« Mon premier*

copain, on s'est vu, on s'est aimé. Mais les parents ont refusé qu'on se marie. Ils m'ont donnée en mariage. »

Le degré d'obéissance du fils ou de la fille se mesure souvent au respect de ce choix paternel. Dans la pensée commune, l'autorité parentale possède un caractère sacré et sa remise en cause est considérée comme une malédiction. Le mariage arrangé apparaît donc comme un moyen pour le père d'affirmer son autorité sur l'enfant. Comme une façon de montrer que l'enfant lui appartient quelque soit son âge et son statut. C'est ce que souligne M.T, homme 33 ans Burkina urbain : *« chez nous nous n'avons pas d'âge pour quitter le 'banc d'enfants' devant nos parents. Tu as 60 ans, si ton père vit, tu es toujours un enfant parce que, quel que soit ton problème lui, il est obligé de dire un mot dedans et c'est ce qu'il dit qui est pris en compte. »*

Cependant, il est important de souligner que même en contexte rural, les habitudes matrimoniales ont connu dans une certaine mesure des changements sous l'effet conjugué de l'école, des médias et des mouvements migratoires. Pour bon nombre de nos enquêtés polygames originaires du village et installés en ville, seule la première épouse est choisie par les parents comme en témoigne A.T., homme 53 ans, Burkina urbain : *« Ca fait longtemps que je vis en ville, ma première épouse vient de mon village, elle a été choisie par mes parents. La seconde, j'ai eu la liberté de la choisir ici en ville. »*

Le « confiage » d'enfant est un autre lieu d'expression de l'autorité maritale. Cette pratique, sans avoir l'ampleur qu'elle avait dans le passé, n'en reste pas moins une pratique courante. Même si des concertations ont souvent lieu entre époux autour de cette question, la décision de donner l'enfant en adoption temporaire ou définitive est dans la majeure partie des cas une décision du père.

Les échelles sociales de la fécondité : infécondité – hypo-fécondité – hyper-fécondité

La perception des échelles de la fécondité est modulée en fonction des cadres sociaux normatifs dans lesquels baigne l'individu. Ainsi, les perceptions des « seuils » de l'hypo-fécondité ou de l'hyper fécondité

varient en fonction des caractéristiques socio-démographiques des acteurs sociaux.

Mais pour tous, l'infécondité est vécue comme un « drame » conjugal, un échec. La femme jugée inféconde en est particulièrement affectée au double plan individuel et social. Les qualificatifs ne manquent pas pour rendre compte de la stigmatisation dont elle est victime : « femme incomplète », « femme incapable », « femme maudite », etc. Elle est celle qui remet en cause le lien de filiation, le renouvellement des générations, la continuité de la vie. C'est parce qu'elle menace le lien conjugal dans son fondement que l'infécondité conduit la femme à s'engager dans une quête de soin caractérisée par une grande variété des recours thérapeutiques.

Certes, ce que les anciennes générations définissent comme « hypo-fécondité » ou « hyper fécondité » ne correspond pas à la conception qu'en ont les générations les plus jeunes. Mais globalement, L'hypo-fécondité, bien qu'ouvrant sur une certaine capacité féconde, n'en demeure pas moins mal tolérée.

En milieu rural infécondité et hypo-fécondité, sans être assimilables, désignent toutes les deux une incapacité sociale, une sorte de « maternité idéale » non aboutie. Les deux situations s'accompagnent d'ailleurs souvent d'accusations similaires de sorcellerie et déterminent d'intenses quêtes de soins.

Quant à l'hyper fécondité, le seuil à partir duquel elle est définie comme telle varie fortement en fonction des « mondes vécus » ou d'expériences plus singulières. Dans certains cas que l'hyper fécondité du couple trouve sa justification dans le fait que les parents du mari ont connu l'expérience de l'hypo-fécondité. Le couple formé par le fils se fait alors le devoir de « compenser » la descendance que les parents de ce dernier n'ont pas réussie à avoir. Pour certaines femmes, il s'agit de « compléter » un mari qui est par exemple enfant unique de ses parents... Toujours se mêlent des normes sociales et des parcours socio-démographiques.

Pour terminer cette section, notons que la stérilité comme handicap social, est une image qui se retrouve aussi dans les représentations

partagées au Maghreb d'après ce que nous en dit Malek Chebel (1984).

Elle y est évoquée dans une relation d'opposition avec la fertilité qui, elle, est survalorisée. Elle est perçue comme une atteinte à l'honneur familial. Un proverbe du Maghreb précise que « le “silence” utérin est la “voix” du diable » (Chebel op.cit : 33). De même, dans la pensée symbolique de différents peuples, explique Françoise Héritier, la stérilité est souvent rapportée à l'aridité et à la sécheresse et elle est considérée comme une sanction résultant de trois types de croisements: le croisement des générations, celui des sangs et celui des genres (Héritier 1984: 153).

La contraception conjugale et la construction des choix reproductifs

Les choix reproductifs varient en fonction des caractéristiques socio-démographiques des couples et les oppositions sont souvent faites en la matière entre des dichotomies distinguant un couple rural d'un couple citadin ; un couple instruit d'un couple analphabète).

Mais ces mêmes variables peuvent opposer les deux membres du couple et influencer les choix. Par ailleurs, les différents domaines où interviennent les choix reproductifs sont variés : nombre d'enfants, arrêt de vie reproductive du couple, l'espacement des naissances ou encore les délais d'espacement des naissances, etc.

C'est pourquoi, penser la contraception implique de s'interroger sur ce qui fait débat dans le couple ou la famille. Quels thèmes sont les enjeux et les choix.

Par ailleurs, la question de la contraception, s'est historiquement « déplacée ». En effet, la contraception a toujours fait partie des choix reproductifs des populations. Mais la différence est que la contraception dite « traditionnelle » avait une visée prophylactique (santé de l'enfant) alors que la contraception « moderne » correspond plutôt, suivant ainsi les critères médicaux, à une double motivation : visée prophylactique et limitation des naissances.

Mais surtout, l'enjeu principal de la contraception moderne concerne les rapports sociaux de sexe. Son acceptation ou son refus par le conjoint représente tout simplement un moyen de contrôle de la femme et une affirmation du pouvoir marital.

Les extraits d'entretiens suivants montrent l'influence majeure de l'époux dans les choix reproductifs du couple. Kabré, jeune femme du Burkina-Faso rural, déclare : « *Quant à moi, la planification familiale n'a pas de sens car mon mari me touche quand mon enfant atteint l'âge de deux ans et demi ou trois ans* ».

Une autre jeune femme de 27 ans (Burkina semi-urbain) raconte :

« *Au tout début, je voulais adhérer à la contraception surtout à la planification familiale, mais par manque d'argent, je ne pouvais pas m'acheter des produits. C'est après que mon mari m'a donné de l'argent d'aller faire la planification familiale. Maintenant, mon mari a décidé de ne plus me donner de l'argent pour ça. C'est ça qui me fait mal, car je ne travaille pas. C'est dur.* »

F.P., jeune femme de 25 ans, Burkina urbain observe : « *mon mari a décidé du nombre d'enfants que lui il veut* ».

Mais les rôles sociaux ne sont pas toujours aussi strictement dessinés. Il existe des marges de négociation.

« *Elle est venu me voir, c'est ma femme qui est venue me voir et me dire que vraiment, est-ce qu'on ne va pas entrer dans la planification ? Tu vois ce n'est pas facile, nous sommes trop jeunes, qu'il n'y a pas du travail et on ne peut pas dire qu'on peut vivre sans faire de rapports sexuels. Mais tu vois, si on s'amuse seulement que c'est un accident, c'est un accident là, c'est les accidents là qui vont créer beaucoup d'enfants et puis ce sera difficile de les protéger. Elle, elle a été au dispensaire et puis les accoucheuses et puis les infirmières là ont parlé beaucoup de la planification familiale. Si elle est d'accord, y a pas de problème, on peut faire.* »

Par ailleurs dans la relation conjugale, il peut arriver que la femme décide du rythme de la procréation du couple en s'engageant de façon unilatérale dans la pratique contraceptive. Il s'agit là d'une décision individuelle, mais qui engage le couple.

Dans ce cas précis, la femme affirme certes un pouvoir de contrôle sur son corps mais ce pouvoir reste relatif car il n'a qu'une marge de

manœuvre « clandestine » comme lieu d'expression. La femme est obligée de cacher sa pratique contraceptive face à un mari réticent.

La marginalité est donc souvent le propre des femmes qui pour décider de leurs choix reproductifs passent outre l'autorisation maritale.

Mais ici aussi les processus peuvent être variés. Dans certains cas, le choix initial fait par la femme est officialisé par la suite par le mari. Dans d'autres, le mari sera tenu à distance de ce choix et n'en saura rien.

Ces conduites discrètes et ces négociations internes aux couples peuvent être abordées « par leurs effets ». Ainsi certaines études portant sur la question de la reproduction et de la contraception conjugale ont montré qu'en Afrique subsaharienne, la taille de descendance souhaitée par les hommes était supérieure à ce qu'espérait les femmes (Bankole & al. 1998 ; Short & al. 2002) et que ces motivations reproductives des hommes influençaient le comportement reproducteur des femmes (Isiugo-Abanihe & al. 1994).

Cette situation aboutit à une certaine tension entre époux et même des tensions entre l'épouse et sa belle – famille quant à l'utilisation de la planification familiale (Bawah & al 1999). Le souci que se font les femmes craignant d'être découvertes par les conjoints quand elles pratiquent la contraception s'explique largement par des options reproductives divergentes (Brown et al. 1990 ; Biddlecom & al. 1998). De façon extrême, au Nigeria, certaines femmes ont peur d'être répudiées par leurs maris s'il arrivait qu'on les surprenne (Renne, 1993).

La fécondité, une décision dans un contexte social

Ces quelques remarques soulignent que la fécondité ne se résume pas aux statistiques qui en déterminent l'ampleur. Elle est aussi porteuse de multiples significations sociales. Dans les contextes africains, cette dimension reproductive voulue prend place le plus souvent dans les relations matrimoniales qui, par ailleurs, la légitiment.

Par ailleurs, aujourd'hui dans les villes du Burkina Faso, les jeunes ont tendance à vivre en couple sans remplir les obligations liées à la tradi-

tion et les premiers enfants du couple naissent avec une reconnaissance partielle de la société. Cela montre que la fécondité trouve d'autres marques qui paraissent se faire accepter dans certains pays de l'Afrique de l'ouest, alors que dans d'autres pays comme la Guinée, le Mali ou le Sénégal, cette forme demeure illicite et rejetée même par les jeunes.

Très largement la question de la fécondité convoque donc le social sous différentes formes, mais deux d'entre-elles nous semblent être déterminantes. Dans la relation conjugale, elle met en scène le social sous diverses formes: les rapports entre les générations, entre les âges, les enjeux de pouvoir entre les sexes, la signification du corps, l'importance sociale de la descendance, l'épaisseur des transformations sociales.

Par ailleurs, elle distingue divers segments de populations et les variations entre ce qui est perçu comme des « niveaux acceptables » de fécondité sont largement liés à des appartenances sociales urbaines ou rurales, alphabétisées ou non, selon les âges et divergent des normes « techniques » proposées par les programmes.

Il ne s'agit pas ici uniquement de définitions mais des marges de manœuvres laissées aux femmes et des normes qu'elles doivent affronter. C'est effectivement le cas au Burkina Faso où toutes les générations semblent préférer les choix que leur offre la pharmacopée traditionnelle et même les médicaments de rue, qui s'adaptent aux besoins des femmes comme des hommes dans le domaine de la fécondité : discrétion, vente au détail selon les revenus des plus démunis que sont les femmes et les jeunes.

Les résultats des campagnes de planification s'expliquent largement par les écarts et le degré de conciliation entre le contrôle des naissances voulu par les programmes et cette sorte d'incitation et de contrôle pratiqué par les populations. Globalement, le modèle de famille encouragée par les théories de la transition démographique et les modèles familiaux locaux qui sont tout simplement le produit des logiques reproductives locales.

- Antoine Ph. et Nanitelamio J., 1990, «Nouveaux statuts féminins et urbanisation en Afrique», *GENUS* - Vol : XLVI - n° 3-4, pp. 17-30.
- Balandier G., 1984, « Le sexuel et le social, lecture anthropologique », *Cahier internationaux de Sociologie*, vol LXXVI, pp. 5-19
- Bankole A. and Susheela S., 1998. "Couples' fertility and contraceptive decision-making in developing countries: Hearing the man's voice." *International Family Planning Perspectives* 24(1): 15–24.
- Bawah A.A et al, 1999, "Women's Fears and Men's Anxieties: The Impact of Family Planning on Gender Relations in Northern Ghana, *Studies in Family Planning*, Vol.30, N°1, 54-66.
- Biddlecom A. and Bolaji M. F., 1998. "Covert contraceptive use: Prevalence, motivations, and consequences." *Studies in Family Planning* 29(4): 360–372.
- Bongaarts J., 2008, "Fertility transitions in developing countries: Progress or stagnation?", *Studies in Family Planning* 39(2): 105-110.
- Chebel M., 1984, *Le Corps dans la tradition au Maghreb*, Paris, PUF.
- De Beauvoir S., 1949, *Le deuxième sexe I*, Paris, Editions Gallimard.
- De Beauvoir S., 1949, *Le deuxième sexe I*, Paris, Editions Gallimard.
- Fassassi R. et al (sous la dir), 2010. *La régulation de la fécondité en Afrique. Transformation et différenciations au tournant du XXIe siècle*. Académia Bruylant-Louvain la Neuve.
- Godelier M., 2001, «La sexualité est toujours autre chose qu'elle-même», *Esprit*, mars-avril, pp. 96-104.
- Héritier F., 2002, *Masculin/Féminin II, Dissoudre la Hiérarchie*, Paris, Odile Jacob.
- Héritier F., 1984 « Stérilité, aridité, sécheresse. Quelques invariants de la pensée symbolique », In Augé M. et Herzlich C., *Le sens du mal, An-*

thropologie, histoire et sociologie de la maladie, Paris, Éditions des archives contemporaines.

Isiugo-Abanihe Uche C. 1994. "Reproductive motivation and family-size preferences among Nigerian men." *Studies in Family Planning*, 25 (3): 149–161.

Jolly C. L. et Gribble J. N., 1996, «Les déterminants proches de la fécondité», *In* Karen A. et al, *Changement démographiques en Afrique Subsaharienne*, *Travaux et documents, Cahiers n° 135*, Paris, INED-PUF, pp. 71-117.

Locoh T., 2003, «Baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique Subsaharienne», *In* Hertrich V. et Kéita S. (coord.), *Questions de population au Mali, Le Figuier*, pp. 129-158.

Renne E P., 1993. "Gender ideology and fertility strategies in an Ekiti Yoruba Village." *Studies in Family Planning* 24(6): 343–353.

Strauss A., 1992, *La trame de la négociation, sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris L'Harmattan

Susan E. S. and Gebre- Egziabher K., 2002, "Husbands, Wives, Sons, and Daughters: Fertility Preferences and the Demand for Contraception in Ethiopia." *Population Research and Policy Review* 21(2002):377-402.

Van De Walle E., 1996, «L'âge au mariage: tendances récentes», *In* *Changement démographiques en Afrique Subsaharienne, Travaux et documents, Cahiers n° 135*, INED-PUF, Paris, pp. 119-154.

Vimard P. et al, 2002, *Le début de la transition de la fécondité en Afrique Subsaharienne*, LPED, IRD, *Série Santé de la reproduction, Fécondité et Développement. Documents de recherche n° 2*.

**LA SÉDUCTION ENTRE HOMMES ET FEMMES : UNE AFFAIRE DE
NÉGOCIATIONS ET DE POUVOIRS ?**

FATOUMATA HANE & EL HADJI MALICK SY CAMARA

LA sexualité occupe une place importante dans les programmes de santé et d'éducation sanitaire. Mais, d'une certaine façon, cette question n'est, le plus souvent, traitée qu'à mi-mots, en termes de conduites « normées » selon des critères sanitaires. C'est ainsi, que, à juste raison sanitaire, la santé publique dans ses interventions prescrit des comportements sexuels dits « responsables » c'est-à-dire définis en fonction des risques qu'ils peuvent induire, ou inversement selon qu'ils sont susceptibles de protéger la personne contre les IST et le Sida ou les grossesses « non désirées ».

Cette approche de santé publique se définit notamment par une description de la sexualité en termes de « risque sanitaire », s'appuyant sur des données statistiques et démographiques. Le Sida a bien sûr, depuis une vingtaine d'année, particulièrement accentué la mise en

discours de ces aspects sanitaires liés aux pratiques de la sexualité. De même, ici encore à juste raison statistique, concernant le thème de la mort maternelle, les variables quantitatives principalement étudiées font allusion à une sexualité avant tout définie par la reproduction : âge au premier rapport sexuel, âge au mariage, âge à la première maternité, prévalence contraceptive, etc.

Ces statistiques liant divers aspects de la sexualité à la reproduction sont bien sûr essentielles. Elles permettent de comprendre des « tendances » et contribuent à mieux définir la « prise de risque » dans une population donnée. Mais elles ne suffisent pas pour décrire, par exemple, les contextes relationnels dans lesquels le risque intervient. Ces aspects non biologiques de la sexualité sont essentiels pour comprendre les conduites les plus ordinaires et, pour cela les plus importantes, des acteurs.

Une brève revue de la littérature scientifique confirme cette sorte de relative « cécité » sur les aspects socio-relationnels que nous venons de souligner. En effet, beaucoup de travaux portant sur ce sujet résumement souvent le sexuel aux uniques « pratiques sexuelles ». Et les œuvres historiques qui ont porté sur cette thématique (l'enquête ACSF en France, les travaux de Kinsey puis de Masters et Johnson aux Etats Unis) ont focalisé leur exploration de ce domaine en termes de « comportements sexuels ».

Pourtant, la compréhension de la sexualité ne saurait être complète sans une prise en compte de ses aspects affectifs et relationnels. Comme le souligne Michel Bozon, *« l'analyse des comportements sexuels ne peut se limiter aux pratiques réalisées, à la fréquence des rapports ou à la description des fantasmes sexuels... »* (Bozon, 1993 : 1319). C'est donc à juste titre que Georges Balandier (1984) a souligné que la compréhension de la sexualité exige d'aller au-delà de sa signification apparente pour prendre en compte les multiples dimensions sociales qui la construisent en tant qu'objet scientifique. De même, il est évident que la thématique amoureuse influence fortement la construction du rapport à l'autre et le contexte interpersonnel de l'expérience sexuelle (Aptolidis, 2000).

Outre ces aspects « relationnels », il est important de comprendre les variations sociales et historiques de la sexualité, des émotions et des

sentiments, soit sur de longues périodes (Ariès 1971 ; Elias 1973; Flandrin 1981; Duby & al. 1992), soit à des échelles de temps plus réduites (Giddens 2004 ; Bozon 2003). Anthony Giddens souligne ainsi l'importance des transformations de l'intimité et comment un espace contemporain est constitué, dans les pays du Nord, par la possibilité « d'une sexualité décentrée affranchie des exigences de la reproduction »(1991).

En Afrique, les travaux sur les sociétés contemporaines insistent sur le contrôle de la sexualité féminine du fait de son importance dans le procès social (Loyola 2003 ; Wade 2008), sur les sortes de discrétions sociales qui entourent la reproduction (Maillochon 2003) et sur les liens entre la division sexuelle du travail et les conceptions relatives aux rapports entre les sexes (Loyola op. cit. 2003). Enfin, d'autres études s'attachent aux mutations urbaines de la sexualité (Werner 1993) que caractérisent notamment une précocité de l'accès à la sexualité, l'augmentation du célibat féminin et une plus grande autonomie des jeunes filles et garçons (Bardem & al. 1995). Il en résulte, que la vie sexuelle n'est plus uniquement canalisée dans le système matrimonial et que le mariage devient plus une affaire « privée » qu'une pratique explicitement soumise au contrôle de la société (Schiltz & al. 2003). Le sentiment amoureux devient « le moteur » de l'union, ce qui donne à la séduction une place centrale dans les rapports de genres.

Il ne s'agit que d'un très bref aperçu d'une très vaste question. Mais nous voulions souligner combien les aspects comportementaux et relationnels sont imbriqués. De ce fait, l'analyse doit se déployer sur ces deux versants qui définissent la sexualité humaine. C'est à contribuer à cette réflexion qu'est consacré ce travail qualitatif qui porte sur un aspect « négligé » des relations de genres : sur la séduction telle qu'elle se donne à voir au quotidien dans les villes et les villages de l'Afrique de l'Ouest.

La question de la séduction

Le paraître est important. Il met en jeu le corps afin d'attirer le regard (Mauss 2003 ; Le Breton 1992) selon des procédures codifiées : des

techniques du corps (Mauss 2003) et des modèles valorisés et historiquement variables (Ndiaye 2006).

Cette « mise en scène » de soi (Goffman 1959) englobe la tenue vestimentaire, la manière de se coiffer et d'apprêter son visage (Le Breton op. cit. 1992).

Marcel Mauss, il y a déjà de nombreuses années, (op. cit. 2003) a démontré en s'interrogeant sur les « techniques du corps » que « *l'onio* » à savoir le balancement détaché et articulé des hanches, qui semble être disgracieux chez les occidentaux, étaient très admiré chez les Maori. Par conséquent, certaines mères éduquaient leurs filles à cette façon de faire. Au fil des jours et des leçons, les stratégies et astuces de séduction imprègnent des « goûts sociaux ».

Bien que négligée, d'une certaine façon la séduction est un art vital et c'est pourquoi, l'apprentissage de ces conduites est important. La séduction est un « savoir être » et un « savoir faire », mais comment ces compétences s'exercent-elles socialement ? Comment prennent-elles place dans les jeux d'acteurs ?

Ces quelques questions cernent et construisent notre problématique : comment la séduction prend t-elle place au quotidien dans les rapports de genre ? Quelles sont les formes et les « techniques » courantes de la séduction ? Comment la séduction est-elle codifiée dans les rapports conjugaux ?

La séduction : un « art de faire »

Les femmes, selon leurs propres dires, utilisent toute une série d'artifices pour « dompter leur homme ». Pour exercer ainsi une certaine « domination ».

Pour cela, chaque femme a ses « *feem* », autrement dit, ses propres stratégies de séduction.

Jeux réciproques, bien sûr puisque les hommes aussi s'exercent au jeu de la séduction. Mais ils sont plus prompts à exprimer ce qui les séduit que de montrer comment ils séduisent. Comme si, en ce do-

maine, l'action revenait aux femmes qui seraient plus enclines à séduire. « *Quant aux hommes, ils ne sont pas trop intéressés ; ce sont les femmes qui sont plus intéressées par ces choses et qui se fatiguent le plus dans le foyer. Parfois tu rencontres des hommes que tu ne peux pas faire plaisir. C'est à la femme d'être consciente* » nous dit N. G. une femme mariée de 35 ans.

Il s'agit donc d'une certaine manière de normes et de mise en scène de ces normes. Mais il faut aussi, sur cette trame socialement construite, faire preuve d'inventivité. Par exemple, pour certaines personnes rencontrées, il faut habiller son lit d'un drap blanc si on est enclin à faire l'amour...

Les jeux de séduction concernent également la manière de recevoir la personne. La séduction appartient au registre de l'attractif, du captivant et du « joyeusement visible ». C'est pourquoi l'apparence, et l'habillement en particulier, jouent un rôle primordial dans les jeux de séduction. L'habit souligne le corps. Et cette dimension est perceptible dans les propos de certaines personnes qui pensent que pour l'homme, la femme doit être élancée et « avoir un bon derrière » : des fesses rondes. Il y aurait des hommes qui ne sont séduits que par des habits « sexy » au moment où d'autres sont intéressés par une poitrine bombée.

Les comportements et les pratiques de séduction sont divers et variés. Ils vont du « regard » aux « belles paroles ». Pour séduire, il faut aussi « avoir de la classe », c'est à dire être propre, savoir les bonnes manières, « se saper bien ». Une « femme sans classe », c'est celle qui n'est pas « présentable ». « *Mon autre femme est très belle physiquement, c'est ça qui m'attire chez elle. C'est celle qui « a de la classe » et c'est elle qui m'accompagne dans les cérémonies* » nous dit M. C., un homme de 43 ans.

Certains hommes pensent que la femme doit recourir aux « douces paroles » pour les séduire. Elle doit aussi jouer du regard : « savoir jeter un coup d'œil ». Entre hommes et femmes, les personnes interrogées pensent que la femme aime entendre de « belles choses », et veut se sentir être aimée. Pour séduire, il faut être ouvert, accueillant et toujours avoir le sourire aux lèvres. Il s'agit de stimuler les sens en recourant à tous les artifices possibles.

La pluralité des appréciations relatives à la séduction nous conduit à convenir que la séduction, même si l'on peut en décrire les artifices et la mise en scène, est pour une grande part indéfinissable bien que les hommes et femmes sachent parfaitement le reconnaître. La séduction se joue « entre » dans un jeu « ouvert » entre hommes et femmes (Mackay, 2000).

Les techniques et stratégies de séduction

Dans les discours populaires, la séduction désigne diverses conduites et techniques du corps visant à avoir une emprise sur l'autre. Elle implique des gestes, des façons de parler, de se mouvoir, de s'habiller et bien d'autres moyens inscrits sur le corps ou s'exprimant dans des aspects « non corporels » comme des façons de dire et de laisser entendre ses sentiments et ses inclinaisons. La palette des conduites est infinie et les romans, les films, les feuilletons ou la mode jouent de ces infinies combinatoires liant le corps et ses significations. Il est cependant possible de regrouper l'ensemble des techniques en deux très vastes catégories : les techniques corporelles et les techniques non directement corporelles.

Les techniques du corps :

Elles font référence à toute une variété de conduites impliquant la peau, le corps ou ce qui est porté sur le corps. Les mouvements corporels sont particulièrement concernés par ces techniques. C'est ce que laissent entendre les propos de certaines femmes qui ont pris part à notre enquête : « *elles font des démarches. Et puis elles regardent l'homme là, un peu un peu... L'homme devant cela va se demander si s'agit d'une dame mariée ou si c'est une fille. Et après on va commencer à lui faire la cour* » [O.B., femme 31 ans, mariée, Gonsé].

Cette allusion au regard est aussi soulignée par cet autre commentaire fait, cette fois-ci, par un homme. « *Les manières de la séduction, c'est le regard. Si tu la vois comme ça, ta façon de regarder là, la femme va savoir que tu l'aimes et que tu veux lui dire quelque chose* » [B. S., Albert, 29 ans, Gonsé].

Pour d'autres enquêtés dont l'un est originaire du Burkina-Faso et l'autre du Ghana, l'inscription de signes et une façon de surligner certains lieux du corps construisent l'érotisme est au centre de la séduction : « *c'est la façon de se maquiller... Bon, souvent c'est ça qui attire surtout côté femme. Il y a leur habillement qu'on appelle bon, comment dirais-je "badef" qui colle aux fesses* » [K.A., homme 30 ans, célibataire, Gonsé]. « *The basis on which my love developed for this girl: firstly, she was a little bit beautiful, she had the hips, and she was also fair in complexion which made her attractive. She had sparkling eyes. Her personal appearance was the main issue.* [L. N., marketing officer, married].

Deux objets sont particulièrement présents dans l'arsenal de séduction des femmes et plus particulièrement au Sénégal et au Mali. Il s'agit du jupon traditionnel ou « petit pagne » (*pendelu* au Mali et *beeco* au Sénégal) et de la ceinture perlée imprégnée d'encens dont le nom est « *baya* » en bambara et « *bin bin* » ou « *fer* » en wolof. Ce sont des objets érotiques qui construisent et nourrissent les fantasmes sexuels des hommes. « *Quand je vois le baya, je ne sais pas si je suis en haut ou en bas. Ça me plaît beaucoup chez les femmes* » déclare A.M. [homme 28 ans, Mali péri-urbain]. A ces objets s'ajoutent divers sortes d'encens dont les noms wolofs sont assez évocateurs comme, « *ëër bi jotna* » (il est l'heure de...).

Mais il ne s'agit pas uniquement de saisir l'autre par le regard. La valeur érotique de la ceinture perlée fait aussi référence au bruit et à l'odeur. Le bruit des perles associé à la démarche de la femme fait souvent réveiller des fantasmes chez certains hommes : « *ça m'envoie au 7^{ème} ciel* » observe M.C. [homme, 23 ans, Mali. Péri-urbain]. C'est pourquoi, certaines femmes parmi nos enquêtées imprègnent régulièrement la ceinture perlée avec de l'encens et en font presque un rituel. C'est le cas, notamment, de D.F, femme de 30 ans vivant au Mali en milieu urbain et qui explique les raisons de cet acte : « *la ceinture perlée doit sentir bon pour avoir un effet sur l'homme et c'est pourquoi j'ensume la mienne chaque jour* ».

Cette érotique varie socialement et historiquement et les styles de fabrication de ces objets ont évolué au rythme d'une certaine mondialisation des émotions et des manières de corps. C'est ainsi que de nouvelles inscriptions érotiques ont fait leur apparition sur les jupons soulignant ainsi qu'ils sont portés pour l'autre et pour susciter son re-

gard. Cet accessoire vestimentaire traduit une attention à l'autre dans la relation amoureuse : « *je l'aime* », « *mon amour* », « *mon chéri* » sont entre autres des expressions soigneusement cousus sur le tissu. La nomination du sentiment s'ajoute donc désormais à la simple allusion.

Dans certains cas, le jupon porte des trous sur toute sa surface et laisse entrevoir la peau dans les échancrures. De même, les modes récentes de lingerie féminine sont à forte allusion érotique : slips ajourés ou fendus ou portant un cœur apposé juste à l'endroit du sexe.

Les techniques « non corporelles » :

Diverses conduites ont pour but de créer une relation particulière avec l'autre, de l'influencer, d'imposer, ou en tout cas de négocier des pouvoirs entre hommes et femmes.

C'est ce que soulignent certains propos recueillis auprès de nos enquêtés. Pour K.A., un homme de 46 ans, « *il faut financer. Il faut faire sortir l'argent. Tout ce qu'elle te demande là, tu lui donnes. Voilà, donc à un moment donné, elle-même elle va placer toute sa confiance en toi. Voilà et c'est en ce moment maintenant qu'elle va commencer à donner, à se donner même à toi. Voilà donc vraiment.* » En face, ou croisant la perspective, une femme burkinabé de 25 ans partage le même avis : « *Quand tu vois la fille et tu veux qu'elle devienne ta copine... mais tout ça il faut avoir de l'argent. Tu peux aimer une fille comme ça ; mais comme tu n'as pas quelque chose à lui offrir ça cale un peu. En tout c'est bien de faire des gestes, des dons ; payer ce que la fille veut, lui donner, ça relie un peu vos relations* ».

Ce que soulignent tous ces propos, c'est que la séduction masculine, bien que faisant aussi référence au « charme » et aux « techniques corporelles » le mettant en valeur, n'utilise pas exactement les mêmes stratégies que la séduction féminine. Les positions sont dissymétriques. Le discours populaire place l'argent au cœur des stratégies de séduction masculine bien que, pour la plupart de nos enquêtés, l'argent participe à la corruption de la relation amoureuse qui passerait ainsi d'un simple « élan du cœur à un amour mercantile ».

Une autre stratégie de séduction masculine, non moins importante, est l'éloquence. Cet art de la parole et du compliment peut même, aux

dières de nombreux de nos interlocuteurs, compenser le manque d'argent. C'est ce que souligne I. H., un homme burkinabé de 24 ans, célibataire. « *Il faut avoir le verbe, il faut bien s'habiller. Si tu sais que tu ne travailles pas ou si tu n'as pas de moto ; ce qu'il y a à faire, c'est de miser sur le verbe et l'habillement. Il y a plusieurs manières de séduire et ça revient en grande partie à ce que je dis : le verbe, l'habillement, l'argent et le travail, se tailler une moto qui est à la mode* ».

Cette même vision de la séduction masculine est partagée par cet autre homme de 40 ans, originaire du Ghana: « *When the love enters into you then you have to approach the person and chat with her, if she says this or that then you have to confuse her until she agrees, if you have some money you use it to confuse her. When she is there you can buy things and give it to her, like provisions. When she is there you can also go to her and converse with her. So you keep doing it until she understands, then you say today I would want you to visit me. You do everything until you have confused her* ».

La séduction conjugale ou l'art de « subjuguer » le conjoint

Les rapports sociaux de sexe ont été souvent décrits comme des rapports de domination de l'homme sur la femme dans les sphères familiales et sociales (Balandier, 1984). Pourtant, l'analyse précise de la séduction dans les rapports conjugaux permet de relativiser le pouvoir de domination masculine.

La séduction est entre les hommes et les femmes et constitue une véritable dimension de la négociation entre les époux. C'est ainsi, selon nos enquêtes, que les épouses utilisent diverses stratégies pour s'assurer le « contrôle » de leurs maris.

La séduction conjugale peut se définir comme étant « l'art d'amener l'autre dans son besoin amoureux et sexuel ». Au sein d'un couple, il s'agit de rester désirable sentimentalement et sexuellement. Cela passe par des compétences comportementales et pratiques apprises et développées.

Même s'il est difficile de codifier les pratiques et les jeux de séduction suivant le statut matrimonial, il est tout de même possible, à travers l'univers linguistique de la sexualité et de la séduction, de déterminer

des conduites et des pratiques socialement « admises » dans le cadre des liens du mariage. Selon nos interlocuteurs, la séduction d'une femme mariée se distingue de celle d'une femme célibataire. Ainsi, la façon de s'habiller, de se coiffer et même de marcher serait statutairement déterminée.

Par ailleurs, la façon de saluer son conjoint au réveil, la manière de l'accueillir quand il revient de son lieu de travail, la couleur des habits sont déterminantes dans l'art de séduire. Il en est de même de l'usage d'artifices utilisés dans les jeux de séduction. Ainsi, le port de certaines ceintures en perles comme les « *bin bin* » et les « *jal jali* » (en wolof) chez beaucoup de femmes sénégalaises renseigne sur leur statut matrimonial. Interrogée sur la différence entre deux types de ceintures que les jeunes filles et les femmes utilisent, M. S., célibataire soufrière, *« je ne porte pas de « fer », les « fer » sont destinés aux femmes déjà mariées. Mais les filles célibataires peuvent porter les « bin bin ».*

Ces deux types de ceintures, de factures très proches, que les femmes mettent généralement autour des hanches sont réputées être très efficaces dans l'excitation sexuelle de l'homme. Nous retrouvons ces artifices aussi bien à Dakar qu'à Bamako où nombre de populations pensent qu'ils sont d'origine sénégalaise. Les « fer » ou « *jal jali* », bruissants sont réservés aux femmes mariées. Ils sont faits de petites perles tandis que les « *bin bin* », faits, eux aussi, de petites perles moins sonores mais parfois lumineuses, sont l'apanage des filles célibataires. La frontière entre ces deux artifices détermine les différences de statut matrimonial. En tant qu'objet, ils servent à informer et à communiquer des informations sur soi. De même, seules les femmes mariées osent demander les « petits pagnes » surtout en milieu rural. Aujourd'hui avec l'apparition des « nuisettes » et la réinvention des petits pagnes par les stylistes modernes, les différences de statut matrimonial sont à relativiser. Les femmes mariées intellectuelles tout comme certaines célibataires avouent préférer ces objets.

Bien qu'il offre une marge de liberté aux acteurs, le champ de la séduction est donc un espace normé. Il a ses spécificités et ses réalités qui traduisent des rapports de genre.

Mais ces artifices et ces mises en scènes ne suffisent pas toujours pour conquérir et tenir celui que l'on aime. Face aux difficultés d'une séduction normale, il faut recourir au « surnaturel » pour conquérir – ou reconquérir – son prétendant ou sa prétendante. Dans ces cas, le recours à un marabout est déterminant dans la conquête de la femme ou dans « l'accroche » de l'homme par la femme. Des récits rapportent que certains marabouts offrent ces services en usant de « filtres d'amour ».

Plusieurs procédés sont alors utilisés pour que la personne recherchée tombe « sous le charme » et devienne amoureuse. Certains parmi nos interlocuteurs évoquent aussi des cadenas à l'aide desquels « on travaille l'homme ou la femme » pour qu'il devienne amoureux sans même le vouloir. La technique métaphorique consiste à réciter des formules sur le cadenas (ouvert) qui sera refermé après et jeté à la mer ou enterré sous une tombe.

Les femmes, surtout celles qui sont dans des ménages polygames sont supposées être les principales visiteuses de ces marabouts. Il s'agit non seulement de conquérir totalement son mari mais aussi de le rendre « sexuellement impuissant » une fois qu'il est dans des dispositions de faire des rapports sexuels avec sa coépouse : le « *takk xala* ».

D. W, 36 ans et marié nous raconte que sa sœur avait fait le *takk xala* contre son mari quand il a épousé une deuxième femme. *Le « xala » dit-il était mis dans le frigo parce que tant qu'il garde la fraîcheur, l'homme serait incapable d'érection ». Ma sœur n'êteignait jamais le frigo. Je me demandais, à chaque fois, qu'est-ce que cette bouteille contient...*

Cette assertion montre une croyance en une certaine efficacité symbolique de la fraîcheur qui est ici assimilée à la passivité et à l'inactivité sexuelle d'où le choix d'un abri frais humide. Le recours au *xala* a pour objectif de rendre l'homme impuissant sexuellement. Autrement dit, il s'agit de le rendre incapable de satisfaire son épouse sur le lit conjugal ; ce qui conduit généralement au divorce.

Les hommes, les femmes, les jeunes, les personnes « âgées », les mariés, les célibataires, les divorcés et les veufs appréhendent-ils la sexualité de la même manière ? Se comportent-ils de la même façon face aux normes et aux contrôles sociaux sur la sexualité ? Existe-t-il des conduites sexuelles propres à une catégorie donnée ? Il est, sans nul doute, difficile de répondre à ces questions dans le cadre de notre étude. Mais ce que l'on peut dire, mise à part l'approche différentielle des conduites sexuelles, c'est que les modes d'appropriation des normes sociales sont individuels mais également la reconnaissance du défendu ne signifie pas son inviolabilité. En dehors de sa signification sociale, les acteurs ont différentes attitudes face aux normes sociales. Il ne s'agit pas d'aborder les interdits sexuels relatifs à l'adultère encore moins à la fornication ou à l'inceste. Il est question de comprendre et d'analyser « les manières de lit » (les rapports sexuels) que les acteurs considèrent comme permises ou interdites selon des référents religieux, socioculturels ou individuels. Ce sont, notamment, les comportements et pratiques qui vont du regard aux positions, de la pudeur à l'indiscrétion, du permis au défendu pendant les relations sexuelles.

Certaines personnes rencontrées, pendant notre enquête, pensent qu'il ne doit exister de pudeur ou de honte entre les conjoints. Vu sous cet angle, les « manières de lit » demandent une « entrée en matière » qui permette d'assurer la satisfaction sexuelle chez l'homme comme chez la femme. De ce fait, regarder les parties intimes de son partenaire participe à la stimulation du désir sexuel. Les rapports sexuels seraient un art, un savoir faire. Il faut se mettre à l'aise et être dans de très bonnes dispositions psychologiques. C'est également un « don et un contre-don » semble dire B. L., mariée, 39 ans.

Il y a des préalables avant l'acte : comment faire pour stimuler ta femme que beaucoup ne savent pas... Si elle voit qu'à chaque ... c'est toi qui en bénéficies, elle n'est pas intéressée. Tu caresses, tu sucés s'il le faut et tout faire pour qu'elle soit stimulée. Si tu fais ce qu'elle veut, tu auras ce que tu veux. Je te dis si tu agis comme ça, tu ne perdras jamais ta femme.

Cette déclaration montre que la satisfaction sexuelle est étroitement liée à la durée de l'exploration qui, à son tour, prolonge la durée des relations sexuelles. Ainsi, l'obtention du plaisir passe par une technique qui s'oppose à l'« assaut direct au corps ».

Les études de Coulibaly (2010) au Mali montrent que nombre de personnes pensent que le « rapport sexuel complet » ne se limite pas à une simple pénétration de la femme par l'homme. Il y a beaucoup de pratiques qui entrent dans les représentations du rapport sexuel complet. Le caractère ludique est mis en exergue. De ce point de vue, le coït intervient comme l'une des dernières étapes d'un processus plus ou moins long dans lequel une large place est accordée aux « petits jeux » comprenant la communication et les pratiques pré coïtales comme les caresses, les embrassades. Ainsi, la compréhension du corps de l'autre devient un préalable et rentre dans la définition du rapport sexuel. Son absence est assimilée à une bestialité. Pour S. D., « *les relations sexuelles se préparent dans la journée. En ce sens, la manière de te saluer à ton arrivée, la manière qu'elle te présente le petit déjeuner et la démarche de la femme sont des choses qui stimulent l'homme du matin à la nuit : il y a de petits réglages à faire. Il faut lui faire des remarques le jour et la nuit avec ses astuces comme les encens extraordinaires, les perles qui peuvent t'amener au 7^{ème} ciel* ».

Cependant, certains de nos interlocuteurs pensent que les rapports sexuels doivent être entourés de « *sutura* » (*discrétion*). C'est pourquoi, il est interdit aux conjoints de faire l'amour sous la lumière pour préserver le « *kersa* » (pudeur). Ainsi, « *on ne doit pas faire des rapports sexuels n'importe comment* », « *comme bon nous semble* » au point de se rabaisser « *au stade des animaux* ». Une double morale caractérise les discours sur la sexualité et oppose une conduite « ascétique » d'une part, celles des anciennes générations et une conduite « hédonistique » d'autre part, celles de la génération actuelle. Les interdits sexuels sont aussi d'ordre temporel. Il s'agit de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles pendant la menstruation. Le non respect des recommandations religieuses se rattache à l'origine de la diminution de la foi.

Si tu fais l'amour avec votre femme comme le dit la religion, tu auras suffisamment de plaisir. Quant aux autres pratiques, ça ne me concerne pas parce qu'elles ne font que diminuer ma foi (Y. T. 40 ans, mariée).

Regards croisés sur les aphrodisiaques

Dans les manières de lit, toute une gamme de produits est utilisée pour plus de plaisir sexuel. Le viagra, le « *ngora keng* », le « *végéra* », le « *mbirmi* », le « *moss dolli* », le « *dègèr Kècc* » et le « *door mu daanu*¹ », sont les principaux produits auxquels les hommes font recours avant les rapports sexuels.

Cette utilisation de produits aphrodisiaques ne cesse d'augmenter. Ainsi les femmes introduisent certains produits comme le bouillon « *cube maggi* », ou encore de l'encens « *le goné* », venant du Mali ou encore du coton trempé dans une solution à base de « *nép-nép* » dans leur vagin. Ces produits sont utilisés par les femmes qui désirent rétrécir leur vagin pour plus de jouissance pendant les rapports sexuels. Les retrouvailles entre copines et autres groupes de sociabilités sont aussi le lieu d'échanges et de partage d'expériences ainsi que le moyen d'être informé des dernières ceintures de perles en vente, des lingeries, etc.

Ces aphrodisiaques sont vendus en cachette dans les marchés (par des femmes et par des guérisseurs) et certains lieux de prostitution clandestine comme le témoigne le gérant d'une maison qui fait office d'auberge.

J'achète le viagra mais aussi le « végéra », c'est une vendeuse de friperie au marché qui me le donne. Ce sont plus les vieux qui l'utilisent le plus.

Cette déclaration montre la diversité des aphrodisiaques et la multiplicité des acteurs dans le circuit d'approvisionnement. Aussi, laisse-t-elle entendre que les personnes « âgées » sont les principales demandeuses.

¹ Termes wolof utilisés dans les publicités. Les termes utilisés renvoient à la masculinité et à la virilité. Ils renvoient aussi à la rapidité et à la volupté durant les rapports sexuels.

Certains établissent un lien entre l'impuissance sexuelle et l'utilisation d'aphrodisiaques. Un jeune homme ne devrait pas prendre de stimulants sexuels. Il doit disposer de la force nécessaire pour faire des rapports sexuels parce que la prise d'aphrodisiaques crée une dépendance.

D'aucuns, parmi les hommes, pensent que l'« entraînement » (le sport) confère à l'homme plus de « condition » (résistance) pendant les rapports sexuels. Les retrouvailles entre copines et entre personnes de même génération dans des milieux de sociabilités sont également des moments d'échanges et de partage d'expériences. Ces rencontres sont aussi des occasions pour être informé des dernières innovations ou inventions, des ceintures et des perles en vente, des lingerie, etc. Il ressort des entretiens que des femmes et des jeunes filles utilisent certaines variétés de bonbons pour stimuler davantage leur partenaire sexuel ou conjoint pendant le coït ou les embrassades.

Un jour une copine me disait qu'elle a des pastilles ces temps-ci. Elle dit qu'elle peut m'en donner si je veux. Son copain lui disait à ce moment qu'elle est un bandit. Quand j'ai demandé à son copain, il m'a dit que c'est ce qu'elles mettent dans la bouche quand elles s'embrassent avec leurs copains. Même avec ton mari tu ne dois pas utiliser des pastilles parce que l'Islam l'a interdit. Après elle m'a traitée d'une fille non branchée (C. L., 20 ans, célibataire et élève en terminale).

Il apparaît dans cette assertion que l'utilisation de pastilles pendant les embrassades est considérée comme une pratique déviante. Toutefois, la pratique relèverait de la mode, de la modernité. Elle serait le propre des filles « branchées ». Autrement dit, elle est l'apanage des filles qui sont en phase avec la mode : des « non-démodées ». Certains hommes se disent étonnés par certaines pratiques des femmes en matière de sexualité. Ainsi, pensent-ils :

Pour plus de plaisir sexuel et faire faire à leurs maris ce qu'ils ne pouvaient pas. Certaines femmes utilisent du n'importe quoi comme mettre du poivre dans les poulets ou encore du gingembre. Des petites graines d'encens aux vertus aphrodisiaques appelées couramment « pobar » (poivre en wolof) sont aussi utilisées par les femmes mariées. Elles sont vendues par les commerçantes qui vont à Dubai et vendues sous le manteau à leurs clientes fidèles qui sont souvent des « driankés ». Les driankés sont des femmes de plus de quarante ans,

de forte corpulence, souvent divorcées et réputées pour savoir entretenir leurs amants et se faire entretenir.

Pour certains hommes, cela peut engendrer des problèmes. Ça peut blesser la femme et même provoquer des maladies. M. G., 30 ans, marié, pense que c'est mieux de laisser son conjoint « faire ce qu'il peut naturellement ». En effet, les aphrodisiaques font objets de différentes perceptions sociales. Ils sont à la croisée du permis et du défendu selon le discours des personnes rencontrées. De même, le recours aux aphrodisiaques est synonyme de « gourmandise », de débauche sexuelle et « d'ivrognerie ». C'est pourquoi certains soutiennent que l'homme a des désirs pluriels et que son premier problème est de les distinguer et de les classer (Sissa, 1990). Ainsi, la demande d'aphrodisiaques montre, en définitive, la complexité des conduites et des normes en matière de sexualité.

Il peut s'agir, d'une sorte de « soumission » ou plutôt de « disponibilité » au vouloir de l'autre. « *Quand tu es soumise, tout te réussit dans la vie. Pour subjuguier ton mari (ka cè k'i sako yé), quand il vient, tu le dorlotes (i b'a nègen)* » nous dit A. K une jeune femme malienne célibataire de 18 ans. Mais la démarche peut aussi être plus volontaire. Madame V. X., par exemple, jeune femme de 24 ans étudiante au Sénégal et logeant en milieu périurbain souligne que « *la façon de parler, la démarche... La femme doit avoir un atout de séduction sinon l'homme peut courtiser une autre femme [ak neex ndig]* ».

De même, Madame W.L. [femme 39 ans, Sénégal rural] insiste, certes sur son rôle d'exécutante des tâches domestiques, mais lie ce travail avec une sorte de corporéité qui elle aussi doit être « accueillante. « *Je sais qu'une femme au foyer doit s'acquitter de toutes les activités liées au ménage : savoir préparer les repas quotidiens, être propre tout le temps etc. La femme n'a que sa personne, son ventre et son mari* ».

Bien sûr cette posture peut être interprétée comme liant la femme à l'accomplissement de tâches ménagères et sexuelles : une sorte d'implacable domination. Cependant, ce serait sans doute oublier la richesse des jeux d'acteurs et la variété de leurs situations. Comme le remarque Madame I.R., femme de 37 ans, vivant en milieu rural au Sénégal, il s'agit aussi d'un espace relationnel où l'influence est réciproque. « *Moi je mets de l'encens, je mets les pages blancs et j'attache mes*

perles. J'aime sentir bon, j'aime également ce qui est beau, surtout du côté hygiène. Chacun de nous doit séduire l'autre ». Enfin, pour les femmes aussi, un certain art du langage est au cœur de la relation de séduction. C'est ce que souligne Madame M. S. qui a 34 ans est mariée et mère de 5 enfants au Mali. « *Séduire quelqu'un, ça se fait à travers les bonnes paroles et les mots d'amour. Par exemple, "je t'aime", "je t'adore", "ton comportement, ta façon de marcher et de s'habiller me plaisent". A te voir seulement, tu me plais* ».

Manières de faire, manières de lit et manières de langage constituent ici le triptyque de ces relations et l'usage d'une rhétorique « genrée » est souvent cité comme une stratégie essentielle de la séduction féminine dans la relation conjugale.

La « parole agréable » est censée être une façon de stabiliser l'amour de l'époux et d'en demeurer le seul objet. Il s'agit en même temps de ce qui est énoncé mais aussi de la manière de l'énoncer. La communication s'assimile à un « art de faire » (De Certeau, 1990) mettant souvent le mari dans le statut de l'enfant, c'est-à-dire une personne dont la conduite est habituellement associée à la naïveté et à l'innocence. Ces opinions féminines qui s'opposent aux postures habituelles et au statut « traditionnellement » valorisé de « dominant » sont corroborées par de nombreuses croyances et pratiques mises en œuvre par les épouses pour « attraper » son conjoint à l'aide de filtres d'amour. En étant sous l'emprise de ces filtres, le mari se trouverait ainsi réduit à exécuter tout ce que l'épouse lui demande sans résistance... Ces récits et croyances symbolisent – tout au moins dans l'imaginaire - un renversement de l'ordre de la distribution du pouvoir dans les rapports conjugaux.

Les « professionnelles » de la séduction

Les « Gorobinè » du Mali

En langue bambara « *Gorobinè* » est un terme couramment utilisé pour caractériser des conduites spécifiques chez une femme dans sa relation avec les hommes. Ce terme viendrait de l'expression française

« *Gros bonnet* ». Il peut être flatteur ou provocateur en fonction de son contexte d'utilisation.

Dans son acception « positive », il désigne une certaine capacité à se rendre irrésistible dans la relation amoureuse. C'est ce que souligne ici B.K., femme malienne de 27 ans. « *C'est une femme très distinguée qui utilise des stratégies pour arriver à bout des hommes et les tenir dans sa main* ».

De même, pour O.C., une autre femme malienne de 32 ans « *c'est simplement une femme qui fait beaucoup de choses pour garder les hommes à ses pieds* ». Pour tenir les hommes « dans sa main » ou « à ses pieds » ces femmes sont supposées avoir plusieurs recettes pour les « subjuguer ». « *Elles portent des habits très chers, de jolies chaussures, elles se maquillent très bien et elles sentent très bon. C'est pourquoi les hommes font pour elles tout ce qu'elles demandent* ». « Gorobiné » correspond donc à une manière d'être et d'accrocher à ses charmes le vouloir de l'autre. C'est aussi un terme, qui par extension est couramment utilisé dans la plaisanterie pour flatter une fillette ou une femme adulte qui semble avoir adopté ces manières. A.F., femme malienne de 30 ans observe : « *moi je dis souvent à ma fille de 7 ans Gorobiné parce qu'elle sait parler et elle essaye de faire des démarches pour séduire* ».

Les « jonje » du Sénégal

Le terme « *jonje* » renvoie à la *quasi* perfection dans l'art de séduire. Il traduit en même temps plus la façon de se conduire devant l'homme que la façon de lui parler. Ainsi, la femme *jonje* est celle qui, par la douce parole, parvient à conquérir le cœur de son homme ou de celui qu'elle veut conquérir. C'est pourquoi le recours à certaines expressions ne tarde jamais pour désigner la femme sénégalaise, généralement réputée très « dangereuse dans l'art de séduire ».

Toutefois, les filles célibataires et les femmes mariées ne semblent pas toujours utiliser les mêmes expressions pour désigner leurs hommes. Si pour les célibataires, les termes comme « mon cœur », « mon roi », « chéri », sont les plus fréquemment utilisés à défaut d'appeler leurs amants par leurs noms, nous remarquons que rares sont les femmes mariées qui appellent leurs maris par leurs noms. L'emploi d'euphé-

misme (pseudonymes) est presque la règle dans la sphère matrimoniale : « papa », « papa chérie » et « pa », « chou », etc.

Toutes ces pratiques constituent cette catégorie entre genre que l'on nomme « *man sa góor* » (dominer son homme), nous dit A.S, femme mariée. C'est aussi, ajoute-t-elle *mana miir lo sa jèkèr* : être en mesure de donner des vertiges à son mari.

Finalement, il s'agit d'un art de vivre en couple, un apprentissage des normes pouvant réguler les liens matrimoniaux. Écoutons une autre interlocutrice : « *être jòye c'est savoir les bonnes manières, c'est accueillir son mari quand il rentre du travail et même lui enlever ses habits surtout quand il rentre fatigué. C'est charmer par le geste* ».

Conclusion

Comme partout, le « corps reproductif » est aussi un « corps désirable ». Et, dans ce cadre, le jeu de la séduction met en lumière des relations de couple, des expériences individuelles et collectives. Elle est aussi source de tensions, de négociations et de régulations au cœur des dynamiques sentimentales et de la construction de la sexualité. Le corps séducteur incarne ainsi des stratégies complexes inscrites dans des contraintes économiques, affectives et souligne des changements des cadre de référence des rapports de genres.

Ces pratiques de séduction sont influencées à des degrés divers par l'érotisme international, les telenovelas... Et les notions de bonheur et de plaisir prennent place dans les discours et sont au cœur des relations affectives hommes/femmes. Paradoxalement, certaines représentations subsistent, la liberté sexuelle est valorisée chez l'homme, alors que les femmes sont classées en deux catégories : les vertueuses –qu'on peut épouser et les légères – qui sont les amantes-

Actuellement, les discours liant les changements des rapports de domination en faveur des femmes sur les hommes semblent liés à la mercantilisation de la relation amoureuse. Ces jeux liant l'émergence de nouvelles stratégies « amoureuses » et le développement de stratégies de captation de ressources comme le « *mbaraan* », ou le fait pour une femme d'avoir plusieurs amants pour satisfaire ses besoins se-

raient une marque corporelle de cette nouvelle marchandisation du monde.

Ces quelques catégories dissymétriques soulignent combien la séduction est inscrite dans des rapports de genre tels qu'ils sont définis et redéfinis par les dynamiques des changements sociaux. Loin d'être une forme superficielle et accessoire, la séduction est, sous son apparence de jeu, une des formes les plus fortes de l'inscription des mouvements sociaux sur les corps des acteurs.

Bibliographie

Antoine P. et Nanitelamio J., 1990, « Nouveaux statuts féminins et urbanisation en Afrique », *GENUS*, vol : XLVI-n°3-4, pp. 17-30.

Balandier G., 1984 « Le sexuel et le social. Lecture anthropologique », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 76, Paris, PUF, pp. 5-19.

Balandier G., 1985, *Le détour*, Paris, Fayard.

Bardem I. et Gobatto I., 1995, *Maux d'amour, vies de femmes. Sexualité et prévention du sida en milieu africain*, Paris, L'Harmattan.

Bozon M., 2003, *Sociologie de la sexualité*, Paris, Armand colin, Collection 128.

Delaunay V. et al, 2000, *Sexualité des adolescents : tendances récentes en milieu rural sénégalais*, *Les Dossiers du CEPED*, n° 65, Paris.

Coulibaly A., 2010, *La planification familiale au Mali : étude anthropologique*, Berlin, Editions Universitaires Européennes.

Foucault M., 1976, *Histoire de la sexualité¹. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.

GAUTIER A., 2000, « Politiques démographiques et liberté reproductive », in *Maîtrise de la fécondité et planification familiale au Sud. Actes des Journées démographiques de l'IRD*, Paris, 28-30 septembre 1994, Editions, Collection Colloques et Séminaires, Paris.

Giddens A., 2004, *La transformation de l'intimité. Sexualité, amour et érotisme dans les sociétés modernes*, Editions Le Rouergue/ Chambon.

Goffman E., 1991, *Les cadres de l'expérience*, Paris, Minuit.

Lagrange H. et Lhomond B. (dir.), 199, *L'entrée dans la sexualité : le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, Découverte, Collection Recherches.

Le Breton D., 1992, *La sociologie du corps*, Paris, P.U. F.

Levinston S., 2003, « Risques affectifs et risques pour la santé : histoires de confiance chez les jeunes » in, Paicheler G. et Loyola M-A *Sexualité, Normes et contrôle social*, Paris, L'Harmattan, pp.133-156.

Mackay J., 2000, *Atlas de la sexualité dans le monde. Similitudes et différences dans les comportements et les valeurs*, Editions Autrement-Collection Atlas Monde.

Marx J., 1990, *Problèmes d'histoire des religions. Religion et tabou sexuel*, Editions de l'Université de Bruxelles.

Mauss M., 2003, *Sociologie et anthropologie*, 10^{ème} édition. Paris, P.U.F.

Mouanda J-A, 2003, *L'Etat face à la reproduction en Afrique noire. L'exemple du Congo-Brazzaville*, Paris, L'Harmattan.

Ndiaye L., 2006, « Les représentations sociales du corps de la femme » in *Mélanges offert à Boubakar Ly*, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, P.U.D, pp. 213-234.

Ombolo, J-P., 1990, *Sexe et société en Afrique. L'anthropologie sexuelle Beti : essai analytique, critique et comparatif*, Paris, L'Harmattan.

Paicheler G. et LOYOLA M-A., 2003, *Sexualité, Normes et contrôle social*, Paris, L'Harmattan.

Saliba J., 1999, « Le corps et les constructions symboliques » in *Médecine et santé : Symboliques des corps*, N°5.

Schiltz M-A. ; Jaspard M., 2003, « Amour et sexualité dans la conjugalité : évolutions des interrogations des années 60 à nos jours » in *Sexualité, Normes et contrôle social*, Paris, L'Harmattan, PP.69-99

Sissa G, 1990, « Du désir insatiable au plaisir captive », in Marx J., *Problèmes d'histoire des religions. Religion et tabou sexuel*, pp. 33-48.

Wade K., 2008, *La sexualité et fécondité dans la grande ville africaine. Le cas de Ouakam*, Paris, L'Harmattan.

Werner J-F, 1993, *Marges, sexe, drogues à Dakar, une enquête ethnographique*, Paris, Karthala-ORSTOM.

**ASPECTS OF SEXUAL VIOLENCE AMONG THE
GA OF ACCRA: ETHNOGRAPHIC STUDY OF
CONCUPISCENCE IN TRANSITION**

**ALBERT K. AWEDOBA, DEBORAH ATOBRAH
& SARAH DSANE**

VIOLENCE can assume a variety of forms; it is not limited to physical aggression and coercion alone. It could be an act, a word, even attitude. The wider domain of sexual violence can include any or all of these, not excluding perceived spiritual aggression as exemplified by witchcraft and sorcery in some African societies. However sexual violence need not be restricted to undesirable aggressive sexual contact but could include a gamut of others: beatings or physical violence and assault; abusive language and insults, particularly of an adult; nagging a person unduly; threats; or movement restrictions. Others are starvation and denial of food and means of sustenance –

withholding 'chop' money;¹ displeasing jokes and innuendos meant to offend a person's sensibilities; or for that matter any behaviour purported to cause loss of face and feeling of inferiority. See also Brown et al. 2006 for the WHO definition of sexual violence.

Some definitions of sexual violence imply an intention to hurt the victim, or even to humiliate; Davis (1984: 109) implies when he remarks that 'There will doubtless be some rapes as long as there are people who want to humiliate others. The forced intimacy of rape is just too obvious a means of humiliation to go unused.' Michalski (2005:617) cites Gelles's (1997:14) definition of violence as "an act carried out with the intention or perceived intention of causing physical pain or injury to another person.

It seems that an express intention to injure the victim need not be palpable in all cases; in predatory sexual violence the aggressor's hedonic gain or sexual pleasure rather than the victim's pain is the motive. In fact Davis also gives the impression that some people rape others for the fun of committing a serious or special crime, an argument that, in his view, supports not according rape greater criminal significance than it deserves. Admittedly, the non-sadistic rapist may be motivated by immediate or future sexual gratification.² The culture of South African gang rape would seem of course to suggest sadism, an intention to humiliate, punish, take a woman down the pedestal, or just to exhibit male power over women as a means to define a person's maleness or even as a rite of initiation into a gang (see Wood: 2005).

In focusing on rape as an aspect of sexual violence in the literature, a comment on terminology seems in order. Davis (1984: 102) refer to changes of nomenclature involving the term rape and remarks that terms like 'sexual battery', 'sexual assault', 'forcible sexual intercourse', are becoming more current while 'Rape' is fast becoming a term of the past, even if rape is not itself becoming a crime of the past. This seems to go well with his thesis that rape is simple of aggravated battery or assault. He maintains sub-classifications of rape: date rape, rape by

¹In the Ghanaian context where one spouse is usually the principal breadwinner, he or she provides money to carry out shopping for the kitchen. Usually husbands have a duty to provide their wives with regular 'chop' monies.

²It is not unusual for a boy whose girl friend seems indifferent to be advised by peers to have intercourse with her as a way of forcing her to be committed. Rape in this context is devoid of sexual lust.

spouse, aggravated rape, gang rape, and suggests a need for special statutes to handle these. Michalski (2005:617) refers to the need felt by some scholars for the term abuse that embraces the various types of violence - physical, psychological, economic, sexual, verbal, emotional or spiritual abuse (e.g., DeKeseredy and MacLeod, 1997). Moore et al. (2007) have found the term 'sexual coercion' more useful in their study of a variety of sexual incidents in which the victim is subjected to a sexual act, even if he or she does not actively protest. Thus the girl who agrees to sex because it is her means of obtaining money for pressing needs or out of fear that if she does not permit it her boyfriend might have sex with another, is said to have experienced coerced sex. Thus rape and defilement would be types of coerced sex.

As a social phenomenon, sexual violence can best be understood within its ethnographic context; Ilika 2005 remarks thus:

... there are cultural and traditional differences in the perception of what constitutes intimate partner violence. What is considered as partner violence by international organisations or agencies or in Europe and America may not be perceived as violence in Africa. [78]

And many studies affirm this (Michalski: 2005; Wood: 2005; Muganyizi, Kilewo and Moshiro 2004; Henry and Fayorsey 2002). Moore et al. (2007: 63) remark thus: 'What is experienced as coercion is gender and culturally specific', a comment that is doubly significant given that what men see as rape may not be the same as what women experiencing it perceive. Factoring in of context is also critical for the adoption of policy options that are culturally sensitive and therefore likely to gain community support when implemented. As the *Ghana Demographic and Health Survey 2008* (GDHS 2008) acknowledges: '... a) what constitutes violence or abuse varies across cultures and individuals; b) a culture of silence usually surrounds domestic violence and can affect reporting; and c) the sensitivity of the topic ...'¹

While sadism accounts for gratuitous violence, inordinate concupiscent may explain rape, paedophilia and other forms of sexual violence in both urban and rural settings. The question of how bad rape really is has sometimes been posed (see Baber 1987), with answers differenti-

¹See Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF Macro. 2009. *Ghana Demographic and Health Survey 2008*. Accra, Ghana: GSS, GHS, and ICF Macro. P.300

ated by ideological and professional leanings and interests. Although some philosophers (Davis 1984) do not think it is so serious an offence as to attract the stiff penalties that some American states prescribe, the best answer would be that the severity, and its immediate and long-term effects could be context specific.¹ For post-menarche victims, rape can result in unwanted pregnancies leading to unsafe unorthodox abortion for a traumatised young woman seeking to obliterate sad memories and avoid the stigma associated with being a rape victim.

Unsafe abortion, a common phenomenon in African countries, has a whole gamut of unwholesome outcomes. And though evidence of rape is sufficient to qualify for legal abortion by a qualified medical practitioner, young rape victims who subsequently become pregnant are unlikely to avail themselves of this opportunity because of the relatively high costs, as well as ignorance of the law.² Wayside abortion, use of local recipes involving cocktail of harmful substances or forceful termination of the condition can lead to death and permanent impairment of the reproductive facility. As rape is associated with unprotected sex, exposure to HIV infection and STDs is enhanced. Rape and sexual defilement therefore have wider implications for reproductive health and family planning, as Moore et al. (2007) remarked.³ Studies in fact link earlier sexual abuse to risk-taking behaviours, including other non-consensual sexual experiences, multiple partnerships and unprotected sex later on in life (Varga: 2001). Thus rape in certain circumstances, such as what prevails in parts of Africa, can be bad indeed.

However, some scholars commenting on the penalties that such offenses, particularly rape, attract in some countries with such stringent penalties have argued that the level of severity is exaggerated and not only lacks a basis but also make it difficult to secure convictions against rapists since judges and jurists would then insist on incontrovertible

¹Long after the event, when a female victim has seemed to set aside the bad memories, reminders can come from her child asking about his or her parentage and feeling resentful and aggrieved that he or she was not the product of a recognized union. This should show that the victim is not exclusively the raped teenager, and that rape can be like a scar.

²Sedgh (2010) has an explanation of the law on abortion.

³One need not remark that rape lacks the victim's consent, is often unplanned and hurried. Thus contraceptive devices are often out of question, especially for young female victims. Poor knowledge of reproductive health may not therefore be the only factor in the low use of contraception among youth, contrary to the accepted view referred to by Okereke (2010).

evidence against rapists. In Lesotho rape is considered as a capital offence for which the death penalty may be earned.

Indeed some analysts on the contrary have compared rape to battery, which attracts a lower penalty. Davis (1984: 62) states point blank: 'Rape should be treated as a variety of ordinary (simple or aggravated) battery because that is what rape is.' Davis (op cit., 71) in fact describes his typical rape scene as follows:

In the typical rape, a man overpowers a weaker woman or just makes it clear that he will do so if she does not do what he wants. The woman quickly gives in to avoid the mess, pain, and danger of a useless fight against superior force. The victim becomes passive, putting distance between herself and her body much as a patient might while being examined for hemorrhoid [71]

Talking of seriousness and how bad, the incidence and prevalence of sexual violence is another thing. It has not been easy to establish prevalence rates due to non-reportage. States manifest differences, as Moore et al. (2007) suggests. They found that 38.1% of Malawian girls reportedly were coerced at their first sexual experience; in Ghana, Burkina Faso and Uganda respectively, 29.9%, 14.9% and 23.4% women had coercive first sexual intercourse. This of course does not mean so many women had been raped, since coercion has a wider meaning that transcends violent sexual intercourse. Comment on the prevalence of rape in an Accra inner city Henry and Fayorsey (2002: ix) maintain that about a third of the girls in that study described their first sexual encounter as one involving force and/or deception by a boyfriend, or, as a rape by someone who was not a boyfriend.

Offences involving sexual violence are serious issues in the Ghanaian legal code, for which a custodial sentence of up to twenty-five years may be imposed on the offender. In Ghana it is a first degree felony for which '... on conviction a term of imprisonment of not less than five years and not more than twenty-five years' may be imposed, according to Act 29 of the Criminal Offences Act of 1960.

Rape and related sexual offences may be common among some sectors of the population. Young girls seem to suffer more, and we may mention in this context young unemployed girls and school dropouts. The

case of street vendors and hawkers in West African urban areas has been mentioned. Ikechebelu et al. (2008) have described in some detail the situation in the Anambra State of Nigeria where young female hawkers are subjected to several forms of sexual abuse including rape and unwanted sexual intercourse in offices, business place, in the market place, in homes and so on.¹

Most of the studies (for example - Brown et al. 2006; Ikechebelu et al. 2008; Glover et al. 2003; Muganyizi P. S., C. Kilewo and C. Moshiro 2004) that have commented on the issue show that the rapist is more often an acquaintance rather than a stranger. Consequently, the perpetrator might find it necessary to caution a minor who has been raped to remain silent over the issue or risk death – by physical or mysterious agency (in the case of gullible children who have been defiled). A small sum of money may be given to the child victim ostensibly to help buy her silence. The various studies also show that in many case the crime is not reported, and there are diverse reasons for this, including fear of retribution, fear of invoking stigma, or parental anger with the victim. Douglas (2000) shows that in countries like Sudan where Sharia law operates it is risky for the victim to report rape: she would be charged for adultery and punished accordingly. Muganyizi, Kilewo, and Moshiro (2004) argue that the more familiar the rapist is to the victim the less likely that the crime would be reported. Also not to be forgotten is the status of the rapist: society may not take kindly to the accusation of an important member, and even activists know all too well the risks involved. Douglas (2000:19) remarks on the case of a Kenyan anti-rape activist who was harassed for demanding the arrest of a chief alleged to have ‘raped’ a 12-year-old girl. She was herself charged and while police custody threatened with rape.

If from the literature on sexual violence the perpetrator is male, the victim is seen in most accounts to be female. It has been remarked that the laws have been crafted with this in mind. Davis (1984: 104) remarks that ‘Under the common law, rape was a crime of forced sexual intercourse. The crime was unlawful carnal knowledge of a woman by a man (not her husband) forcibly and against her will (that is, without her consent and against her utmost resistance).’ However Davis also con-

¹It is not uncommon for a poor young girl hawking food items – pastries, pea nuts etc. to be invited by a male to his room or secluded place where under the pretext of making a purchase would sexually abuse the girl.

cedes to the reforms of the law in some American states to make it gender neutral. There is certainly a need to make sexual violence more gender neutral, given the evidence that women also sexually abuse men, and men do abuse men. Various Ghanaian media reports confirm that male abuse is more common than has been thought. Only too recently BBC carried a story about Zimbabwean women's rape of men, though ostensibly for ritual purposes. See Steve Vickers' report: <http://www.bbc.co.uk/news/world-africa-15876968> - accessed 29th November, 2011.¹ Varga (2001) is right in demanding that sexual and reproductive health research and programs in Sub-Saharan Africa not ignore boys and young men.

Given the pervasiveness of sexual violence, it seems legitimate to ask what women themselves have done and still do about the situation. In recent times with the emergence of the feminist activism a number of NGOs have taken up the cause of women, and have succeeded in conscientising policy makers and the public to issues that militate against women's interests. There is abundant discussion of these interventions. However what remains missing is what women in the past women did about their harassment. The silence seems to suggest that women have always been helpless. The literature comments on women's acceptance that men – husbands and boyfriends - are justified in exercising violence on their women. Glover et al. (2003: 35) found that 73% of adolescent respondents agreed that under certain circumstances it would be acceptable for a husband to beat his wife, and 58% thought there could be justification in a man beating his girlfriend, if she was flirtatious towards other men. More recent studies seem to support this. See for example, the Ghana Multiple Cluster Survey (MICS) 2006 revealed that 47 per cent of women between 15 to 49 years of age believed that a husband is justified in beating his wife.²

This sexual under-privileging of women may be norm; however it cannot be doubted that in some instances women also defended themselves, especially where women's associations were found and women

¹It is claimed that the '... Zimbabwean police believe there is a nationwide syndicate of women raping men, possibly to use their semen for use in rituals that claim to make people wealthy'. Three women were to be tried in court over the allegation. The victims are alleged given what seems like an aphrodisiac to put them in the mood for intercourse.

²See <http://www.myjoyonline.com/news/200806/17367.asp>. Accessed 18th June, 2008.

wielded power even in patriarchal communities. Okonjo's (1976) account of South-eastern Igbo society in pre-colonial times is illustrative. The court of the Omu, female counterpart of the male Obi, and female head of the community, had authority to deal with domestic cases and to sanction recalcitrant husbands. In fact, in that society women through their titled associations could protest collectively and publicly against any male excesses and hold the society to ransom in acts reminiscent of a TUC work to rule.¹

Furthermore, sexual crimes such as intercourse with pre-pubertal girls — what would now count as sexual defilement, were ritual (*kyirbra*) and civil offenses severely punished by people like the Asante, according to Sarpong (1977). The guilty couple were banished and paid dearly. The same could be said for sexual intercourse with a woman in the open. In these cases it could be argued that the law punished both male and female culprits, although in many cases it was a male that initiated the contact, often against the female's wishes. However, it had a deterrent effect, protecting women from sexual abuse.

The Ghanaian Law On Sexual Violence

This paper aims to discuss both rape, understood as penetrative intercourse or semblance of it where the consent of the victim has not been sought and which is resentful to the victim, and defilement, as forms of sexual violence, from the perspectives of an ethnographic study of urban, peri-urban and rural communities. It seems apposite then to ask what the take of the Ghanaian law is on sexual violence.

While Rape is defined by Ghanaian law as carnal knowledge of a female of not less than sixteen years without her consent, defilement is seen from the point of view of Act 29 as ‘. the natural or unnatural carnal knowledge of a child under sixteen years of age...’, and this is

¹Note that although Ilika (2005) lists women's age grades, from which he drew his sample, he does not mention any role of these associations in the mediation of partner violence in rural Igbo communities. He remarks that they operate along lines comparable to fraternities. However in arguing the case of feminine complacency in the face of male dominance and abuse he makes the point that Igbo wives realise that their handicap is transitory: wives outlive husbands and adult children are partial towards their mothers.

regardless of whether it is with or without the consent of the child. The same applies to sex with certain cases of mental retardation:

... carnal knowledge or .. unnatural carnal knowledge of an idiot, imbecile or a mental patient in or under the care of a mental hospital whether with or without the consent of that other person, in circumstance which prove that the accused knew at the time of the commission of the criminal offence that the other person has a mental incapacity...

Anyone taking such undue advantage of the mentally retarded for sexually purposes commits a criminal offence and is liable on summary conviction to a term of imprisonment of not less than seven years and not more than twenty-five years. Ghanaian law thus takes a serious view of sexual violence. It goes on to define incest, another criminal offence in which violence of some kind often cannot be dismissed. Unlike rape, the law recognised that men and women of 16 years of age and above could be guilty of incest, if they had carnal knowledge of a close relative or permitted a close relative to have such knowledge of them.

The Research Approach

The information on which this paper is based was gathered through one-on-one interviews with youth (adults under 31 years), the middle aged (the 31-49-year bracket) and older persons (those above 50 years of age) and was through the medium of the Ga language. Sexual violence was just one of several issues discussed with respondents. The interviews were conducted between March and July 2010. The study communities included Jamestown — a community in the Accra business district, Pokuase — a fairly large town located on the Accra-Kumasi road, which has the features of a peri-urban centre fast developing urban characteristics, and the rural community of Papase, located several miles off the Accra-Kumasi trunk road.¹

¹The study was designed as a multi-country investigation of issues in family planning and reproductive health in the West African countries of Burkina Faso, Ghana, Mali and Senegal. Where possible comparable evidence from these other counties will be cited. Language competence and site-specific approaches limit the extent to which comparison can be made in this paper.

Sex	Age-Group	Urban	Peri-urban	Rural
Male	Youth: 17-30	4	4	4
	Middle Aged: 31-49	4	4	4
	Elderly: 50-70+	4	4	4
	Total	12	12	12
Female	Youth: 17-30	4	4	4
	Middle Aged: 31-49	4	4	4
	Elderly: 50-70+	4	4	4
	Total	12	12	12
All	Total	24	24	24

Sample population: Urban, Peri-urban and Rural

The selection of respondents was at random, done with the assistance of a community member who served as a key informant. No two respondents were selected from the same household. The discussion of sexual experiences came after respondent had suggested Ga terms for reproductive health and body issues. Respondents were not asked point blank if they had been raped or assaulted violently, rather the issue was allowed to surface spontaneously.¹ But once the discussion got to the subject of sexual violence the opportunity was seized to probe the issue further to establish the context and background and the aftermath.

In line with anthropological insights it is realised that what people say they do may deviate from actual behaviour or from what is perceived to be the societal ideal i.e. what the people say they ought to do, as we learn from Beattie (1966). This is bound to be so, where sensitive subjects like intimate reproductive experiences are concerned. This means that the reliance on focus group discussions, and other interview techniques alone, where informants talk about their past experiences and

¹The result is that respondents did not feel compelled to respond to a question that some might have considered embarrassing, but it also means we could not gauge the prevalence of rape and sexual abuse among these respondents.

behaviours, important as it may be, does not furnish the entire picture. It is not surprising that while some female respondents recalling their first sexual experiences mentioned rape and forced sexual intercourse, men were reticent about their own experiences where rape might have been implicated.¹ To restore perspective, evidence of sexual violence contained in the Ghanaian media, which is based on police reports, is also discussed. These reports, it should be remarked, provide the contextual backgrounds and even the *modus operandi* of the culprits also contain accounts of witness.

Rape and defilement cases get to the police and the law courts because the victim or her family or members of the public have reported a crime to the police. Forensic and other relevant evidence usually is adduced and willy nilly the accused admits and confesses to his crime. Thus while media reports on sexual violence may not be unprejudiced or lack sensationalism, they often are generally reliable.

The Ga, whose communities were studied, are a coastal people and are regarded as the indigenes of Accra.² Culturally they are akin to the Dangme (who include the Krobo, Ada and other groups) but they have been influenced by Akan, the predominant ethno-linguistic group of Ghana which also happens to be matrilineal.³ That influence dates back to the era of the Ga kingdom with its inland capital at Ayawaso.⁴ European presence in the Ga littoral goes back a long way. Their contacts with local Ga were more than superficial, accounting for the early Westernisation of aspects of Ga culture. Single European men ensconced at the forts or nearby were not averse to taking Ga girls as wives and concubines.^{5,6} The transfer of the capital of the Gold Coast

¹ Male accounts had a tinge of the boastful.

² Several of the historical accounts suggest that the Ga are not aboriginal to Accra and have several rather than one common origin. Some of the Ga are said to have come from elsewhere: Nigeria (Benin/Boni), the lower Volta basin, Togo etc. They met the Kpeshie and Guans and related peoples on the land.

³ Akan matriliney does not imply matriarchy, though Akan women are relatively powerful and wealthy. The Ga 'Makola' woman likewise is powerful in her own way leading to the joke about 'Makola scholarships' – the notion of wealthy market traders 'buying' the love of younger men.

⁴ The kingdom defeated by Akwamu, an Akan group, that subsequently gained control over the Accra coast.

⁵ A number of Ga family names are identifiably European – Danish, Dutch, English, Portuguese, etc.

⁶ See Winsnes (2004:22) for an account of the dependence of European .../p.190

to Accra in 1886 paved the way for an influx of peoples from other parts of the country and indeed the British West Africa and the Brazilian diasporas. In tandem with these changes was the introduction of new religious, cultural and political institutions. The supposedly theocratic constitution of the Ga came under threat and gave way to more secular orientations, as the society opened up. See Akrong for his comment on the transition and the influences of cultural diffusion.¹

Activism and Sexual and Domestic Violence in Ghana

Sexual and domestic violence have been an abiding concern in Ghana for some time now leading to the setting up of the Women and Juvenile Unit of the Ghana Police (WAJU), which later became the Domestic Violence and Victims Support Unit (DOVVSU). Prior to this form of state invention, domestic and sexual violence did not receive anything more than a passing wink from the police and statal agencies.

In 2007, after a period of debate and soul-searching the Parliament of Ghana finally passed the Domestic Violence law. Among other things it ‘... mandates the Ministry of Women and Children Affairs ... to fight domestic violence in all forms, to set up a victim support fund through voluntary contributions, and to enable parliament to curb the social menace’ (GDHS-2008). There is also the Gender Violence Survivors Support Network (GVSSN), described as ‘... a network of NGOs consisting of professionals, the Domestic Violence Coalition, and other international groups’ aiming to advocate and support victims of all forms of domestic violence. There were concerned NGOs, such as the Federation of International Women Lawyers (FIDA) and Action Aid Ghana, who organise relevant training for traditional leaders and authorities and others, and assists with legal issues, advocacy, and education on domestic violence (GDHS-2008). To operationalize the law a 10-Year Domestic Violence National Plan of Action was developed.

/... suite de la p.189 traders on local women as wives/ house-keepers. Wulff Joseph Wuff, a Danish Jew in royal service, had a local girl as his wife alias house-keeper/mulato.

¹ Akrong (2006) refers to the Ga saying: ‘let the foreigners be planted among us’ and goes on to remark that ‘Indeed the unique feature of the Ga society is the fusion and harmonisation of heterogeneous and diverse cultures’

In the run up to the law there was considerable debate about the need for such a law, and whether it might run counter to cultural norms and expectations. Politicians seemed lukewarm but Gender activists lobbied hard for the law. In some sectors of the community there were concerns that the law could criminalise some aspects of domestic and conjugal relations leading to irreparable damage and even marital break-ups with the expected negative consequences for couples, especially women, and children.

Lack of Success in Containing Sexual and Domestic Violence

In spite of Government efforts and the interventions of interested NGOs, particularly those that espouse gender empowerment and women's welfare, Ghanaian Newspapers and media continue to report copiously episodes of sexual violence, almost on daily basis. The same press commentary has expressed surprise at the recurrence of the phenomenon, leading sometimes to search for explanations.

In debating the issue in the media two positions seem to emerge. Firstly, there is the view that widespread sexual violence and physical abuse have always existed in the country though not widely reported by the press and the media. Therefore what is now seen as a phenomenal explosion ought to be nothing more than changing media interest in an old issue. The second argument is that the current high visibility of sexual violence should be blamed on globalisation and Western influence spread by the media's own portrayal of permissiveness as well as on the agency of Western sources of popular entertainment including cinema and video shows which have glamorised sex and sexual violence.

It would seem that both explanations have kernels of truth. Liberalisation of the media since the beginnings of the 1990s, alongside what in Ghana became the breach in the 'culture of silence' imposed by the government of the Provisional National Defence Council's (PNDC) saw the emergence of a number of media houses and a keen competition among them. It did not take long for media moguls seeking to promote their readership and listening clientele to realise that they could enhance their readership by feeding the insatiable Ghanaian hunger for exotic stories with precisely such material, including stories on inordin-

ate sexual drives and their attendant violence. Media stories about inordinate sexual expression can be seen as surrogate pornography which passes censorship, unlike hardcore pornography which the state prohibits. But if the proliferation of sexual violence and inordinate sex stories derive from media wars, it should not be doubted that increased moral decadence backed by exposure to foreign cultures and permissiveness have had a role to play in the escalation of sexual violence in the form of 'rape' of minors, not excluding babies, incest involving close kin, and physical aggression meted out on the opposite sex by both men and women. The global media's portrayal of sexual acts that had hitherto been unthinkable to the Ghanaian has had the effect of implanting the idea in some people that unnatural sex is realisable. Alongside the role of the media comes the relaxation of the grip of traditional taboos which reinforced compliance with societal norms.¹

Whatever the factors accounting for the high visibility of sexual violence the fact still remains that it is a huge problem in both rural and urban Ghana. Urban and cosmopolitan centres like Accra may seem like the hub of such sexual violence but even the rural areas have not been spared. It seems that NGOs and public institutions mandated to stem the problem have not had much success. It is therefore expected that some insight into the issue could be of some assistance in the search for a solution to the sexual and reproductive violence. Towards this objective the paper offers some suggestions.

Screaming Newspaper Headlines on Sexual Violence in Ghana

Newspaper headlines may be aimed at titillating the minds of the public, but they also reflect what is happening on the ground. We can indeed get a measure of the sexual violence problem in Ghana from media accounts, which cannot be described as mere sensationalism since such accounts penetrate the surface and in doing so expose some of the circumstances that facilitate sexual violence. One thing that is clear from the literature and from observation of the Ghanaian scene is that those who perpetrate these crimes are often no strangers; we find in their midst members of the family – including parents, and people sharing the same residential space with the victims. The victims can be very

¹There has since the 1990s been a proliferation of new Charismatic sects that ridicule traditional ritual notions and sanctions.

young – including toddlers. Even mentally handicapped persons have not been spared. These features are illustrated in the media counts below:

‘Father impregnates daughter’: reads a headline. The story was first reported by the Daily Guide Newspaper. A 38 year old father living in an Accra suburb was arrested and detained by the police after he had repeatedly raped his 20-year-old daughter resulting in a two months pregnancy. He got his way by threatening the victim with a knife. <http://news.myjoyonline.com/news/201002/41504.asp> (3rd Feb. '10).

Another headline reads ‘Farmer jailed 10 years for defiling class three pupil’. This is a Ghana News Agency (GNA) report dated 8 Feb. 2010. In it a 25-year-old man based in the Central Region of Ghana was alleged to have raped a 10-year-old school girl. He managed to do this by sending the victim to buy him kenkey and on the girl’s return he asked her to bring the food into to his bedroom.¹ As the victim entered he locked the door and forcibly had sexual intercourse. The victim’s screaming attracted neighbours.

‘50-year-old man impregnates 14-year-old foster child’ is the title of a rape story published by Joy FM radio on 16 Feb. 2010. It is an interesting and illuminating story.

50-year-old man accused of impregnating a 14-year-old foster child in his care. The man .. had attempted to terminate the pregnancy. He is said to have regularly defiled the minor for the past six years since he adopted her and then given her a substance known as “magic moments” to terminate her pregnancy. The victim’s teacher, .. who lodged the complaint with DOVVSU, told Joy News ... she had earlier warned the child not to consume the concoction given her by her foster father.

Meanwhile, the decision by the school authorities to lodge a complaint with DOVVSU has angered the chief of the town, [who] .. in a fit of anger has reportedly asked [the teacher] ... and the headmistress of the school to leave the town for reporting the incident to DOVVSU. (<http://news.myjoyonline.com/news/201002/42162.asp>).

In the story entitled ‘Farmer defiles three-and-a-half year old baby’, it is reported that a 44 year old had defiled a 3 and half-year-old left by its

¹Kenkey is a favourite Ghana food made from steamed corn dough.

mother in the care of a tenant. The farmer however enticed the victim and took her into his room where he defiled the toddler, discharging spermatozoa in her genital organ. See <http://news.myjoyonline.com/news/201003/43363.asp> (accessed on 12 March, 2010).

The GNA story about the '71 year-old farmer remanded for defiling 13-year-old girl' illustrates yet another side to these rape cases. The 71 year old man raped a 13 year old, this rapist's friend's grandchild. It did not seem to matter that the 71 year old already had a 16 year old girl friend who used to send the 13 year old to the 71 year old man to collect money for her. These visits were the 13 year old child's undoing. The old man took advantage of the visits and had sexual intercourse with the 13 year old on several occasions. His luck eventually ran out. See the following accessed on 17 Mar. 2010: <http://news.myjoyonline.com/news/201003/43517.asp>.

In the story titled 'Sexual shocker: CEPS official defiles his two daughters and son', accessed on 25 Nov. 2010, an employee of the Customs, Excise and Preventive Services (CEPS) did not only rape his own daughters, aged 16 and 7, but also his 3 years old son. The ordeal was only broken when the boy reported the harassment to his mother, leading to a police report and subsequent arrest of the culprit. See <http://news.myjoyonline.com/news/201011/56509.asp>.

If these media reports and stories seem to suggest that rape and defilement take place in the home and domestic settings, then let it be known that the school environment is far from safe. The report of the Plan Ghana, a Children's rights NGO produced a recent report that shows the high prevalence of sexual abuse in some Ghanaian schools. Their latest survey shows that about 14 per cent of female students have been abused by their classmates, teachers and relatives. In the Awutu Senya, Effutu and Upper Manya Krobo Districts, which lie close to Accra, about 10 percent of male students have also been abused sexually.

Advocacy and Research Adviser for Plan Ghana NGO, is reported to have disclosed the following to Joy News.

It came out clearly that the major perpetrators of child sex abuse are their own classmates (i.e. 98) and female friends constitute 58 percent, male friends constitute 37 percent, neighbours 36 percent, teachers, 21 percent

and other adults in the community constituting 14 percent and relatives, 13 per cent...

See report entitled 'High prevalence of sexual abuse in Ghanaian schools – Report'. In: <http://news.myjoyonline.com/news/201004/44766.asp> (15 Apr. 2010).

The story below lends support to the Plan Ghana findings.

... Regional Police Command is investigating a case in which a 23-year-old teacher, ..., is alleged to have defiled a seven-year-old primary one pupil. A source close to the police said [the teacher]... took the minor to his house where he undressed the girl and fingered her to satisfy his libido. According to the source, .. the suspect did not only kiss the juvenile but also made her lick his penis, during which he took pictures with his cellular phone.

Daily Guide story: <http://edition.myjoyonline.com/pages/crime/201111/77089.php>

Pupils, as would be expected, have intercourse with their colleagues, constituting consensual or forced intercourse, but interesting enough, outsiders have also been known to go to the schools and take out girls for sexual purposes. Teachers have sexual intercourse with their pupils in what seems 'coerced sex', and this includes some proprietors of schools — the notorious case of Lamptey Mills is a case in point. Of course in these school cases we cannot always cite sexual violence and rape since pupils themselves eagerly consent to these encounters. The pupil at the centre of the Lamptey-Mills saga is reported to have come to the defence of her child's father by threatening to go into prostitution should Lamptey-Mills, the school proprietor, be sent to prison on a defilement charge.

See <http://news.myjoyonline.com/news/201008/51177.asp> (accessed on 24th August, 2010).

It is clear from these media accounts that the victims are children. Culprits include young and old alike. Some of the cases fall within the sexual violence category because they are defilement cases involving girls who have not attained the legal age for sexual consent, even if the victims have consented to intercourse and have been rewarded for it.

Media Silence over Adult rape Victims

While the Ghanaian press and media are awash with reported defilement of young children; there is conspicuous media silence over rape involving adult women. This eerie silence gives the erroneous impression that adults are not raped, or in any case rarely. The few media reports of adults being raped are like a footnote to an armed robbery case, when armed bandits not only rob their victims but also beat and torment such hapless victims in a show of sadism in which the females amongst the victims are raped.

The Context Of Rape

In the Ga research it came to light that a number of female respondents had been raped at the first sexual encounter. While females recalled such events no males admitted to ever having raped a woman. Those who came close to such admission only said that they thought the act was consensual sex, though at some point the girl seemed to react to the pain of the penetration. They said they thought this was as was to be expected and their account suggested that the girl did not show any resentment later, rather she was willing to continue with the relationship. To appreciate the context of rape in the Ga communities studied, it is essential to examine specific accounts.

The rapists identified by the female respondents fell within the following categories: boyfriends too anxious to have intercourse, although the girl resisted; males whose proposal had been rejected and who were consequently peeved by this and wished to get back at the girl; and thirdly, male kin take advantage of the relationship and the opportunity to commit rape. The rapist was in some cases just an ordinary acquaintance, and no more. In the case of the female who defiled a boy, this was not described as rape by the respondent. The following accounts illustrate the context of rape.

Raped by a boyfriend or consensual sex

21 year old unmarried girl gave the following account about her sexual encounter which bordered on rape:

I asked him if I would not get pregnant, and he said no. I did not want to sleep [have sex voluntarily] with him but because a man is stronger than a woman, he started struggling with me, then he broke me (broke my virginity). I did not shout but was very hurt about the incident. However, because we had been together for a long time I dropped it. I became very scared of him and was afraid I would become pregnant.

The respondent seemed to negotiate with her boyfriend, rather than making it clear from the outset that she would not have the encounter. Her resistance was half-hearted, but there was a struggle which clearly suggests rape. There had been a relationship, and significantly the victim dropped the matter, though her attitude towards the man changed.

Loving the friend's brother who raped you

An unmarried 22 year old girl described her first sex experience. Her rapist was her friend's brother and the two had colluded. To excite her, the boy showed a pornographic film and in the process raped her. The matter did not end there; she was angry but eventually she and her rapist began a regular relationship.

He then said I should follow him and that he had something to tell me. I asked him why, but he said one of his sisters had brought a video disc We were watching the films when he put his head on me. ... I angrily asked him to get up ..because if someone enters and sees us like that I would not like that. He started doing some things... he was struggling with me ... In the end he had sex with me ... It was after that we started walking as boyfriend and girlfriend.

The story shows that the rapist may have collaborators, and these may be people related to the victim or rapist, and their task is to set up the encounter. Men sometimes tried to excite women into having sex with them by showing the victim pornographic films or literature. It is clear that the rape was not always planned from the onset; however, it appears that by the time the victim rejected the proposal it was too late to stop.

Raped by a Church Member

This story shows clearly that gestures can be misunderstood and unwanted incidents can result. An apparently committed Christian girl got

raped when she visited a male member of her church to find out the reason why he had defaulted in church attendance. A 28 year old married woman recalled the following experience of rape.

I was about eighteen years when I experienced my first sexual intercourse. [It was] .. a church member who for some time did not attend church programmes, so I decide to pay him a visit to find out why he had not been regular at church. ... he asked me to pass the night in his place because .. it was not safe to go home at that time. During sleep, I was awoken by a hand caressing me and removing my clothing ... I struggled with him and wanted to shout But he overpowered me and had sex with me. I felt very sad and immediately I hated him. ... reported the incident to my pastor. He was reprimanded and asked to apologise to me.

Victim and rapist did not seem to live within the same neighbourhood, and the visit seemed to suggest to the rapist that the girl cared for him – religiously or amorously. She certainly did not have to stay till it was apparently too late, and then accept an offer to spend the night. She may have seemed to the rapist interested in a relationship but could not bring herself to show it; rather she seemed to hide behind religiosity.

The Case of an Apparently Nice Guy turning Rapist When Least Expected

In one variant of the rape scenarios, a girl found herself being forcibly carried off and being raped by a trusted acquaintance. She least expected it since her rapist did not show any previous sign that he could do that. The victim reports the encounter as follows:

I did not even consent to it, it was by force. .. we used to converse but there was nothing going on between us. .. I decided to .. see him off. When we were nearing the house I decided to return but he forced me and .. carried me into his room and so I had to struggle with him, but he overpowered me and ... had sex with me.

The result of this was an unwanted pregnancy followed by an abortion.

Features of the Rape Cases

These stories illustrate the different dimensions of the rape context. The stories confirm that the victims are young girls and they were raped

not by strangers, but by people they were acquainted with – a female friend's brother; a person who attends church with the victim and is considered as what some people would refer to as a 'brother in Christ' and therefore above sexual immorality; a boyfriend; and a person who seems to be a good person. At the time the rape occurred the victims were all unmarried, and they were entering sex for the first time. The rape event took place in the room of the rapist. In all these cases the victim protested, though sometimes feebly.

The victims made it clear they did not wish to have sex, but their refusal was brushed aside. As the rapist insisted on having his way a struggle ensued and the victim was over-powered in the long run. Contrary to expectation, victims rarely screamed; perhaps they assumed it was hopeless to scream. Some reported the event, but others did not report to anyone at the time. Where there is evidence that the victim reported the incident, this was not at the police station and culprits were not punished. In all these particulars the Ga cases conform to the patterns revealed in the African literature, but they also exhibit particular nuances – pornography may be used in violent seduction, the rapist may be an apparently well-behaved person, even a religious person, collaborations are possible, and violence may have a silver lining.

The Ghanaian material also shows that pregnancies resulted in some cases and rapists either refused responsibility or asked that the foetus be aborted. Some victims eventually reconciled and became the rapist lover. But some never forgave the rapist. Some lost interest in sexual intercourse and it would take them some time before they recovered from the trauma.

Boy Child Defilement by Adult Woman

While it is generally assumed among Ghanaians that females do not rape males, and that in the case of defilement a male is the culprit, however, the study came across evidence to the contrary. There were accounts of a female attempting sexual intercourse with a child. The episode can be labelled as 'rape' because the infant victim could not appreciate what was going on, and could not have consented to the affair or even resisted. The following account is illustrative.

The girl went out and then came back .. and started beating me and playing with my penis. Then she carried me into the room and asked me to lie on her; she was forcing me and I did not know what it was that she was about; she put me on her and was lifting me up and down.... She must have been about 16-18 and I was about 12 years old.

The respondent, a 36 year old, was recalling an event that took place when he was too young to appreciate sexual relations with a person of the opposite sex. An older girl who may not have had much experience herself took advantage of the boy's condition to experiment. The case seems to fall between rape and masturbation. These are events that are more rampant than many respondents care to recall and relate. It would seem that when the victim reported the care-taker's behaviour to his mother, the latter did nothing much about it except to desist from entrusting the care of her children to the girl.

The victim went on to recount another episode of female-male rape or pseudo-rape.

... we were uprooting the cassava when suddenly she embraced me and pulled me down, then began to undress me. She laid on me. At that point I was grown enough to know about sex and what she was attempting to do, though I did not show interest.

Though there are too few accounts of females attempting to rape boys, it seems that boys do not usually put up a resistance.

Explaining Non-reportage of Adult Rapes

A Ga cultural expert when asked about rape remarked that '*Rape did not exist among Gas, ...*' This statement may seem at first sight surprising but it reflects the general Ghanaian attitude of denial where rape is concerned. The public tendency is to raise doubts when a woman reports having been raped. This is changing thanks to the advocacy role being played by the alliance of women's NGOs in recent years, as women's issues come to the fore in public discussions. Hitherto it was assumed that women were to blame for rape episodes, or that those women claiming to have been raped just wanted to get even with a man by accusing him of rape in reaction to some unfulfilled promise. Thus the doubts and the insensitivity that greeted complainants and accusations

were deterrent enough and discouraged female victims from coming forward. Before the era of WAJU/DOVVSU, policemen tended to ridicule such complaints. On the issue of rape involving a spouse the wife better not even hint at it before a public that does not accept that a husband entitled to sexual satisfaction from his wife could be guilty of rape. That attitude has not changed much, even today.¹

Ga in a Theocratic Settings

Was rape known to the Ga? Until the arrival of European traders – the Dutch, Danes, English, etc., Ga lived in small theocracies ruled by priests who were answerable to the Ga gods (Field 1961/1936). Sexual lapses then were punished and sexual gratification was possible only within marriage whose purpose was reproduction. All this applied in the strictest sense to the chief priest (*wolomo*) who acted on behalf of the gods, Field (1937). Then Ga girls married soon after menarche which was also the occasion for a teenage girl's education on sex. Respondents suggest such sex education still holds and with the attainment of menarche Ga mothers, aunts, grandmothers, i.e. co-resident female kin, told daughters that henceforth they should be careful with men, since they could become pregnant if 'touched' by a man. This may seem superficial education, but a little education must be better than none at all, since Ga respondents say, like knowledge of God, no one teaches a child sex.²

Secularisation of the Ga

Accra's participation in the global economy dates back to the 16th century, with the arrival of European traders and their construction of castles and forts along the coasts of Accra. It became the capital of British colony in the 19th Century. External influences led to not only a

¹Marital rape is literally unknown to the ordinary Ghanaian public, for whom marriage transfers sexual access rights to a spouse. Husbands have been known to beat their wives when the latter denied the former sexual access. Indeed there is evidence that some women approve of wife beatings: see for example the final report of the Ghana Multiple Cluster Survey (MICS) 2006 which shows that 47 per cent of women between 15 to 49 years believed that a husband is justified in beating his wife. The figure is as high as 57% in rural settings. See <http://www.myjoyonline.com/news/200806/17367.asp> accessed on 18th June, 2008.

²A number of respondents quoted an Akan proverb to that effect.

displacement of the theocracy, but also to the absorption and superimposition of novel ways of life. This had implications for changes in Ga reproductive culture, changes which are reflected in the introduction of new terms coinages and borrowings, such as: *ajumang* ‘Adultery’ (literally, something that ruins the community);¹ *ajumangholo* (promiscuous woman), *Tutu* ‘prostitute’ (from ‘two, two shillings’) or *Ashawo* (orig. Nigerian), *Jole* ‘fiancée’ (based on the English ‘Jolly’), *Lobi* ‘dating or courtship’ (from English ‘lobby’).

Through these influences Ga society seems to have moved from a ‘puritanical’ condition to its current state. The evidence stemming from respondents’ critical comments is that sexual immorality is blamed on exposure to pornography, poverty and unemployment in the midst of opulence, the exchange of sex for money and parental negligence for the sexual and moral lapses of the Ga youth. Arguably then the remark that Ga did not know rape does seem to lack basis.

Ga Kabonai

Though our Ga consultant denied that rape existed in Ga society, there is a nevertheless a Ga term for it: ‘*kabonai*’.^{2,3} It is a sub-term under *ajumang* (breaking the community). The acts involved are also classified as *musu* (breach of taboo), which underlines their ritual and moral underpinnings.

From the *emic* perspective, we could distinguish several kinds of rape within the society. The media uses the term defilement (canonically, child defilement) to describe sexual acts in which a ‘child’ is involved. Under this we may include the following: male adult sexual act per-

¹The etymology suggests how serious sexual lapses were viewed by the Ga.

²The word was not familiar to some of the respondents and it may well be a loan from Akan. Beyond the lexeme, rape may also be referred to as *basabasa feemo*, *gidigidi feemo*, *yakayaka*, (disorderly behaviour), *aklanaa* (violence) etc.

³Our Ga expert distinguished three types of female genital organs: the *toto* — vagina of the pre-menarche girl the penetration of which is not regarded culturally as sexual intercourse; the post-menarche and pre-menopausal vagina (*soo*), penetration of which constitutes sex, and the post-menopausal vagina (*gbemi*). In the case of males, there are two types of penis: that of the pre-pubertal – *tutui*, and that of the adult – *hamo*, which secretes spermatozoa. Implied in this scheme is the position that sexual intercourse should serve reproductive purposes.

formed on girl child; male adult sex act on boy child; and female adult performance of the sex on male child. Potentially female adult might engage a girl child in the sex act, though this did not come to our attention in the course of the research.¹ The minor in this case may or may not be a consenting partner, but this is not of much consequence. There is the second category of rape which involves forcible intercourse with adult female. Though the culprit could also be a female, no evidence was found of women raping adult women or men raping other adult men.

Ga Respondent Accounts of Kabonai -Rape

Data on rape was obtained by asking respondents about their first sexual act. Discounting wet dreams, today's youth experienced sex for the first time in their early teens; the middle aged and older respondents say they had their first sexual encounters in their late teens, but older women said they experienced sexual intercourse for the first time when they married their husbands. Clearly then the age for first sexual experience has dropped, except for the older female respondents who married quite early in their days and therefore experienced sexual intercourse in their teens.

Conclusions Based on the Findings

A number of conclusions may be drawn from the episodes of rape that respondents have recounted. The media reports show that rape and child defilement are current, even widespread in the Ghanaian community. The media reports identify the rapist with a person of low education and economic status: farmers, primary school teachers, mechanics, commercial drivers, labourers etc. this may compare to what Michalski (2005) finds from the literature to be social and demographic groups at greater risk for intimate partner violence: younger individuals, people with less education, with low incomes and those living in poverty, women, minority groups. But in the Ghanaian case we have also some visible examples, such as the policeman currently (November 2011) in custody for repeatedly defiling a 9-year old (see Daily Graphic November 14, 2011. p. 49), not to mention that pastor who raped his own daughter, and the school proprietor who fathered a child by an un-

¹A respondent talked about her involvement in *supi supi* (lesbianism) when she lost interest in heterosexual sex as a result of rape. It involved adolescent women of an age group. Lesbianism is not unknown in boarding schools.

der-aged pupil in his school and offered to compensate her with a house and a sponsored sojourn in South Africa. There are probably more prominent cases involved than come to the limelight. It is however through media reports rather than voluntary admissions by respondents that we know how prevalent rape is, since in the Ghanaian context both rapist and victim are reluctant for different reasons to disclose rape events.

Occasionally a significant person is accused; though this then seems like the exception, the truth is that when significant people are involved the matter is kept out of the public view. Even where such cases get to the DUVVSU pressure is brought to bear on the police to allow the case to be resolved 'at home'. There is the case of the victim who threatened to become a prostitute should the man who allegedly defiled her when she was a minor and produced a child by her be sent to prison. The Ghanaian public are divided on whether the judge did right in acceding to the victim's request. In another media case a village chief threatened to expel a head teacher and her colleague from the village for reporting the chief's friend who had defiled a school pupil.

These reports and experiences show that the rapist may be a person of any age, and that is not irresponsible youth who rape young girls. The data collected from the field also show that rape is not new. Those recounting rape experiences include youth, and the middle aged respondents, though the data does not provide disclosures by elderly respondents.

The data shows that community members seem to take it that a woman who accompanies a man to his bedroom and remains there with him exhibits sexual interest. Sexual intercourse under these circumstances should therefore be consensual intercourse and not rape. Perhaps this knowledge accounts for the unwillingness of such women to shout and scream for help. Indeed such screams could be mistaken for manifestations of sex orgy.

It seems also that while some of the women who for whatever reason visited a man in his sleeping room rejected the male host's advances; some however were ambivalent and seemed to vacillate between acceptance and rejection, perhaps out of fear of unwanted pregnancies and their aftermath. That kind of mixed signal merely reinforces male de-

termination to carry through a sexual act as feeble protests are mistaken for feminine modesty.

Rape victims do not seem to enjoy the unqualified sympathy of the public. The societal attitude is one that suggests that the victim is the architect of her plight, as she did not abide by the maternal warning at menarche to be beware of men. An 18 year old who visits a male acquaintance and remains with him till it is too late to get back home and accepts the man's invitation to spend the night with him ought to know better, some would argue.

Culturally, it is assumed that even an interested girl who is not a prostitute or sexually loose should play hard to get and should not readily say 'yes' to male advances. The problem here then is that a victim's **no** could potentially imply either **yes** or no. It becomes therefore unclear to some men whether a girl's no is NO or not. Consequently, a rapist can argue, as some male respondents have, that his victim's 'mild' protests are normal, nothing to worry about. Perhaps this also partly accounts for male respondents' reticence over rape encounters.

In the course of the study we came across accounts from females who resisted physically and in the end frustrated a rapist's attempts to rape them. However, it seems that many of the girls in our sample who were raped by community members gave up, and did not put up enough fight. While a rapist who is a stranger might threaten to kill a victim who puts up a fight, an acquaintance is unlikely to do this. It has to be remarked however that in the media accounts of rape child victims are told that if they disclosed the incident they would be killed. This however works with children who have been defiled, rather than with adults.

Victims rarely report the crime and when they do the culprit is not punished severely. This knowledge does not reassure victims; rapists on the other hand are not deterred. What is more, victims reward rapists when the former later fall for the rapist. This engenders cynical attitudes, such as the perception that forced sexual intercourse with an uninterested girl would change the feelings of the victim in favour of the rapist. The extension of this logic is the practice where a girl impregnated by a rapist is forcibly married to the rapist.¹

¹The logic seems to be that what you sow is what you reap. The connubial prospects of an unmarried young mother are usually low, but rapists compelled to marry their victim do not necessarily make good husbands.

What Should We Do: Recommendations

Vettens (1997:45) responds to this by suggesting ‘.. challenging societal beliefs and cultural values that promote and condone sexual violence; educating potential victims about risk, risk-avoidance and self-defence.’ She also suggests jailing and/or treating the sex offender.¹ There is need to define rape more clearly and unambiguously, and to educate the public about the differences between the legal definition and the customary or local concepts. The classification of rape victims needs to be expanded to include boys defiled by female adults. Behaviour change is necessary where all stakeholders are concerned. There is need to address the myths about sexual abuse.

Where the Davies (1984:71) typical rape scenario holds in which ‘The woman quickly gives in to avoid the mess, pain, and danger of a useless fight against superior force. The victim becomes passive, putting distance between herself and her body..’ efforts must be made to change attitudes. Girls can frustrate rapists; some women, as has been pointed out above, have been known to fight off rapists. The possibility that a girl might be hurt cannot be discounted, and there have been cases of murder, when girls have attempted to resist rape. However, in those cases where the rapist is an acquaintance extreme violence capable of threatening life is unlikely. Girls should be educated to understand that, and to know how to approach the situation. It is important that vulnerable girls do not get into compromising situations, such as some of the circumstances described above. One rapist strategy, as the stories told by female respondents show, is to send a young girl to buy petty things and then to invite her into the rapist’s ‘den’ on her return with the goods. Hawkers, as the Nigerian case shows, are at risk, especially those who visit homes with their wares – peanuts, pastries, snacks etc.

A conducive environment should be created in which victims report rape crimes without fear of ridicule or reprisal. Rape needs to be made unattractive; rapists should be punished severely to serve as a deterrent. It is no punishment when a rapist is made to marry victim. It is possible that the psychological effects of rape are not fully appreciated; the rape victim needs therapy and professional attention.²

¹ Her suggestion about pooling cars is not suitable in the Accra case, though it might work in South Africa.

² Send correspondence on this article to A. K. Awedoba, IAS, Univ. of Ghana, Legon.

Some References

Akrong A.A. 2006 'Pre-monarchical political leadership among the Gas, with a special reference to the people of La. *Research review supplement* 17, p. 137-147

Azu Gladys Diana 1974 *The Ga Family and Social Change*, Cambridge: African Studies Centre

Baber H. E. 1987 'How Bad Is Rape' *Hypatia*, vol. 2, no. 2: Page 125 of 125-138

Beattie J. M. 1966 *Other Cultures*. Routledge

Brown et al. 2006 'Sexual Violence in Lesotho' *Studies in Family Planning*, Vol. 37, No. 4, pp. 269-280

Daily Graphic 2010 'Stop condemning Dipo - DCE tells pastors' <http://news.myjoyonline.com/news/201005/46799.asp>

Daily Graphic 2011 'Jesus One Touch" jailed 10 years'. Reproduced in Myjoyonline. <http://news.myjoyonline.com/news/201101/59681.asp>. (Accessed 20th January, 2011)

Daily Guide 2011 'Porn teacher grabbed' <http://edition.myjoyonline.com/pages/crime/201111/77089.php> Accessed: November 26, 2011

Davis M. 1984 'Setting Penalties: What Does Rape Deserve?' *Law and Philosophy*. vol. 3 no. 1

/... suite de la p.206 The authors acknowledge Prof. Yannick Jaffre, who mentored the team of researchers drawn from several West African countries and directed the ethnographic researches into family planning and reproductive issues in Burkina Faso, Mali, Senegal and Ghana. We are grateful to Dr. Alain Praul for making the research possible in the first place. Dr. Abdouramane discussed earlier versions of this paper with A. K. Awedoba when he visited Accra; we are grateful for his comments on the paper. We also benefitted from Moore et al. (who researched Coerced First Sex among Adolescent Girls in some Sub-Saharan countries including Ghana) and Henry and Fayorsey (2002), a qualitative which deals with unmarried young women's coping with pregnancies in Ga Mashi one of the study communities. From their appreciation of the workings of Ga Mashi youth culture Henry and Fayorsey have made useful proposals for dealing with the issue of pregnancies and rape.

Douglas C. Anne 2000 'Gender Violence in Africa: African Women's Response' in *Off Our Backs*, Vol. 30, No. 3, pp. 9, 19

Field M. J. 1940 *Social Organisation of the Ga People*, London: crown Agents

Field M. J. 1961/1937 *Religion and Medicine of the Ga People*, London: Oxford University Press

Gadugah N. 2010 'NIA officials seek compensation after forced genital inspection'

<http://news.myjoyonline.com/news/201001/40881.asp/> Myjoyonline.com/Ghana

Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF Macro. 2009. *Ghana Demographic and Health Survey 2008*. Accra, Ghana: GSS, GHS, and ICF Macro.

Glover E. K. et al. 2003 'Sexual Health Experiences of Adolescents in Three Ghanaian Towns'. *International Family Planning Perspectives*, Vol. 29, No. 1 (Mar., 2003), pp. 32-40

GNA 2010 'Chief calls for re-introduction of puberty rites' assessed on 9th October, 2010.

<http://news.myjoyonline.com/news/201010/53600.asp>

Henry, Rebecca and Clara Fayorsey. 2002. *Coping with Pregnancy: Experiences of Adolescents in Ga Mashie, Accra*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Ilika, A. L. 2005 'Women's Perception of Partner Violence in a Rural Igbo Community'. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 9, No. 3, pp. 77-88

Ikechebelu J. I., et al. 2008 'Sexual Abuse among Juvenile Female Street Hawkers in Anambra State, Nigeria'. *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 111-119

Kalu W. J. 1981 'Modern Ga Family Life Patterns: A Look at Changing Marriage Structure in Africa' *Journal of Black Studies*, vol. 1, No. 3, pp. 349-359

Kilson M. 1971 *Kpele Lala. Ga Religious Songs and Symbols* Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press

Kilson M. 1974 *African Urban Kinsmen: the Ga of Central Accra* London: C. Hurst and Company

Kropp Dakubu M. E. 1997: *Korle Meets the Sea: A sociolinguistic Study of Accra*, Oxford: Oxford University Press

Kropp Dakubu M. E. 2009 *Ga-English Dictionary with English-Ga Index*. 2nd Edition Revised and Expanded.

Marleen de Witte 2008, 'Accra's Sounds and Sacred Spaces' *International Journal of Urban and Regional Research* Volume 32.3 pp.690–709

Michalski J. H. 2005 'Explaining Intimate Partner Violence: The Sociological Limitations of Victimization Studies' **Sociological Forum**, Vol. 20, No. 4.

Moore A. M. et al. 2007 'Coerced First Sex among Adolescent Girls in Sub-Saharan Africa: Prevalence and Context' *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, Vol. 11, No. 3, pp. 62-82

Muganyizi P. S., C. Kilewo and C. Moshiro 2004 'Rape against Women: The Magnitude, Perpetrators and Patterns of Disclosure of Events in Dar es Salaam, Tanzania' *African Journal of Reproductive Health*. Vol. 8, No. 3 Page [137] of 137-146

Nana Konedu Agyeman 2008 'Police shoot galamsey miner' Daily Graphic, Tuesday, January 15, 2008. No. 150255, page 20.

Okereke C. I. 2010 'Unmet Reproductive Health Needs and Health-Seeking Behaviour of Adolescents in Owerri, Nigeria' *African Journal of Reproductive Health* Mar 2010; 14(1): 43

Okonjo, Kamene. 1976 'The Dual-Sex Political System in Operation: Igbo Women and Community politics in Midwestern Nigeria' in *Women in Africa* (ed.) Hafkin, N.J. and Bay, E. G., Standford University Press

Parker J. 2000 *Making the Town. Ga State and Society in Early Colonial Accra*. Portsmouth NH: Heinemann

Quarcopoom S. S. 2006 'The Decline of Traditional Authority: The Case of the Ga Mashie Stae of Accra' in Odotei I. K. and A. K. Awedoba (eds.) 2006 *Chieftaincy in Ghana. Culture, Governance and Development*. Accra: Sub-Saharan Publishers.

Quaye, I. 1972 'The Ga and their neighbours, 1600-1742', Phd. Thesis, University of Ghana.

Sarpong P. A. 1977 *Girls' nobility rites in Ashanti*. Accra: Ghana Publications Corporation

Sedgh G, 2010 'Abortion in Ghana', *In Brief*, New York: Guttmacher Institute, 2010, No. 2.

Varga C. A. 2001 'The Forgotten Fifty Per Cent: A Review of Sexual and Reproductive Health Research and Programs Focused on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa' *African Journal of Reproductive Health*. Vol. 5, No. 3, pp. 175-195

Vickers, Steve 'Zimbabwe women accused of raping men 'for rituals'', BBC News, Harare
<http://www.bbc.co.uk/news/world-africa-15876968> Accessed 29th November, 2011

Vetten, Lisa, 1997 'The Rape Surveillance Project' *Agenda*, No. 36, No to Violence, pp. 45-49

Winsnes S. A. 2004 *A Danish Jew in West Africa*. Africana Series No. 6. Trondheim: NTNU

Wood, Kate 2005 'Contextualizing Group Rape in Post-Apartheid South Africa' *Culture, Health & Sexuality*, Vol. 7, No. 4 pp. 303-317

**LE CODE DES PERSONNES ET DE LA FAMILLE AU MALI :
UN CONFLIT DE NORMES**

ISMAËL FAMANTA

Les origines du Code malien des personnes et de la famille remontent à l'accession du pays à l'indépendance, en 1960. À cette époque, les premiers dirigeants du Mali indépendant jugèrent nécessaire de s'attaquer aux situations d'inégalité et de marginalisation dans lesquelles les femmes se trouvaient. Cela notamment à cause du rôle majeur qu'elles avaient joué dans la lutte anti-coloniale.

C'est ainsi que le Constituant a posé pour la première fois, en 1960, le principe de l'égalité entre l'homme et la femme. Deux ans plus tard, en 1962, l'adoption de la loi portant sur le code du mariage et de la tutelle fut l'aboutissement de multiples concertations entre les acteurs politiques. Ce texte avait un caractère novateur et s'attaquait notamment aux mariages forcés des jeunes filles et à la répudiation.

Cependant cet instrument ne résolvait pas tous les problèmes dans ce domaine...

Jusqu'à nos jours, concernant les successions par exemple, une disposition du Code de procédure civile, un texte colonial datant de 1831, autorisait les tribunaux à appliquer la coutume des parties pour le partage de l'héritage, contredisant ainsi l'article 45 du Code de mariage qui abrogeait les coutumes ou statuts locaux.

Les femmes et les veuves étaient encore victimes de beaucoup de discriminations dans ce domaine. Face à ces difficultés s'est fait sentir la nécessité de mettre en place un code, et d'initier de nouvelles lois comme, par exemple, le Code de la parenté et l'Ordonnance sur la filiation.

Il s'agissait aussi de s'adapter et de tenir compte d'un contexte où sous l'impulsion des mouvements féministes et des organisations de défenses des droits de l'homme, certaines initiatives étaient mises en place pour aider les femmes à affirmer leurs droits et à lutter contre les injustices auxquelles elles étaient confrontées au quotidien dans leur vie conjugale.

Jusqu'à nos jours, il s'agit notamment de la « clinique juridique » qui recense les plaintes des femmes afin de leur fournir un accompagnement juridique. Il faut cependant préciser que les femmes qui y font recours « affrontent » d'une certaine manière des normes sociales qui réprouvent le recours aux juridictions modernes pour régler les problèmes d'injustice conjugale. Pourtant, les plaintes déposées rendent compte de la variété des problèmes vécus par les femmes.

Elles montrent, bien mieux que ne le ferait une enquête, quels sont les enjeux des pouvoirs entre hommes et femmes ou entre leurs groupes d'appartenances. « *Mon mari me menace de divorce si je n'arrête pas mes activités génératrices de revenus, c'est-à-dire le petit commerce. Il m'avait obligée d'abandonner mon travail de secrétaire, alors qu'il lui arrive souvent d'être en difficultés* » déclare une de ces plaignantes.

Une seconde femme s'affirme « *... victime de pressions de la part des parents de mon défunt mari. Ils soutiennent que je n'ai aucun droit sur l'héritage, puisque les biens appartiennent à la grande famille. Pire, ils prétendent que je dois*

épouser le jeune frère de mon époux, car ce serait la famille qui aurait payé la dot de mariage ».

D'autres demandent des conseils. *« Mon époux m'impose d'aller habiter dans une maison qu'il a louée, loin de mes enfants, sous prétexte de travaux de réparation dans ma chambre. Mes enfants ont proposé de me laisser leur chambre pendant ce temps, mais il a refusé. Il refuse même que j'aille habiter dans ma propre maison que j'ai mise en location à Kalabancoro. Cependant ma coépouse, elle, reste bel et bien ! Cet homme est simplement jaloux de mes avoirs et veut me faire souffrir en usant de son pouvoir de chef de famille qui choisit le domicile conjugal ».* Cette clinique est un lieu pour recueillir la chronique des dominations ordinaires...

Pourtant, depuis 1960, toutes les constitutions adoptées au Mali n'ont cessé de prôner le principe de l'égalité entre hommes et femmes. Ainsi la Constitution de 1992 a-t-elle enregistré beaucoup d'avancées dont, entre autres, la défense des droits de la femme et de l'enfant, la souscription à la Déclaration universelle des Droits de l'Homme et des peuples, l'évocation du rôle de certaines femmes et enfants dans l'avènement du pluralisme politique et de la démocratie au Mali. Mais, les pratiques quotidiennes soulignent les différences entre ces principes « de papier » et la « réalité réelle » et corporelle des faits. Peut-être, est-ce pour cela que la question continue de sourdre en différentes instances et circonstances ? Une brève histoire du droit de la famille est ici révélatrice des enjeux et des forces qui s'affrontent.

Ainsi, l'année qui a précédé, la Conférence Nationale de juillet 1991 a souligné la nécessité d'une réforme du Droit de la famille au Mali.

En 1996, soit cinq ans après, le secrétariat exécutif de la Coordination des Associations et ONG Féminines (CAFO) a pris une initiative originale en effectuant des démarches auprès des autorités pour la relecture des articles jugés discriminatoires à l'égard des femmes ; et pour l'examen des nuances dans les textes ainsi que celui des vides juridiques. Elle a, de même, organisé un Atelier qui a débouché sur la rédaction d'un rapport ayant servi de base aux concertations régionales et nationales sur la réforme du Droit de la famille.

Les étapes de la mise en place du projet de code de la famille

En 1998, date à laquelle remonte directement le présent projet de Code, le Gouvernement charge le Ministère, nouvellement créé, de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille « ... de *conduire un vaste chantier de réforme du Droit de la Famille, impliquant toutes les sensibilités nationales* ». Et il est mis en place, à cet effet, un Comité de réflexion constitué essentiellement de femmes.

Au cours de l'année 2000, les résultats des travaux du Comité font l'objet de concertations régionales en vue de partager les réflexions et propositions avec les populations locales. Ces différentes rencontres permettent à toutes les sensibilités nationales de s'exprimer sur les différents sujets, l'objectif étant d'avoir un texte consensuel répondant aux aspirations des diverses composantes de la population. Cet exercice « démocratique » donne lieu à un projet de Code des Personnes et de la Famille, adopté en Conseil des ministres en mai 2002.

Après une pause de près de trois ans, une Commission chargée de finaliser le projet initial est mise en place en 2005 par le Ministère de la Justice, sur instruction du Chef de l'Etat, « *en vue d'enrichir et d'améliorer ledit projet de Code, tout en conciliant modernité et valeurs traditionnelles* ». Dans son travail, il est demandé à ladite Commission, composée de 20 membres, d'« *avoir à l'esprit la place et le rôle éminents qui sont ceux du Mali dans le concert des Nations, en matière de promotion de la Démocratie, de la Bonne Gouvernance et des Droits de l'Homme* ».

Diverses sensibilités sociopolitique étaient représentées au sein de cet organe politique ; en particulier des organisations des Droits de l'Homme et des représentations des diverses confessions religieuses. Selon les mots du ministre de la Justice, à l'occasion de la cérémonie d'installation de la Commission, l'initiative visait à « *combler les vides juridiques et certaines insuffisances de notre législation*. »

Le Chef de l'État, dans les discours prononcés en diverses occasions, affichait alors régulièrement sa détermination à faire diligenter l'examen du projet de Code. Et, en mai 2008, au cours d'une cérémonie officielle, il reçut des mains de la présidente de la Commission, le Pro-

jet de Code des Personnes et de la Famille contenant 1143 articles et rassemblant dans un document unique les règles relatives aux personnes, au mariage, aux régimes matrimoniaux, à la filiation, à la parenté et à l'alliance et aux successions. L'essentiel du « cadrage » semblait être effectué.

En effet, les changements proposés dans ce projet de loi sont divers et concernent plusieurs sphères de la vie sociale. Les résumer en quelques points n'empêchera pas d'en saisir toute l'ampleur.

- L'élévation de l'âge au premier mariage est désormais de 18 ans, tant pour la femme que pour l'homme ;
- Dans le domaine de la filiation, outre les changements de terminologies en ce qui concerne les enfants naturels, adultérins et incestueux, les règles relatives à l'établissement de la filiation des enfants nés hors mariage (reconnaissance, désaveu, légitimation) sont rééquilibrées ;
- Une égalité de statuts juridiques entre l'homme et la femme dans la relation matrimoniale est promue ;
- La possibilité est accordée pour toute personne, de décider de son vivant par écrit du mode de règlement de sa succession selon le droit religieux ou coutumier. À défaut, des dispositions du Code en vigueur sont appliquées ;
- La possibilité est accordée à la femme d'hériter des terres de son mari défunt.

Outre ces importantes transformations, certaines autres dispositions du code marquant une importante rupture avec « les traditions » n'ont pu faire l'objet d'un consensus. Il s'agit notamment de :

- La possibilité pour le ministre chargé des cultes de prendre des sanctions en cas de célébration du mariage religieux avant le mariage civil ;
- La reconnaissance de la filiation dite « naturelle » ;

- La reconnaissance du statut d'héritier à l'enfant dit « naturel » officiellement reconnu par son père.

En quelques paragraphes, l'alliance, la filiation et les relations de genres pouvaient être autrement définies. Mais on ne bouscule pas facilement des normes aussi structurantes.

La mise en débat du projet et les clivages entre « pro » et « anti » code

En adoptant ce code en août 2008, les élus marquaient non seulement leur adhésion à un grand projet de réforme sociale, mais avaient aussi le sentiment d'un devoir largement accompli. En effet, ce nouveau code permettait, outre une sorte de « modernisation » de la société, la mise en conformité de la législation nationale avec les obligations régionales et internationales auxquelles le Mali avait souscrit. Et cela en s'inscrivant dans un certain consensus social.

C'est ce que souligna, à la faveur d'une intervention sur un plateau de télévision au sujet de ce projet de code, le Ministre Justice. Il souligna son attention aux préoccupations du Haut Conseil Islamique (HCI) et ne manqua de dire que « *les préoccupations du monde musulman ont été largement prises en compte dans le projet de code* ». Cependant, la suite des événements a montré que des désaccords persistaient.

Certaines déclarations attribuées à des personnalités politiques ont été particulièrement dénoncées comme ayant heurté la sensibilité des associations islamiques. Il s'agissait, dans ces accusations, notamment d'une parlementaire qui aurait assimilé à de l'adultère et à du concubinage toute union n'ayant pas été visée par un officier d'Etat civil ; et du Ministre de la justice qui aurait tenté de justifier que l'épouse ne doit plus obéissance à son mari (Journal Aurore du 17/08/2009). Mais ce n'était encore que des escarmouches...

En effet, avant la promulgation du code nouvellement voté par le Chef de l'Etat, le Haut Comité Islamique (HCI) a organisé dans le pays des marches de protestation souvent très importantes. Le seul meeting tenu à Bamako a mobilisé quelques 50 000 personnes.

Le Président du HCI a donné le ton, dénonçant « *un code inspiré de l'Occident qui veut métamorphoser la société malienne avec des valeurs soi-disant universelles* ». Un autre organisateur de la marche critiqua le code comme « *provenant des bailleurs de fonds* » ; avant de marteler « *qu'il n'est pas question de laisser une minorité de concitoyens imposer sa volonté à tout un peuple* ». Le Mali, poursuivit-il, « *n'est pas la propriété d'une personne ou de quelques individus, mais de tous les Maliens... Nous sommes prêts à aller au-delà d'une simple manifestation pour défendre les Lois du Tout puissant Allah et nos valeurs sociétales...* ». Le président d'un groupe de jeunes musulmans demanda à ses partisans de « *maudire les fonctionnaires ayant voté pour le code de la famille* », avant de les traiter de « *anti-musulmans devant être punis par le Tout-puissant* ».

La campagne « anti-code » organisée par ces *leaders* musulmans reposait sur l'établissement d'un lien entre affirmation nationale et religion : une sorte de « nationalisme musulman ». C'est ce que soulignent certains commentaires comme celui paru dans le Journal « Aurore » daté du 17/08/2009 : « *C'est au cri de 'Allahou Akabr' (Dieu est Grand) et de propos particulièrement hostiles aux députés lesquels ont récemment voté ladite loi, que les manifestants ont progressé. On pouvait en outre lire sur des pancartes des écriteaux de même nature et surtout interpellateurs : "Honorables députés, vous avez trahi la communauté musulmane du Mali" ; "Non au nouveau code de la famille..." "A bas les députés qui ont voté ce code. Vive l'Islam" ; "Non au code satanique, féministe et libertin. Nos valeurs ancestrales et religieuses nous suffisent" ; "Honorables députés, à quoi sert la prime de restitution ?" ; "Oui à nos valeurs sociétales et religieuses. Non à un code de la trahison et de la provocation" ».*

Les mouvements d'opposition au code ont utilisé d'autres moyens d'expression en dehors des manifestations et ont multiplié les initiatives. Ainsi, des menaces sont proférées contre les députés favorables au Code, et une cassette « audio » est même réalisée par un prêcheur de la place et diffusée à large échelle.

Dans cette cassette, le prêcheur s'attaque violemment aux autorités politiques : Président de la République, Premier Ministre, Président de l'Assemblée Nationale et certaines femmes députées. Désignation *ad hominem*, puisque ce prêcheur termine sa diatribe en insistant pour qu'une copie de la cassette soit remise au Président de la République,

une autre au Premier Ministre et la dernière au Président de l'Assemblée Nationale...

Devant ce déferlement de colère et de protestations, le chef de l'État renvoie le texte en seconde lecture à l'Assemblée Nationale. Dès l'ouverture de la session parlementaire d'octobre 2008 - dite « session budgétaire » -, le Président de l'Assemblée Nationale dans son allocution introductive, déclarait que le projet de Code des Personnes et de la Famille serait voté lors de ladite session avec des amendements importants. Selon lui, « *plusieurs articles du texte ont été clarifiés, précisés ou reformulés* ». La révision a notamment porté sur la reconnaissance du mariage religieux, la suppression de la filiation naturelle ou encore la reformulation de l'article 748 sur les Droits de succession qui établissait une certaine égalité entre l'homme et la femme en matière de succession.

De leur côté, les « pro-codes » n'ont pas manqué de s'exprimer sur le projet en saluant l'initiative comme étant une « *avancée démocratique* ». « *C'est une exigence constitutionnelle et démocratique promouvant la justice sociale* » déclarait la présidente d'une association féminine. La déclaration du Président de l'Assemblée Nationale, annonçant un vote prochain du projet de code fortement remanié, a suscité des remous au sein de certains mouvements qui, depuis des années, plaident pour un Code « moderne » et laïc.

Cet autre « pôle » du débat idéologique a dénoncé sa mise à l'écart quand il s'est agi de réviser le texte. Le président de l'Association Malienne des Droits de l'Homme (AMDH) déclare à ce propos : « *les représentants de la Société Civile n'ont jamais été entendus ces derniers mois et découvrent la nouvelle mouture du texte par la presse malienne* ». Dans une émission de Radio France Internationale (RFI) ce même responsable déclare : « *nous étions prêts à venir en débattre de vive voix au niveau de l'Assemblée Nationale... Nous attendons encore de connaître ce qui a été décidé, et en temps utile, nous verrons ce qu'il y a lieu de faire* ».

Dans son Rapport sur la situation des Droits de l'Homme en 2008, 2009 et 2010, l'AMDH déplore la « crise de l'autorité de l'État » et note par ailleurs que la première manifestation de cette crise d'autorité est le recul des autorités face aux mouvements de contestation du code.

De même, le Barreau malien, par la voix de son président, a déploré sa mise à l'écart. Cette autorité judiciaire s'adressant au Chef de l'État à l'occasion de la Rentrée solennelle des cours et tribunaux, a d'abord salué « *la grande sagesse du Chef de l'Etat qui a su éviter une instabilité en renvoyant le code en deuxième lecture* ». Mais elle ne se priva pas d'ajouter : « *nous déplorons le grand silence qui entoure cette phase de concertation et surtout la mise à l'écart du Barreau, malgré le rôle jusque-là joué par lui, et malgré son expertise avérée dans le domaine de la loi* ».

Confrontées à ces multiples contestations et à ces menaces de tensions sociales, les autorités publiques ont voulu jouer l'apaisement tout d'abord en renvoyant le texte en deuxième lecture devant l'Assemblée Nationale, puis en organisant de multiples concertations avec les acteurs du « front » de la contestation.

C'est ainsi que le Bureau du Médiateur de la République, une institution dont la mission est de favoriser la paix sociale, a été mise à contribution. La démarche entreprise par cette institution a été, dans un premier temps, d'éclairer les *leaders* d'opinion sur le code et ses enjeux et de procéder ensuite à l'organisation de campagnes dites « d'information et de sensibilisation » sur la réforme du Droit des Personnes et de la Famille dans toutes les régions du pays.

Quand le « haut » laïc propose, et que le « bas » islamique dispose : une laïcité sous contrôle ?

Le projet de code a donc souligné et construit des divergences variées entre les diverses forces sociopolitiques en présence. Ces clivages relèvent principalement de deux ordres d'opposition : une opposition entre autorités politiques, société civile et mouvements islamiques ; et une opposition entre société civile et autorités politiques.

Dans ces affrontements idéologiques, l'opposition au code conduite par les organisations islamiques, s'est révélée d'autant plus puissante qu'elle est arrivée à faire reculer les autorités politiques qui ont décidé de modifier le projet en prenant en compte les revendications des contestataires. Mais il ne s'agit pas uniquement de convictions religieuses. Les effets conjugués de la pauvreté, du chômage des jeunes,

des injustices sociales alimentent un mécontentement populaire palpable dans les conversations quotidiennes. Bien des discours conjuguent des dimensions sociales, politiques et économiques qui sembleraient appartenir à des univers de sens différents. Ainsi un militant « anti-code » remarque : « *Ils ont augmenté les prix des denrées de première nécessité (eau, électricité, riz, sucre...)* ; *ils ont traficoté nos semences, vendu nos sociétés ; ils ont autorisé la tenue d'un congrès d'homosexuels dans notre pays ; ils n'ont pas daigné punir les corrompus parmi eux dénoncés par le Vérificateur Général ; ils nous ont mentis, trahis... maintenant, ils en veulent à notre dignité, à notre honneur, à notre foi religieuse. Nous n'accepterons pas ! Nous préférons mourir sur le chemin de Dieu !* ». Le refus de transformations socio-familiales prend place dans une suspicion globale d'une partie de la population à l'égard des élites politiques.

Un article du journal Jeune Afrique intitulé « *Mahmoud Dicko, l'imam qui casse le code de la famille* » disait de celui qui a été à l'origine de la mobilisation des mouvements islamiques contre le code, qu'il « *peut s'y attribuer le beau rôle, celui de l'avocat des petits contre les puissants. Accusant les élus de ne pas interpeller le gouvernement sur les sujets cruciaux : trafic de drogue, terrorisme, il fait le travail d'un opposant.* » Ce rôle d'opposant apparaissait avec d'autant plus de visibilité, que ce leader intervenait dans un contexte où les partis politiques se sont alliés depuis plusieurs années au régime actuel, au nom d'une « gestion consensuelle du pouvoir » prôné par le Chef de l'État.

Craignant très certainement un effet d'entraînement social, les autorités politiques ont cru bon de revoir leur projet. En fait, de céder devant la détermination du front du refus qui par ailleurs, n'a pas manqué une occasion de souligner qu'il représentait une religion qui est largement majoritaire, et que la démocratie exigeait que l'on applique la loi de la majorité. Ce raisonnement basé sur l'argument que « le nombre fait loi » était une façon de rappeler les autorités à leur « devoir démocratique ».

Par ailleurs, certains parlementaires ont clairement annoncé qu'ils n'avaient pas l'intention de voter « contre eux-mêmes », c'est-à-dire à l'encontre des choix de leur électorat. « *Je ne peux pas me présenter devant mes électeurs et leur dire que le mariage religieux est illégal, qu'une femme ne doit plus obéir à son mari* » déclara l'un d'entre eux. Enfin, malgré quelques déclarations dans les médias, les acteurs favorables au nouveau code

et se revendiquant de la société civile ont eu des réactions plutôt timorées, ne voulant pas affronter la déferlante des mouvements islamiques.

Face à ces mouvements, leur combativité donna l'impression de s'éteindre, comme l'on put s'en apercevoir au cours de séries d'émissions organisées dans la capitale malienne par Radio France Internationale à l'occasion du Cinquantième du pays. Ces émissions portaient pour une part sur le thème de l'évolution de la femme malienne et certaines activistes bien connues ont, contrairement à leurs habitudes, fait preuve de beaucoup de retenue durant ces émissions.

Dans l'enceinte politique, le renvoi du projet en deuxième lecture devant l'Assemblée Nationale a été l'occasion pour les députés d'organiser de larges concertations avec la « base », c'est-à-dire les associations islamiques, afin de voir dans quelle mesure leurs réclamations pouvaient être prises en compte. Pour cela, une commission *ad hoc* comprenant des membres de l'Assemblée Nationale et du Haut Conseil Islamique a été mise en place le 22 juin 2010 afin d'examiner les dispositions qui avaient fait objet « d'incompréhensions ».

Les autres acteurs de la société civile se sont plaints de ne pas être associés à cette initiative et d'avoir été volontairement mis à l'écart par les autorités. La Secrétaire générale de la Coordination des Associations et ONG Féminines (CAFO) remarqua : *« tout le monde navigue à vue. Nous avons des inquiétudes, parce que nous ne savons pas ce qui se passe autour du Code. Nous n'avons pas été sollicitées par rapport à cette seconde lecture par l'Assemblée Nationale »*.

Ce sentiment d'être écarté des concertations est partagé par le Président de l'AMDH qui souligne : *« nous avons appris dans la presse que l'Assemblée Nationale devrait nous contacter, mais pour l'instant il n'y a rien. Et, malgré nos efforts pour disposer des conclusions du travail effectué entre l'A.N. et le HCI, nous n'avons pu rien avoir ; donc la situation n'a pas évolué »*.

La relecture du texte prend donc l'allure d'une sorte de travail à « huis clos » dans lequel le principal - et même le seul interlocuteur de l'A.N. - semble être le HCI. Finalement, dans l'agenda des institutions de la République, ce qui devait symboliser l'une des plus grandes réformes du pouvoir en place est désormais géré sans précipitation et

même avec beaucoup de « précaution ». Le journal « Le combat » daté du 26 juin 2011 titre d'ailleurs à ce propos : « Code de la Famille à l'Assemblée nationale : les députés se dérobent... le jihad continue. ». Le sous-titre de ce même numéro est tout aussi évocateur : « Chat échaudé craint l'eau froide. »

Plusieurs courants idéologiques s'affrontent certes autour du Code en se définissant eux-mêmes à travers des catégories clivées auxquelles nous ont habituées les sciences politiques : libéraux et conservateurs, féministes et machistes, démocrates et théocrates, modernes et traditionnels, radicaux et modérés, etc. Cependant les mouvements islamiques semblent orienter le débat. Ils lui impriment leur rythme et décident désormais si le code est « recevable » ou pas. Un des principes fondamentaux de l'État moderne, la laïcité, est revisité par les mouvements islamiques à la lumière d'un autre principe fondamental, la légitimité de la majorité. C'est pour affirmer un tel principe qu'un des responsables des associations musulmanes souligne : « *Le HCI ne s'est jamais opposé au caractère laïc de l'État au Mali. Mais nous nous opposons à une laïcité sectaire, négative et intolérable...* ». Cette interprétation de la laïcité par le « bas » signale la mise en place d'un code inspiré de l'islam. C'est ce que soulignent du reste les propos tenus lors d'une conférence de presse par le célèbre prêcheur Chérif Ousmane Madani Haïdara : « *les débats sont désormais clos au sujet du Code qui, après sa retouche par les députés, sera conforme aux recommandations de la communauté musulmane* ».

Après plusieurs reports, le code « relu » a été finalement voté en séance plénière par une large majorité de députés (121 voix, sur les 147 sièges que compte le Parlement). Au total, quarante neuf articles « litigieux » ont été modifiés, certains autres ont été carrément supprimés.

Ainsi, dans le tout nouveau code adopté le mariage religieux est désormais reconnu sur le plan juridique, alors que l'ancien texte prônait qu'il soit consolidé par le mariage civil pour mieux protéger la femme. L'âge minimum pour contracter un mariage est ramené à 16 ans chez la femme alors que dans le code précédent, il avait été relevé à 18 ans. Pour ce qui est des questions liées à la vie familiale et conjugale, la femme doit obéissance à son mari alors que dans le code adopté il y a deux ans, le mot « obéissance » avait disparu. L'homme est consacré

comme unique chef de famille. Avant sa relecture, le texte avait remplacé « puissance paternelle » par « autorité parentale ». Pour ce qui concerne la succession et le divorce, c'est désormais le chef de famille qui prend la décision de recourir au droit coutumier ou au droit civil.

À en croire certains médias, beaucoup de députés n'avaient pas encore pris connaissance de la dernière mouture du texte à la veille du nouveau vote et ont dénoncé ce travail en « cercle fermé » entre les associations islamiques et le président du parlement. De l'avis de certains parlementaires, ce dernier s'est tout simplement rendu coupable d'avoir accepté sans concertation les exigences des mouvements « anti-codes. » Dans tous les cas, les associations islamiques, sûres d'un certain soutien populaire, ont monopolisé le débat sur le code, ce qui leur a valu par ailleurs de contrôler et d'« adapter » la réforme sociale que ce texte représente. Bref, elles ont réussi à « codifier » le code selon les références islamiques.

Les relations familiales : une affaire de pouvoir

Les divergences idéologiques autour du projet de code de la famille et les débats souvent virulents qui ont accompagné sa mise en place renvoient à quelques questionnements. De quelle légitimité peuvent se prévaloir les pouvoirs publics face à des contre-pouvoirs capables d'imposer leur idéologie politique concernant une question aussi cruciale dans le fonctionnement des États modernes que la laïcité ? La contestation du projet de code n'est-elle qu'un cas isolé ou au contraire les pouvoirs religieux ont-ils désormais l'intention de dépasser le stade des prêches pour se mêler de la gestion de la chose publique ?

Dans tous les cas, fort de la légitimité populaire dont ils bénéficient, certains leaders religieux sont bien déterminés à remplir leur « *devoir religieux en refusant d'assister passivement à la décadence de la cité* » par le fait des pouvoirs publics. Une des preuves de ce volontarisme religieux est le fait que les leaders musulmans ont réussi à faire désigner un des leurs au poste de Président de la Commission Électorale Nationale Indépendante (CNI), l'organe chargé de coordonner les scrutins élec-

toraux (législatif et présidentiel) de 2012. Le Président du Haut Conseil Islamique a rappelé à cette occasion que les mouvements islamiques n'ont aucune intention d'accepter un rôle de figurant dans ladite commission avant d'ajouter qu'ils seront vigilants sur la transparence des élections.

Alors, bien sûr la « planification familiale » se présente comme une question démographique et sanitaire, mais il ne faut pas oublier que cette question englobe des choix sociétaux et des combats où les relations de genres et les corps sont toujours politiques.

Bibliographie

Discours de présentation du rapport de la Commission de réflexion sur le projet de Code des Personnes et de la Famille

Document de Questions-réponses du Ministre de la Justice sur le plateau de la télévision nationale

Rapport du Conseil des Ministres du 22 mai 2002 sur le projet de Code des Personnes et de la Famille

Femmes, Islam et Droit de la Famille au Mali/ Communication de Mme Bintou Sanankoua, Colloque international, Dakar 200

Document du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille

Articles de presse (nationale et internationale).

LA PLANIFICATION FAMILIALE :
UN DISPOSITIF INSTITUTIONNEL COMPLEXE AUTOUR D'UN ENJEU COMMUN

ABDOURAHMANE COULIBALY

Si l'on s'en tient volontairement à un point de vue descriptif « la planification familiale » (PF) correspond à un ensemble de programmes étatiques ou non étatiques liés les uns aux autres par des relations multiformes mais se revendiquant tous, malgré diverses variations, d'un fond idéologique commun.

Dit autrement, ces ensembles constituent un dispositif complexe regroupant des acteurs de ce que l'on peut nommer une « configuration développementiste » (Olivier de Sardan, 1995) incluant sur un fond commun des approches aussi variées que les programmes qui le composent.

Pour comprendre ce présent, il est important de se référer à l'histoire et de rappeler brièvement certains événements ayant marqué la mise en place du dispositif institutionnel de la planification des naissances en Afrique. Depuis la Conférence de Bucarest où beaucoup d'États africains

adhéraient à l'idée que « le développement socio-économique est le meilleur contraceptif », la position des gouvernements a beaucoup évolué sur les questions de maîtrise de la croissance démographique (Sala Diakanda, 1991).

C'est dans ce contexte que se sont mises en place les premières politiques de population vers la fin des années 1980 et que s'est tenue en 1994 le Sommet du Caire sur la population et le développement qui a donné lieu à de nouvelles orientations pour des politiques de santé et de population, notamment par une meilleure prise en compte des questions de genre et le développement de programmes de santé reproductive adressés aux jeunes. La mise en place de programmes de planification des naissances depuis les années 70 et leur expansion un peu partout sur le continent au fil des ans témoignent du choix fait par les Etats de s'engager dans la maîtrise de la croissance démographique, même si la transition démographique « tarde » à se manifester dans la plupart des pays (Vimard et al, 2002).

Les arguments des programmes de planification des naissances sont divers (Cleland et al, 2006) mais, si l'on s'accorde sur cette dénomination, ils s'articulent globalement autour de certaines « méta-idéologies » - des sortes de « lieux communs idéologiques » - que nous pouvons citer sous une forme extrêmement simple : sauver la vie de la mère et de l'enfant, réduire la pauvreté des familles, accéder à la contraception comme droit humain. Par ailleurs d'autres arguments associés aux deux précédents sont souvent évoqués par les prestataires : la réduction des risques de grossesses non désirées et trop nombreuses et rapprochées et des risques d'avortement. Enfin, un meilleur investissement dans la santé et dans l'éducation des enfants est aussi un des thèmes communs de ces programmes.

Une abondante littérature consacrée à ce sujet et traitant de leurs divers aspects accompagne ces projets depuis plus de deux décennies.

Beaucoup de travaux ont porté, entre autres, sur la qualité des services (Blaney 1993, Brown & al. 1995, Bruce 1992, Hardon 1997) ; les obstacles à la régulation de la fécondité (Campbell & al. 2006) ; l'avortement (Guillaume 1999, Guillaume & Desgrées du Lou 2002 ; Guillaume 2003; Rossier & al. 2006, Bajos & Ferrand 2002) et plus rarement sur l'articulation entre les idéologies globales et les idéologies locales (Smith 2003 ; Richey 2004, Richey 2008 ; Coulibaly 2010).

Malgré ces travaux de qualité, la façon dont les programmes interagissent est peu investiguée. Et pourtant, ceux-ci mettent en scène une « toile » de liens qu'il est indispensable de décrire pour comprendre la structuration de ce que l'on pourrait nommer le « marché » local de la PF. C'est l'ambition de ce travail qui se propose d'étudier le dispositif institutionnel de la planification familiale à travers les « segments institutionnels » qu'il met en jeux.

Certains questionnements simples suffisent pour éclairer notre problématique : quels types de programmes interviennent dans la planification familiale ? Quelle est la nature des interactions qui les lie ? La configuration définie par la PF correspond t-il à une structure stable ?

Une première approche de ce champ a été effectué lors de notre thèse de doctorat¹. Reprenant cette démarche, nous avons actualisé les données pour souligner les variations entre les situations anciennes et les dynamiques de l'arène locale d'aujourd'hui.

Quelle pluralité de programmes et dynamiques d'interactions subsume la vaste notion de programme de Planification Familiale.

La pluralité des programmes

Si tous les programmes interviennent sur une même thématique, ils ne sont cependant pas situés au même « niveau » dans la décision des actions à réaliser, l'accès aux ressources financières ou l'autorité et l'autonomie pour initier des campagnes. Pour comprendre les formes de l'action, il faut donc préciser les liens « hiérarchiques », économiques et techniques entre les intervenants.

Les « bailleurs »

Les bailleurs relèvent de deux catégories : les bailleurs « résidents », c'est-à-dire ceux qui sont présents sur le territoire national et octroient leurs financements à partir de cette « position d'intériorité » et les bailleurs « non résidents » qui financent les actions à distance.

Nous nous intéresserons plus particulièrement à la première catégorie de bailleurs à cause de « leur poids » dans le financement des actions liées en

¹ Coulibaly A., 2008, Anthropologie d'une pratique de santé publique : le cas de la planification familiale au Mali, Thèse de l'EHESP

lien avec la planification. Parmi ces bailleurs « résidents », deux se distinguent particulièrement : l'USAID, l'UNFPA.

En effet, l'Agence Américaine de Développement International (USAID)¹ et l'UNFPA sont les plus grands bailleurs de fonds le domaine de la planification familiale. A eux deux, ils couvrent l'approvisionnement en produits contraceptifs.

L'USAID, comme son nom l'indique, est l'Agence des États-Unis qui soutient les processus de développement dans plusieurs pays à travers le monde. Son histoire vient du Plan Marshall de reconstruction de l'Europe après la seconde Guerre mondiale, et sa création effective date de 1961. Ses interventions concernent la croissance économique, la santé, le soutien à la démocratie, la prévention des conflits et l'assistance humanitaire, etc.

Au Mali, l'USAID intervient dans l'amélioration des services de santé, l'amélioration de la qualité de l'éducation de base, le renforcement de la démocratie, l'accélération de la croissance économique, les technologies de communication. Il soutient entre autres la lutte contre le paludisme, la prévention du VIH/SIDA, la lutte contre les carences en vitamine A et en fer, l'augmentation de la couverture sanitaire, la prévention et le traitement des maladies diarrhéiques, l'accès aux services de planification familiale et de santé reproductive. L'agence américaine se présente comme l'un des plus grands bailleurs de fonds en matière de santé en général et de planification familiale en particulier. Ce soutien au développement de la planification familiale participe à son objectif global de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Mme M.K., Chargée de PF à l'USAID, explique : « *L'USAID a toujours œuvré aux côtés de la population, aux côtés du Mali pour la promotion du bien être familial. Il a toujours financé ce domaine... L'agence finance beaucoup d'activités au niveau du ministère de la Santé.* »

De 2006 à 2008, le «*Flexible Funds*», un financement octroyé par l'USAID-Washington et destiné à la réalisation d'un programme commun VIH/SIDA/PF a servi à soutenir les actions de 26 ONG locales. L'USAID s'appuie prioritairement sur certaines institutions pour mettre en œuvre ses programmes dans le domaine de la santé. Ces institutions sont les plus grands bénéficiaires de ses financements. Il s'agit de «*ATN*» (Assistance Technique Nationale) devenue ATN+ qui apporte son assistance au ministère de la Santé à travers différents échelons de repré-

¹ USAID se définit en anglais comme «United States Agency for International Development».

sentation, de *Kènèya Cìwara*, devenue *Kènèya Cìwara2* (PKC2), qui mène des actions dans le domaine de la santé de la reproduction au niveau des communautés locales.

L'UNFPA

L'UNFPA a commencé à travailler au Mali depuis 1974 et dès ses débuts, cette institution a aidé les autorités à avoir une meilleure connaissance des questions démographiques. Une initiative qui cadre bien avec sa mission fondamentale, puisque cette institution s'occupe des questions de population et développement.

Y.D., employée à l'UNFPA récapitule ici les missions de son institution dans le domaine de la santé : *« Le FNUAP intervient au Mali depuis 1970-1972. Au départ, c'était des actions ponctuelles, de petits programmes ponctuels jusqu'à ce qu'on devienne un programme de 5 ans, harmonisé avec les cycles des autres agences du système des Nations Unies. A travers nos actions, nous essayons d'aider le gouvernement à rendre disponible les produits contraceptifs, ça fait vraiment partie des priorités. Dans les pays où nous intervenons, s'il n'y a pas de partenaires qui financent les produits, le FNUAP est obligé de prendre tout mais actuellement, il y a l'USAID aussi qui donne ces produits contraceptifs. Généralement, nous sommes là à la demande du gouvernement pour compléter. Mais de façon "naturelle", nous sommes les premiers et les principaux fournisseurs de contraceptifs. Nous intervenons aussi dans le cadre de la mortalité et de la morbidité maternelle. En matière de mortalité maternelle, nous intervenons en appui au programme des premières dames « Vision 20/10 ». Le Mali a un programme d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle que nous soutenons à travers nos projets. Nous avons aussi un projet de prévention et d'éradication de la fistule qui rentre dans le cadre de la réduction de la morbidité de la femme. »*

Il est important de souligner que pour réaliser ses objectifs en matière de santé, l'UNFPA collabore avec certains autres Ministères en dehors du Ministère de la Santé. Ainsi, le projet «promotion des jeunes, sport et santé» a été exécuté par le ministère de la Jeunesse dans le cadre du quatrième programme d'assistance. En 1987, l'expérimentation du projet EVF (éducation à la vie familiale), relatif à la sensibilisation sur les questions de population et de développement, a marqué le début d'une collaboration avec le ministère de l'Éducation.

De même, le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille est soutenu par UNFPA dans le cadre de l'exécution du projet pi-

lote intitulé : « *Appui à la lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la femme et de l'enfant* ». L'Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP) ainsi que l'AMPPF, deux ONG nationales parmi les plus connues dans le domaine de la santé de la reproduction, ont également été soutenues par l'UNFPA pour mener diverses activités dans le domaine la santé de la reproduction. Certaines autres ONG se sont ajoutées à la liste des bénéficiaires de l'appui de l'UNFPA. C'est le cas notamment de PSI- Mali et de Marie Stopes International.

Outre l'élaboration d'étude, de documents d'orientation, de plaidoyer, l'action de ces bailleurs consiste largement au soutien à d'autres organisations afin qu'elles puissent pour réaliser des actions concrètes. Nous avons donné le nom de « courtiers » à ces organisations « de deuxième ligne ». Afin de compléter la présentation des intervenants nous allons décrire à présent dans leur diversité ces organisations « moyennes ».

Les « courtiers »

Nous empruntons la notion de « courtier » à Jean-Pierre Olivier de Sardan et Thomas Biershenk, qui définissent ces types d'acteurs sociaux comme étant des « *intermédiaires entre des "donateurs" et des "bénéficiaires" potentiels de l'aide au développement...* » Selon ces mêmes auteurs, les « *courtiers locaux en développement sont ces acteurs sociaux implantés dans une arène (dans laquelle ils jouent un rôle politique plus ou moins direct) qui servent d'intermédiaires pour drainer (vers l'espace correspondant à cette arène) des services extérieurs relevant de l'aide au développement* » (Biershenk & al. 2000 : 7).

La notion d'intermédiation est capitale dans cette définition et cadre parfaitement avec le sens que nous donnons à un « programme – courtier », c'est-à-dire, un programme qui recherche les financements des « programmes – bailleurs » pour réaliser des opérations liées à la planification familiale.

La contractualisation est la base de la collaboration entre les bailleurs et les courtiers. Dans l'arène locale qui est la nôtre, ces « programmes – courtiers » relèvent de différentes catégories.

Certains reçoivent directement les fonds des « programmes – bailleurs », sans intermédiaires. Nous leur donnons le nom de « primo-contractants ». Ces courtiers octroient, à leur tour, des financements à d'autres organisations, que nous appellerons « contractants secondaires ». Signalons que cette classification des courtiers que nous faisons se réfèrent principale-

ment à la « sous-traitance » des financements des deux plus grands bailleurs dans le domaine de la planification familiale que sont l'USAID et l'UNFPA.

Les « primo – contractants »

Parmi les primo-contractants se retrouvent aussi bien les organisations internationales (PSI – Mali, Marie Stopes International) que les ONG locales (Asdap, AMPPF), des organisations sous-traitant avec des bailleurs résidents et des organisations financées par des bailleurs non résidents.

Puisque nous nous sommes fixés la tâche de décrire le champ local, nous traiterons ici, avant tout, des sous-traitants liés aux bailleurs résidents de la scène locale. Voyons tout cela plus en détails.

PSI -Mali

PSI est le sigle anglais pour « *Population Services International* ». Cette organisation est représentée dans plus de 60 pays à travers le monde¹. Elle intervient au Mali depuis 2001 à travers plusieurs programmes. L'un de ses membres, S.S., Chargé du programme PF de PSI- Mali rappelle ici les activités de cette organisation : « *Nous sommes une organisation œuvrant dans le domaine du marketing social. La lutte contre la mortalité maternelle et infantile occupe une place de choix dans nos actions. VIH/SIDA, paludisme, PF sont des domaines où PSI s'est beaucoup engagée. Pour ce qui est de la PF plus particulièrement, un de nos axes d'intervention est la promotion des méthodes contraceptives dites de « longue durée » à travers le soutien apporté à divers acteurs pour l'insertion des DIU et implants mais aussi à travers la réalisation de divers spots* ».

PSI - Mali met en œuvre un projet de planification familiale dénommé « *Profam* » et basé sur une approche dite de « franchise sociale » des produits contraceptifs. Débuté en 2005, ce projet bénéficie du soutien financier de l'USAID.

Un des responsables impliqués dans sa mise en œuvre en rappelle ici les objectifs : « *Il s'agit pour nous de travailler avec les cliniques privées pour augmenter la prévalence contraceptive. Avec elles, nous mettons en place des services de qualité qui ne coûtent pas chers et qui sont donc à la portée de beaucoup de femmes.* » Le projet « *Profam* » représente aujourd'hui un réseau de 33 cliniques pri-

¹Source: www.psi.org

vées situées toutes dans le District de Bamako. Les services Profam sont désormais disponibles dans plus de 150 centres à Bamako, Ségou, Sikasso, Kayes et Koutiala.

PSI- Mali procède à la formation des médecins et des pharmaciens en vue d'assurer les prestations dans le cadre de ce projet. C'est ainsi que depuis 2009, 252 prestataires des secteurs public et privé ont été formés en technologie contraceptive, 59 prestataires en insertion de DIU du post-partum.

PSI bénéficie de l'appui de l'UNFPA qui lui délivre les produits contraceptifs dont il a besoin et qu'il reconditionne (en les mettant par exemple dans un nouvel emballage) pour les offrir au ministère de la santé.

A travers PSI Washington qui est le siège de cette organisation basée à Washington, PSI-Mali reçoit un financement des Pays-Bas pour la mise en œuvre d'une initiative appelée « *Choices and opportunities Fund* ». Le premier fond octroyé dans le cadre de cette initiative couvrait la période 2008-2010 pendant que le financement en cours concerne celle de 2011-2014.

Le projet « *Women Health Project* » a débuté au Mali en 2011-2012 et est consacré à la promotion du « collier du cycle ». Pour sa mise en œuvre, IRH (*Institute for Reproductive Health*) reçoit les fonds de l'USAID et finance PSI Washington qui les répartit à son tour entre les représentations de PSI à travers le monde. Parmi les autres sources de financement de PSI Mali, il y a la KfW qui apporte son appui à la promotion des contraceptifs « Confiance » et « *Pilplant* ».

Marie Stopes International (MSI)

Il s'agit d'une ONG anglaise présente dans 43 pays à travers le monde. Elle s'est implantée au Mali depuis 2008. Ses interventions sont basées sur une double approche : la création de centres de santé appelés « cliniques » et la mise en place d'équipes de prestation de service dites « équipes mobiles ».

En 4 années de présence au Mali, elle a réussi à mettre en place trois centres de santé dont deux à Bamako et un à Mopti. Ces centres font des prestations de services dans le domaine de la PF à travers une offre contraceptive variée comprenant aussi bien les méthodes dites de

« courte durée » que des méthodes dites de « longue durée » ou « permanentes ».

Quant aux « équipes mobiles », c'est-à-dire des équipes qui se déplacent pour offrir des services de PF dans les Centres de Santé Communautaire (Cscm)¹, elles relèvent de deux catégories : une équipe mobile urbaine qui travaille dans la ville de Bamako et six équipes rurales travaillant dans les régions de Koulikoro, Sikasso et un peu à Kita dans la région de Kayes. Les interventions dans la région de Mopti ont été suspendues suite à la rébellion armée que connaît le Nord du Pays depuis quelques mois. Un protocole d'accord est signé avec les Associations de santé communautaire (Asaco)² pour formaliser la collaboration avec celles-ci. MSI dispose d'agents de « *marketing social* » et d'animateurs chargés de créer la demande de PF dans les zones d'intervention du programme. Le coût des services est relativement bas puisqu'il s'élève à 500F pour une insertion d'implant et 200F pour celui du DIU.

MSI bénéficie de l'appui de divers partenaires. L'appui de UNFPA consiste principalement en des dons de produits contraceptifs (implants, DIU). Pendant ces deux dernières années cette agence des Nations Unies a financé au moins une équipe mobile de MSI. Cependant, il est important de souligner qu'environ 75% des fonds de l'ONG proviennent de son siège. Un contrat a été signé récemment entre MSI et le Ministère de la santé qui dispose d'un fonds des Pays-Bas pour les activités en faveur de l'OMD5. Grâce à ce fond, le Ministère finance 5 équipes mobiles de MSI.

Par ailleurs, la KFW est à l'origine d'un financement pour la mise en place d'un programme de franchise sociale qui va s'étendre sur trois ans. Cette franchise sociale consiste à sélectionner des Cscm, à choisir les prestataires de services, à les former, à les doter d'équipements pour l'offre de services. Les Cscm ainsi sélectionnés dans le cadre de cette franchise travaillent sous le label « bluestar » qui est la marque de MSI et délivrent des services de PF. Au total, les activités de MSI couvrent 23 Cscm « franchisés ». Les fonds de la KFW sont directement transférés de l'Allemagne vers le siège de l'ONG à Londres après signature d'un contrat avec la représentation de la KFW au Mali et le ministère de la santé.

¹ Centres de santé placés sous la gestion d'organes élus par la communauté.

² Associations communautaires ayant sous sa responsabilité la gestion des Cscm.

Plan-Mali

Plan-Mali est la représentation de Plan International au Mali. Ses actions sont exclusivement orientées vers la cible « enfant ». Toutes les autres actions en faveur de la mère, de la famille ou de la communauté sont considérées comme des moyens pour atteindre la cible primordiale qu'est l'enfant. Cette ONG de parrainage des enfants, est présente dans près de 60 pays à travers le monde et reçoit des fonds d'une quinzaine de pays situés essentiellement en Europe et en Amérique du Nord. Elle a commencé ses actions au Mali depuis une trentaine d'années.

Plan-Mali intervient dans plusieurs cercles¹ du Mali : Kangaba, Banamba, Kati, Kita. Elle s'est installée à Baraouéli depuis quelques années après son retrait de Kangaba où elle cette ONG a passé trois décennies. La stratégie de Plan pour réaliser ses programmes de santé consiste à faire des appuis divers en faveur des communautés locales comme l'explique ici un des responsables de cette ONG : « *Notre approche est la santé communautaire. Toute cette stratégie, nous la menons avec le ministère de la Santé à travers le district sanitaire qu'on appelle le Csref² et les associations de santé communautaires. Donc, nous faisons, si vous voulez, un appui à la politique sectorielle de santé à travers la mise en place de structures primaires de santé que sont les Csom.* »

Plan-Mali est engagé dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Elle met actuellement en œuvre un programme appelé « Enfant en bonne santé » comprenant divers « volets » : la survie de l'enfant, la SR, l'hygiène et l'assainissement.

A l'intérieur de ce programme il y a un projet consacré à la santé de la mère et de l'enfant dans les cercles de Kangaba, Kita, Baraouéli. Le programme est financé par l'Agence Canadienne pour le Développement International à travers le Bureau de Plan qui est au Canada.

Comme beaucoup de primo-contractants, l'octroi de financements aux ONG locales fait partie des stratégies d'intervention majeures de Plan-Mali qui finance deux ONG locales grâce au financement de l'ACDI pour soutenir la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

¹ Au Mali, le cercle est une entité territoriale regroupant plusieurs communes. Depuis quelques années, le cercle a reçu une nouvelle appellation officielle qui est celle de « préfecture ».

² Il s'agit des Centres de santé de référence. Dans le système sanitaire du Mali, c'est le tout premier niveau auquel les malades sont référés pour des soins.

En dehors de Plan-Mali, les enfants sont au cœur des préoccupations d'une autre organisation dénommée « *Save The Children* », dont allons parler maintenant.

Save The Children

Save The Children (USA) a ouvert ses bureaux au Mali en 1986 et a démarré ses programmes de santé en 1987. Comme son nom l'indique, *Save The Children* focalise ses interventions sur l'enfant et entreprend à ce titre des actions dans le domaine de l'éducation, du parrainage et de la santé.

Le projet « Soins essentiels dans la communauté » compte parmi les projets mis en œuvre actuellement par cette organisation dans le domaine de la santé. Il s'agit d'une offre sanitaire proposée aux populations par une matrone ou un aide-soignant. Les agents de cette ONG mènent des activités de « sensibilisation » pour l'adoption de nouvelles pratiques dans des domaines variés : hygiène et salubrité, prise en charge des cas de paludisme, de diarrhée, des IRA ainsi que globalement les soins aux nouveau-nés. Plus proche de notre propos, l'offre proposée comprend aussi la promotion de la planification familiale.

Ce projet est basé sur une nouvelle approche nommée « DBC » car aux produits qui étaient autorisés auparavant par le ministère de la santé pour les agents communautaires (pilules, condoms, etc.), cette catégorie d'agents est désormais autorisée pour administrer des contraceptifs injectables qui sont aujourd'hui parmi les contraceptifs les plus demandés.

L'hypothèse de ce programme est que cela permet aux femmes de bénéficier des services de proximité sans avoir besoin de se déplacer dans les Cscm pour ces prestations. L'implication de *Save The Children* dans la promotion des soins essentiels dans la communauté se fait à travers une Initiative dénommée « *Presential Malaria initiative* » (PMI), financée par l'USAID. Il s'agit d'un programme de 3 ans (2010 - 2012) basée sur les soins essentiels dans la communauté et mis en œuvre dans 5 Districts sanitaires de la région de Sikasso.

Save The Children vient de bénéficier d'un financement de la coopération canadienne (ACDI) pour appuyer le programme des soins essentiels dans la communauté dans les 4 districts non encore couverts dans la région.

L'Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)

Créée en 1993, ASDAP compte aujourd'hui parmi les plus grandes ONG nationales intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction. Sa mission est définie comme suit : « *promouvoir une meilleure qualité de vie pour tous, à travers un développement participatif des communautés* »¹.

Elle mène des activités qui concernent, pour une part, la reproduction, la promotion de la femme (appui aux initiatives économiques des femmes, approvisionnement en eau potable, développement du *leadership* féminin), la promotion et la protection des enfants (droits des enfants, lutte contre toutes les formes d'exploitation des enfants), la promotion des jeunes (création d'emploi, renforcement organisationnel d'associations et de mouvements de jeunes, etc.). Les autres activités qu'elle mène portent sur l'éducation (alphabétisation et éducation non formelle, scolarisation des filles), l'environnement (assainissement, reboisement, etc.), les NTIC (initiation à l'informatique, vulgarisation des NTIC, etc.).

Pour atteindre ses objectifs dans le domaine spécifique de la PF, ASDAP fait plusieurs interventions évoquées ici par le Docteur O.T., Chargé de programme à ASDAP: « *En matière de PF nous travaillons essentiellement sur la distribution à base communautaire des contraceptifs au niveau du district sanitaire. Lors des services à base communautaire, on a des activités de sensibilisation et puis des activités de distribution des produits contraceptifs non prescriptibles* »².

ASDAP est appuyée par un réseau de bailleurs composé notamment de l'USAID, de l'UNFPA, de la coopération néerlandaise, de la coopération canadienne (ACDI), de la coopération allemande (GTZ). Avec un réseau de bailleurs aussi importants que variés, ASDAP est une des « destinations privilégiées » des financements octroyés dans le cadre des interventions en matière de santé de la reproduction.

L'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF)

L'AMPPF est une structure de la société civile qui intervient dans le domaine de la PF et de la santé de la reproduction depuis 1972. Elle se

¹ Source: Prospectus de l'ONG ASDAP.

² Il s'agit des produits qui n'exigent pas une prescription médicale.

donne comme mission d'améliorer les conditions de vie des populations à travers des services de qualité¹. Cette mission s'articule autour des domaines suivants : accès aux services de PF, prévention et prise en charge du VIH/SIDA, maternité sans risque, besoins des adolescents en santé sexuelle et reproductive, plaidoyer en faveur de la santé sexuelle et reproductive.

Les zones d'intervention de l'AMPPF sont réparties un peu partout sur le territoire car elle est présente dans 6 régions sur les 8 que comptent le Mali (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Bamako). Au total 33 localités (soit près de 300 villages) sont couvertes dans les 8 régions.

Elle a signé un accord cadre avec l'Etat pour la mise en œuvre de ses programmes. Des accords ont aussi été signés avec les structures techniques de l'Etat présentes dans les localités couvertes par ses programmes, notamment les Directions régionales de la santé qui déterminent avec l'AMPPF les localités les mieux appropriées pour intervenir.

Sur le terrain l'Association dispose dans chaque région de « coordinations régionales » comprenant son bureau régional et des points de prestation de services (activités de PF, consultations médicales, plaidoyer, activités de sensibilisation). Elle dispose de plusieurs ruraux qui aident à mettre en place des équipes d'agents de distribution à base communautaire (ADBC). Les ADBC mènent diverses activités : distribution des produits contraceptifs et des médicaments, assainissement, traitement des puits, etc.

Tous les produits contraceptifs relevant de la liste officielle y compris des actes chirurgicaux comme la vasectomie sont proposées par l'AMPPF qui insiste beaucoup sur la santé de la reproduction comme droit humain. La promotion des méthodes contraceptives de longue durée n'est pas stratégie privilégiée par l'AMPPF, à la différence d'autres ONG comme PSI ou MSI.

L'AMPPF est membre de l'IPPF et reçoit à ce titre des financements de cette organisation internationale. L'ambassade des Pays Bas est devenue un partenaire financier important depuis 5 ans.

Après cet ensemble d'ONG représentant ce que nous avons appelé les « primo-contractants », notre analyse va porter à présent sur les « contractants secondaires ».

¹ Cf prospectus de l'AMPPF intitulé « collaboration AMPPF-USAID »

Les programmes de planification familiale que nous désignons sous le nom de « contractants secondaires » sont les acteurs qui perçoivent des fonds ayant transités par les primo – contractants et qui réalisent avec cet argent des actions concrètes au plus près des populations locales. N'étant pas à mesure de présenter ici tous les contractants secondaires à cause de leur nombre élevé, nous choisissons de ne seulement présenter que trois d'entre- eux parmi les plus connus : Soutoura, Jigi et Amprode sahel.

Soutoura

« Soutoura » est une ONG dont la spécificité se situe au niveau de la population ciblée par les activités qu'elle mène. Sa coordinatrice explique: « *Soutoura a été créée en octobre 2000. Notre population cible ce sont les travailleuses de sexe et leurs clients. Nous faisons la lutte contre les IST/VIH/SIDA et la protection contre les grossesses non désirées.* »

L'offre d'activités de Soutoura comprend les soins IST, la distribution - vente des préservatifs et de lubrifiant et gel intime, le conseil de dépistage volontaire du VIH, la PF, la lutte contre le paludisme et la tuberculose.

La stratégie d'intervention privilégiée par l'ONG est la «pair- éducation»¹ qui consiste notamment à faire informer les prostituées par d'autres prostituées à propos des avantages du préservatif et des autres contraceptifs. Les animateurs et « pairs- éducateurs » de l'ONG sensibilisent sur des sujets liés au SIDA et à la PF. Ces agents font aussi la vente des produits contraceptifs. La gamme de produits contraceptifs mis en vente par « Soutoura » se confond avec celle des produits vendus un peu partout sur le marché (pilule, injectable, préservatif, etc.). L'ONG dispose aussi de quelques cliniques implantées dans les villes de Bamako, Niono, Kayes et Kati. Elles sont ténues par des médecins et proposent toute la gamme des services relevant de l'offre d'activités de Soutoura.

Le CDC Atlanta dont l'antenne locale est CDC Mali, représente le principal bailleur de fonds de Soutoura dans le cadre du programme de prévention des IST et du VIH/SIDA chez les professionnels de sexe.

¹ Il s'agit d'une stratégie d'éducation sanitaire qui consiste à faire sensibiliser une catégorie sociale donnée par des personnes appartenant à cette même catégorie. Par exemple, les jeunes seront sensibilisés par d'autres jeunes, les prostituées par d'autres prostituées, etc.

Ce partenariat a commencé depuis la création de l'ONG en 2000 et les financements du CDC s'étendent sur 5 ans renouvelables. A partir de 2007, Soutoura a développé un partenariat avec le Projet *Kènèya Ciwara* affilié à l'ONG américaine *Care*, ce qui lui a permis d'obtenir des financements sur une durée de 5 ans renouvelables. Il s'agit des fonds de l'USAID octroyé à Care dans le cadre de ce projet.

JIGI

Jigi est une ONG nationale créée depuis 1991. Elle intervient principalement dans trois domaines : santé, environnement et eau. Ses objectifs sont principalement : faciliter l'accès des populations à l'eau potable, promouvoir le changement des pratiques dans l'utilisation de l'eau, l'assainissement, promouvoir la bonne gestion des pesticides et des ouvrages d'assainissement, promouvoir la santé de la reproduction et la survie de l'enfant.

L'ONG a accumulé de l'expérience dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA notamment pour ce qui concerne la sensibilisation des groupes dits « à haut risque » (vendeuses ambulantes, routiers, marchands, militaires). Dans ce domaine, sa stratégie repose sur la formation des « relais communautaires » et des pairs éducateurs dont la tâche est de sensibiliser les groupes ciblés par l'ONG.

Diverses autres activités sont menées en marge de ce travail : octroi de micro – crédits, prise en charge des soins médicaux, vente de préservatifs masculins et féminins, appui aux associations de personnes infectées par le VIH.

Dans ce domaine de la PF, l'ONG a déjà mené plusieurs actions. De 2006 à 2009, elle a par exemple, bénéficié du *Flexible Fund*, un financement octroyé par l'USAID Washington et destiné à la fois au VIH Sida et à la PF. Depuis 2009, le projet *Kènèya Ciwara 2* apporte son appui à Jigi pour mener diverses activités liées à la santé dans le District de Bamako. La PF compte parmi ces activités et PKC2 donne gratuitement des contraceptifs à Jigi dont l'approche consiste à mettre un stock initial de produits contraceptifs (préservatifs, pilules pilplant, colliers) à la disposition des Cscm qui à leur tour donnent aux relais communautaires une dotation destinée à la vente.

La moitié des recettes générées par la commercialisation des produits est versée au Cscocom pendant que l'autre moitié revient au relais à titre de rémunération. La promotion du condom dans le double objectif de prévenir les grossesses non désirées et les IST et connue sous le nom de « double protection » fait partie des activités menées par Jigi à Kangaba et Kourémalé dans la région de Koulikoro.

Les condoms sont achetés par l'ONG elle-même et mis à la disposition des relais communautaires. La seconde activité financée par PKC2 concerne le VIH/SIDA. Les activités menées par Jigi dans ce cadre sont la référence vers un lieu de soins plus approprié des cas de maladies pour leur prise en charge, la sensibilisation et l'incitation au dépistage volontaire.

Les fonds octroyés par PKC2 à Jigi proviennent de l'USAID et font l'objet de contrats annuels entre les deux institutions. Jigi bénéficie des financements d'autres partenaires tels que Groupe Pivot qui lui donne des fonds dans le cadre du Projet de Gestion Intégrée des Ressources en Eau mis en œuvre dans les localités de Kolokani et Banamba et consacré à la lutte contre la bilharziose, les vers intestinaux et le paludisme.

Water Aid apporte son appui à cette ONG dans le domaine de l'eau potable en Commune I du District de Bamako. Le programme ATN+ est un autre bailleur dont les fonds proviennent de l'USAID et sont utilisés par Jigi pour assister les équipes sanitaires des Csref dans la mise en œuvre de leurs plans d'activités.

L'Association Malienne pour la Promotion et le Développement de l'Environnement au Sahel (Amprode Sahel)

Créée en 1992, Amprode Sahel intervient dans des domaines variés : santé, éducation, gestion des ressources naturelles, appui au dispositif de décentralisation. Le but qu'il s'est fixé est de « venir en aide aux populations déshéritées des campagnes et des villes »¹.

Les objectifs définis sont les suivants : préserver l'environnement au Sahel par la réalisation d'études et la mise en œuvre de système de défense de l'écosystème, assister les populations en difficulté par la réalisation d'activités socioéconomiques, promouvoir la santé de la mère et de l'enfant par en améliorant la couverture sanitaire, contribuer au renforce-

¹ Cf prospectus de l'ONG.

ment des capacités institutionnelles et à l'amélioration du taux de scolarisation à travers l'éducation et la formation.

Elle mène ses activités dans plusieurs régions du Mali dont Kayes, Koulikoro et Mopti. Avec les fonds qu'elle reçoit du Projet Kènèya Ciwara2, Amprode apporte son appui aux asaco et forme aussi les relais pour réaliser des activités d'IEC sur le paludisme, la PF, les soins essentiels dans la communauté.

ATN+ est un autre partenaire qui accompagne Amprode dans le cadre de l'appui aux csref, des activités de santé dans quatre districts de la région de Mopti. Avec l'appui que lui apporte le projet PKC2 sur une durée de 5 ans (2009-2012), Amprode a formé des relais dans le district sanitaire de Mopti, de Bandiagara et de Bankass. Ces relais sont dotés en produits contraceptifs comprenant notamment le pilplant, l'overette et le condom. Ils font la DBC avec ces trois produits.

En dehors des différentes catégories de courtiers dont il vient d'être question, intéressons-nous à présent au ministère de la Santé que nous avons identifié comme un courtier mais avec des spécificités qui le différencient fondamentalement des autres. En tant que acteur étatique, il est l'exemple type du courtage effectué par l'Etat.

« L'État courtier »

Au sein du ministère de la Santé, il existe une Division dénommée « Division santé de la reproduction », spécifiquement chargée de tout ce qui est relatif à la question de la santé de la reproduction. La Division « santé de la reproduction » est notamment chargée de mettre en place les politiques et normes en matière de santé de la reproduction et de veiller à leur application, de superviser et de coordonner les activités des autres acteurs intervenant dans ce domaine, d'assurer la formation des agents de santé en matière de santé de la reproduction, d'encourager la mise en place des programmes.

Le ministère de la Santé mène des activités de courtage à travers ses différents niveaux de représentation (national, régional, local). Le Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) mis en place depuis 1997, représente un cadre privilégié où le Ministère manifeste des démarches assimilables à celles d'un courtier. Les grandes rencontres organisées au sein de divers comités dans le cadre de ce pro-

gramme, sont autant d'événements auxquels les bailleurs de fonds sont conviés. C'est au cours de ces rencontres aussi qu'ils prennent connaissance des activités prévues dans les plans d'activités des structures du ministère de la Santé et pour lesquelles des financements sont sollicités.

Pour organiser un événement comme la Journée nationale de la planification familiale qui se tient chaque année depuis 2005, le ministère de la Santé sollicite à chaque fois les bailleurs de fonds pour qu'ils financent les activités programmées. Des réunions préparatoires sont organisées et permettent aux bailleurs de prendre connaissance des activités pour le financement desquelles ils sont sollicités. L'implication des bailleurs est d'autant plus facile que ceux-ci font de l'appui au ministère presque une de leur mission fondamentale. Le ministère apparaît donc comme un courtier presque privilégié du fait que bon nombre de bailleurs préfèrent l'associer à leurs interventions.

Il est par ailleurs tout à fait significatif que les spots élaborés par certains opérateurs ou les affiches qu'ils produisent, portent très souvent le label du Ministère de la Santé (placé toujours en première position) en plus de leurs propres labels.

Dans le domaine de la planification familiale, les deux plus grands programmes - bailleurs soutenant les actions du Ministère de la Santé sont l'USAID et l'UNFPA. L'appui qu'apporte Plan-Mali au Ministère est beaucoup plus focalisé sur les structures périphériques du système sanitaire (niveau Csref et Cskom). Cet appui concerne notamment la construction de Cskom, leur équipement, la formation du personnel travaillant dans ces structures en vue de leur donner diverses compétences, les activités de sensibilisation pour promouvoir la santé de la mère et de l'enfant.

Ce que soulignent tous ces propos sur la relation de courtage, c'est que les frontières entre les catégories de courtiers ne sont pas intangibles. En effet, l'appartenance à telle ou telle catégorie dépend du bailleur considéré. Ainsi, beaucoup de courtiers sont des primo – contractants dans leur relation vis-à-vis de certains bailleurs et contractants secondaires relativement à d'autres. Tout cela « bouge », les liens se font et se défont au quotidien. C'est la preuve que le dispositif institutionnel de la planification familiale est un dispositif à la fois complexe et instable.

L'arène locale entre production et reproduction

Après tout, nous venons de nous livrer à une énumération que connaissent bien des acteurs et des bailleurs de fonds. Mais il nous semble indispensable de souligner quelques points en guise de réflexion, autant que de conclusion.

Tout d'abord, il est important d'évoquer les dynamiques de changement dans les relations entre ces différents acteurs institutionnels.

En effet, faisons le point de ce qui a changé dans les interactions entre les programmes de planification familiale depuis 5 ans, date de nos premières enquêtes sur ce sujet.

Même si globalement, ce sont les mêmes acteurs qui animent l'arène locale de la PF, la nature des relations a connu certains changements.

La liste des « grands bailleurs » a augmenté avec l'engagement de l'ambassade des Pays-Bas qui soutient fortement les programmes de l'AMPFF tout comme celle des primo-contractants notamment avec une présence de plus en plus accrue de MSI.

De nouveaux liens ont vu le jour dans les relations entre bailleurs et courtiers avec l'émergence de nouveaux bénéficiaires. PSI et MSI comptent désormais parmi les bénéficiaires de l'UNFPA.

Certains autres liens se sont rompus avec la fin des programmes de financement qui avaient justifié leur construction. C'est le cas notamment du « flexible Fund », un important programme de financement initié en 2006 par l'USAID en faveur de la PF et de la lutte contre le VIH/SIDA pour une durée de 3 ans.

Il a permis d'octroyer des fonds à 26 ONG locales considérées comme des contractants secondaires à travers Groupe Pivot, un regroupement d'ONG considéré comme un primo-contractant. Il s'agit aujourd'hui d'un lien mort tout comme celui qui reliait « Save The Children », un autre primo-contractant de l'USAID à l'époque et deux contractants secondaires (AMPRODE Sahel et ASDAP) dans le cadre du programme « Child Survival 20 » consacré à la PF et mis en œuvre de 2004 à 2009.

Le statut du courtier peut passer de « privilégié » à celui de « marginalisé » en raison de certains événements pouvant affecter la continuation du lien.

Ainsi, quand le Fond Mondial de lutte contre le Paludisme, le Sida et la Tuberculose a suspendu ses financements au Mali en raison des accusations de corruption autour de la gestion du fond, le Groupe Pivot qui en était l'un des plus grands bénéficiaires, a vu diminuer les financements qui lui étaient destinés. Dans le domaine de la PF, il ne joue plus le rôle de primo – contractant pour les ONG qu'il regroupe faisant ainsi évoluer certaines d'entre elles de la position de contractants de 3^{ème} rang (c'est-à-dire un contractant financé par un autre contractant) à celui de contractants secondaires. Autrement dit, ils se sont déplacé d'un rang sur l'échelle des relations entre programmes. C'est ainsi que AMPRODE sahel, Jigi et Soutoura se sont retrouvés dans le rôle de contractants secondaires vis-à-vis des programmes affiliés à l'USAID tels que ATN+ ou encore de Kènèya Ciwara 2.

D'une certaine façon, la planification familiale correspond à une forme de marché où s'achètent et se vendent des idéologies, des compétences et des salaires et des ressources.

Cela n'est que normal et pourrait s'énoncer de tous les secteurs de la vie professionnelle. Mais plusieurs questions découlent logiquement de cette description « froide » de cette arène de développement.

Tout d'abord, quelle continuité des actions peut être assurée dans un secteur où il faut se situer idéologiquement du « bon côté » pour bénéficier des financements ?

Ensuite, après cette cascade d'intervenants, que reste-t-il des « messages » initiaux lorsqu'ils sont réinterprétés par deux ou trois relais entre les « décideurs » et les « populations » ?

Enfin, quelle est la congruence entre les personnes travaillant directement en contact des populations et les préceptes larges qu'ils sont supposés transmettre ?

Nulle facile critique ici. Mais il importe de souligner ces points puisque finalement, « l'image » de la PF n'est pas celle des programmes, mais des acteurs qui « à la base » la diffuse. Partir des pratiques effectives autant que des objectifs officiels est indispensable.

BAJOS N. ET FERRAND M. (dir), 2002, *De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues*, Paris, Inserm.

BIERSHENK T., et al, 2000, *Courtiers en développement, Les villages africains enquête de projets*, Paris, Karthala et APAD.

BLANEY, C. L. 1993 "Quality" aims for clients, often relies on staff. *Network* 14(1): 5-8. Research Triangle Park, North Carolina, Family Health international.

BROWN, L. and al, 1995 "Quality of care in family-planning-services in Morocco", *Studies in Family Planning* 26(3): 154-168.

CAMPBELL MM & al, 2006, "Barriers to fertility regulation: a review of the literature". *Stud Fam Plann*; 37: 87-98.

COULIBALY A., 2010, *La planification familiale au Mali : étude anthropologique*, Editions Universitaires Européennes.

GUILLAUME A., 1999, *Planification familiale et pratiques de l'avortement, une étude dans quatre FSU com d'Abidjan*, ENSEA-IRD.

GUILLAUME, A. et DESGREES DU LOU, A., 2002. "Fertility regulation among women in Abidjan, Côte d'Ivoire: Contraception, abortion or both?", *International Family Planning Perspectives*, 28(3), 159- 166.

GUILLAUME A., 2003. "Le rôle de l'avortement dans la transition de la fécondité à Abidjan au cours des années 1990", *Population - F*, 58(6).

HOURS B., 1991, Pour une approche anthropologique des systèmes de santé contemporains, Fonds documentaires de l'ORSTOM, n°30.343 ex1.

HARDON A., 1997, "Reproductive rights in practice: A comparative assessment of quality of care." In: Hardon A. and Hayes E (Eds.). *Reproductive rights in practice: A feminist report on quality of care*. London and New York: Zed Books.

LABRECQUE M.F., 2000, L'anthropologie du développement au temps de la mondialisation, *Anthropologie et sociétés*, Vol 24, n°1, pp. 57-78.

LOCOH T., 2003, «Baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique Subsaharienne», In Hertrich V. et Kéita S. (coord.), *Questions de population au Mali*, Le Figuier, pp. 129-158.

John Cleland & al, 2006, "Family planning: the unfinished agenda". *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*.

OLIVIER DE SARDAN J- P., 1995, *Anthropologie et Développement, essai en socio-anthropologie de changement social*, Paris, Karthala.

RICHEY L. A., 2004, Construction, control and family planning in Tanzania: Some bodies the same and some bodies different. *Feminist Review* 78: 56-79.

RICHEY L. A., 2008, "Global knowledge / local bodies: family planning providers. Interpretations of contraceptive knowledge(s)", *Demographic Research*, 17, 469-498.

ROSSIER, C. et al., 2006. "Estimating clandestine abortion with the confidants method - results from Ouagadougou, Burkina Faso", *Social Science and Medicine*, 62(1), 254-266.

SALA DIAKANDA D-M, 1991, « De l'émergence de politiques de population en Afrique », *Politique de population n°44*, pp. 37-49.

SMITH D. J., 2003, "Patronage, Per Diems and the 'Workshop Mentality': The Practice of Family Planning Programs in Southeastern Nigeria", *World Development* Vol. 31, n°4, pp.703-715.

VIMARD P. et al, 2002, *Le début de la transition de la fécondité en Afrique Subsaharienne*, LPED, IRD, *Série Santé de la reproduction, Fécondité et Développement. Documents de recherche n° 2*.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	7
Pratiques d'acteurs dans les domaines de la fécondité et de la contraception en Afrique de l'Ouest	
Yannick Jaffré	9
Matériel & méthode d'enquête.....	14
Les objectifs de l'étude	17
Les raisons des pratiques de fécondité.....	19
En matière de fécondité, comment qualifier les « besoins non satisfaits » ?.....	47
Les formes de l'action : ce qu'il faut faire pour accéder à la contraception.....	48
Les dynamiques du changement.....	96
Les « besoins non satisfaits » du point de vue de la contraception	112
Bibliographie	115

La complexité des carrières contraceptives féminines

Abdourahmane Coulibaly.....	119
L'entrée dans la contraception :	121
Bibliographie.....	139

Fécondité et conjugalité entre normes sociales et propositions sanitaires

Marie-Thérèse Arcens Somé.....	143
La reproduction comme révélateur du social.....	145
La mise en couple et le « devoir » social de maternité.....	146
L'enfant du couple, « c'est l'enfant de l'homme ».....	148
Les échelles sociales de la fécondité : infécondité – hypo-fécondité – hyper-fécondité.....	149
La contraception conjugale et la construction des choix reproductifs.....	151
La fécondité, une décision dans un contexte social	153
Bibliographie.....	155

La séduction entre hommes et femmes : une affaire de négocia- tions et de pouvoirs ?

Fatoumata Hane & El Hadji Malick Sy Camara.....	157
La question de la séduction.....	159
La séduction : un « art de faire ».....	160
Les techniques et stratégies de séduction.....	162
La séduction conjugale ou l'art de « subjuguer » le conjoint.....	165
Les manières de lit.....	168
Regards croisés sur les aphrodisiaques.....	170
Les « professionnelles » de la séduction.....	173
Conclusion.....	175
Bibliographie.....	176

Aspects of Sexual Violence Among the Ga of Accra: Ethnographic Study of Concupiscence in Transition

Albert K. Awedoba, Deborah Atobrah & Sarah Dsane.....	179
The Ghanaian Law On Sexual Violence.....	186
The Research Approach.....	187
Activism and Sexual and Domestic Violence in Ghana.....	190
Lack of Success in Containing Sexual and Domestic Violence.....	191
Screaming Newspaper Headlines on Sexual Violence in Ghana.....	192
The Context Of Rape.....	196
Some References.....	207

Le Code des Personnes et de la Famille au Mali : un conflit de normes

Ismaël Famanta.....	211
Les étapes de la mise en place du projet de code de la famille.....	214
La mise en débat du projet et les clivages entre « pro » et « anti » code.....	216
Quand le « haut » laïc propose, et que le « bas » islamique dispose : une laïcité sous contrôle ?.....	219
Les relations familiales : une affaire de pouvoir.....	223
Bibliographie.....	224

La planification familiale : un dispositif institutionnel complexe autour d'un enjeu commun

Abdourahmane Coulibaly	225
Les « bailleurs »	227
Les « courtiers ».....	230
Bibliographie.....	245

Sous la direction de
Yannick Jaffré

FÉCONDITÉ & CONTRACEPTION EN AFRIQUE DE L'OUEST : UNE CONTRIBUTION ANTHROPOLOGIQUE

Une récente étude démographique souligne que « la population de l'Afrique subsaharienne, estimée en 2010 à 860 millions d'habitants, pourrait se situer en 2050 entre 1,5 milliard et 2 milliards d'habitants selon que la fécondité baisse d'environ 5 enfants par femme en 2010 et à 2 ou 3 enfants par femme en moyenne en 2050. Ces hypothèses supposent cependant implicitement une augmentation annuelle de l'utilisation de la contraception de 1 à 1,5 point de pourcentage par an dans les 15 ou 20 prochaines années. Or, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, qui représentent plus de la moitié de la population d'Afrique subsaharienne, l'augmentation annuelle de l'utilisation de la contraception moderne au cours des 20 dernières années a été de 0,3 point par an en Afrique de l'Ouest et de 0,2 point en Afrique centrale ».

Ces données quantitatives sont essentielles. En effet, l'accroissement de la population - ou au contraire une maîtrise raisonnée de la fécondité - influence l'ensemble des politiques de développement et l'ensemble des secteurs de la vie sociale.

Mais comment comprendre du point de vue des acteurs leurs choix en matière de fécondité ?

Comment comprendre aussi les différences entre les besoins exprimés en matière de contraception et les pratiques effectives des populations, des femmes, des hommes et des couples ?

C'est à éclairer ces questions en soulignant les dimensions de relations de genres, les liens entre vie quotidienne et pratiques contraceptives ou les dimensions socio-politiques des questions de fécondité qu'est consacré cet ouvrage collectif.



Cet ouvrage a été réalisé avec le soutien du **Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)**, de l'**Université Cheikh Anta Diop** de Dakar, du **Ministère des Affaires Étrangères**, de l'**Unité Mixte internationale 3189 (UMI 3189)** et du **Women Health Education Programme (WHEP)** du Groupe Inter-académique pour le Développement.

ÉDITIONS FAUSTROLL
CLAUNAY
06/12