

12. Facteurs contextuels de la transmission sexuelle du sida en Afrique subsaharienne : une synthèse ¹

Mburano Rwenge

Introduction

Les premières études sur les comportements sexuels en Afrique subsaharienne remontent à la période coloniale. Elles avaient pour objectif de cerner les causes de l'infécondité et de la stérilité observées surtout en Afrique centrale. Au cours de la seconde moitié des années 80, l'OMS a voulu relancer les recherches sur l'infécondité et la stérilité pathologiques, mais celles-ci ont été éclipsées par les recherches sur le sida. Les biologistes, les cliniciens et les épidémiologistes ont été ainsi soutenus par l'OMS pour étudier le virus responsable de la pandémie. Les démographes ont aussi bénéficié du soutien de cette institution. Leurs recherches en Afrique subsaharienne, portant surtout sur les aspects socioculturels et démographiques du sida, ont fourni d'abondantes informations concernant la sensibilisation et les connaissances sur le VIH et le sida, les modes de transmission et de propagation du VIH, les attitudes à l'égard des personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida, les comportements sexuels, etc. Mais les données sur l'activité sexuelle ne renseignent guère — sinon très peu — sur les facteurs déterminant les variations des comportements sexuels “à risque” entre régions, pays ou groupes sociaux.

Les variations géographiques de la prévalence du VIH/sida ont été d'abord expliquées par la durée de l'introduction de la maladie dans les divers pays de cette région par les biais de la mobilité des individus. L'importance d'autres facteurs a été considérée ensuite du fait de la transmission surtout hétérosexuelle en Afrique subsaharienne. Comme ce mode de transmission dépend en grande partie des contextes personnels et sociaux dans lesquels vivent les individus, l'introduction du VIH/sida peut avoir eu lieu dans deux ou plusieurs régions voisines d'un pays donné (ou dans deux ou plusieurs pays voisins) au cours d'une même période et y avoir évolué différemment, compte tenu de

¹ Cette recherche a été réalisée dans le cadre du projet “Facteurs contextuels affectant les comportements sexuels des jeunes en milieu urbain camerounais : le cas de la ville de Bamenda, Province du Nord-Ouest”, qui a bénéficié du soutien financier du programme de petites subventions de l'Union pour l'Etude de la Population Africaine (UEPA).

la différence des facteurs sociaux, économiques et politiques affectant les comportements sexuels. Cette étude met en exergue ces facteurs et propose quelques hypothèses explicatives des variations de prévalence du VIH/sida en Afrique subsaharienne.

Les tendances théoriques en matière de sexualité

Trois tendances théoriques marquent les travaux sur les comportements sexuels : les tendances socioculturelle, socio-économique et institutionnelle. Deux aspects fondamentaux caractérisent la première, notamment l'aspect biosocial et l'aspect socioculturel de la sexualité. Le premier aspect « définit les comportements sexuels comme étant une conséquence naturelle du désir d'avoir des rapports sexuels, qui se manifeste plus fortement chez l'homme que chez la femme » (Freud 1905 ; Tiger et Fox 1974). Selon cette théorie, l'activité sexuelle serait l'expression d'une pulsion puissante d'origine biologique, que l'individu chercherait dans tous les cas à satisfaire, directement ou indirectement ; les seules limites de l'activité sexuelle seraient les contraintes, essentiellement extérieures, que lui imposent la société.

De l'accent mis sur la base biologique et pulsionnelle de l'activité sexuelle a découlé l'affirmation "humaniste" que l'expérience humaine dans ce domaine est universelle, les variations ne concernant que les mécanismes de la répression. Cette affirmation a été critiquée par plusieurs chercheurs parce qu'elle a pour effet majeur de "désocialiser" en grande partie l'activité sexuelle, et de faire passer pour secondaire le rôle central de la construction sociale et culturelle, sans laquelle aucun désir ne pourrait pourtant apparaître et s'exprimer (Foucault 1984, cité par Bozon 1994a : 1174). Ainsi, selon Foucault, les comportements sexuels sont déterminés aussi par les normes et valeurs socioculturelles en matière de sexualité, l'ensemble de ces normes et valeurs déterminant les circonstances dans lesquelles a lieu l'activité sexuelle. Comme les relations de genre sont une dimension socioculturelle des différences observées entre les hommes et les femmes dans la société, la tendance théorique exprimée par les travaux de Claude Lévi-Strauss (1968) — selon laquelle la sexualité est une forme d'expression du pouvoir de l'homme sur la femme, des rapports entre l'homme et la femme en d'autres termes — ferait partie des approches socioculturelles d'explication des comportements sexuels. Si la socialisation est « le processus par lequel la personne humaine apprend et intériorise tout au cours de sa vie des éléments socioculturels de son milieu, les intègre à la structure de sa personnalité sous l'influence d'expériences et d'agents sociaux significatifs et par là s'adapte à l'environnement social où elle doit vivre » (Rocher 1968, cité par Gérard 1992 : 9), un comportement sexuel spécifique correspondrait à chaque contexte socioculturel. La socialisation est fondée principalement sur l'apprentissage et l'intériorisation d'autrui et se fait par le truchement d'agents privilégiés comme la famille, l'école, les groupes divers, les associations diverses, etc.

Selon la tendance socio-économique, les comportements sexuels résultent des normes et valeurs socioculturelles dont le poids sur les comportements des individus varie avec les conditions socio-économiques. Il en découle notamment que, dans les sociétés n'ayant pas de normes permissives en matière de sexualité, les facteurs économiques peuvent motiver les individus à s'engager dans l'activité sexuelle "à risque" pour atteindre des objectifs d'ordre économique.

Les deux premières approches sont considérées ici et ne sont pas dissociables ; elles prennent en compte les rapports entre sexes. On ajoutera l'approche institutionnelle qui suppose finalement que l'activité sexuelle est aussi fonction de l'importance accordée par les décideurs aux lois et programmes susceptibles d'influer sur les comportements sexuels des individus : il s'agit donc là de facteurs politiques.

Les facteurs socioculturels

Ces facteurs traduisent le fait que la sexualité n'est pas un phénomène isolable, mais s'inscrit dans les normes et les valeurs culturelles de chaque groupe social. Ils sont associés aux normes et valeurs en matière de sexualité, de nuptialité, de famille et de fécondité. L'examen qui en est proposé montre, chaque fois que c'est nécessaire, comment ils affectent la sexualité des jeunes et/ou celle des parents.

Les mœurs en matière de sexualité et la diminution du contrôle social

Van Balen (1958, cité par Evina 1990) attribue à la désorganisation sociale et culturelle qui a suivi la colonisation le rôle de facteur expliquant le niveau élevé de stérilité observé chez les Mongo de l'ouest du Zaïre : « La reconversion de ce peuple chasseur à l'agriculture de coton et l'introduction de la monnaie ont entraîné la disparition du pouvoir des aînés sur les cadets. Il en est de même de la restriction vis-à-vis des pratiques sexuelles ». D'autres auteurs ont repris cette hypothèse, notamment Romaniuk (1967), Retel-Laurentin (1974), et plus tard Sala-Diakanda (1980) qui souligne que « La dénatalité est essentiellement une conséquence de la syphilis ancienne ou de l'hérédosyphilis. Chez les pygmoïdes de la Cuvette Centrale, qui sont pourtant des voisins immédiats des Mongo, la coexistence d'un indice de fécondité avec un fort pourcentage de réactions positives s'explique par la fidélité de ce groupe à une discipline sexuelle ». L'idée est aussi reprise par D. Tabutin (1982) à propos de l'ouest du Zaïre, par J. et P. Caldwell (1983) pour les sociétés d'Afrique subsaharienne, et par Evina (1990) sur le Cameroun. Une autre approche explicative pertinente dans le contexte africain, proposée plus anciennement, par G. P. Murdock (1964), suggère que des différences de pratiques sexuelles selon les ethnies résulteraient aussi de différences des mœurs sexuelles, qui peuvent être permissives ou non.

Les valeurs traditionnelles en matière de sexualité et de procréation favorisant la propagation des MST/sida ont été aussi observées en Afrique de l'est et plus particulièrement en Ouganda. Au Rwanda et au Burundi, par exemple, une femme mariée est autorisée à contracter des relations extraconjugales en cas d'absence prolongée de son conjoint et une veuve de se remarier dans la famille de son défunt conjoint. Ces valeurs y ont été érigées en normes afin de réduire les pertes génésiques qu'entraînerait l'absence prolongée du conjoint ou la rupture d'union (Ilinigumugabo 1989).

La diminution du contrôle social en matière de sexualité serait en partie imputée à l'urbanisation qui, du fait des opportunités socio-économiques, a détruit les structures traditionnelles, favorisé les mutations culturelles et, partant, augmenté le pouvoir décisionnel des individus dans les choix à propos du moment de, avec qui et pourquoi contracter les rapports sexuels (Bauni 1990 : 20 ; Meekers 1992). Cette hypothèse a été validée par une enquête qualitative réalisée auprès d'adolescentes Kenyanes (Ocholla-Ayayo *et al.* 1990 : 67) : la majorité des personnes pensaient que les normes et valeurs socioculturelles défavorisant la sexualité "à risque" sont aujourd'hui en voie de disparition ; pour cette raison, les jeunes femmes débutent très tôt leur activité sexuelle et s'engagent le plus dans le multipartenariat, comme le soulignent aussi C. Bowie et N. Ford (1989) à Somerseat : « A Somerseat, le nombre moyen des partenaires sexuels diminue avec l'âge chez les jeunes filles âgées de 16-21 ans ; ce nombre est en effet de 2,1 par an à 16 ans alors qu'il est de 1,5 à 21 ans ». M. Schofield (1971) ajoute toutefois que les premières activités sexuelles chez les adolescents sont souvent non préméditées et ont généralement lieu entre adolescents qui fréquentent les mêmes écoles.

L'éducation sexuelle

M. Schofield (1971) souligne que l'intérêt et le temps accordés par les parents à l'éducation de leurs enfants en matière de sexualité sont aussi déterminants des comportements sexuels des jeunes. Il est reconnu qu'en Afrique subsaharienne comme dans beaucoup d'autres pays en développement, la plupart des parents s'entretiennent rarement avec leurs enfants sur la sexualité. Cette attitude tient à des multiples raisons : « La première est que l'éducation traditionnelle que les parents ont reçue n'accorde qu'une très petite place à l'explication et à la verbalisation. La deuxième raison est le manque des connaissances adéquates des parents en matière de sexualité » (Madzouka 1991 : 194). Ainsi la plupart des parents considèrent la sexualité comme un sujet tabou et ont la crainte que les enfants, surtout pubères et adolescents, ne considèrent les informations éducatives sur la sexualité comme une incitation à la débauche. En revanche, ceux qui peuvent s'entretenir avec leurs enfants sur ce sujet appartiennent aux couches sociales aisées de la population, mais dans la plupart des cas, ils consacrent plus de temps à leurs activités qu'à l'encadrement de leurs enfants. Le problème de l'éducation sexuelle des adolescents dans le

cadre familial concerne donc toutes les couches sociales, mais pour des raisons diverses.

La plupart des jeunes interrogés par Schofield (1971) ont déclaré avoir entendu parler de la sexualité et des préservatifs chez les amis et les enseignants, qui seraient donc les principales sources d'informations pour les jeunes. L'auteur remarque cependant qu'ils ne constitueraient une bonne source que si ces informations sont données avant l'âge de 14 ans ou avant les premiers rapports sexuels.

Des études empiriques ont aussi tenté de lever l'équivoque sur le rôle de l'éducation sexuelle des jeunes dans la modification de leurs comportements sexuels. En effet, une analyse de l'OMS portant sur des études menées dans 19 pays a prouvé que les cours d'éducation sexuelle à l'école ont souvent réduit l'activité sexuelle des adolescents et accru l'emploi des préservatifs. Une enquête auprès de lycéens mexicains a abouti à la même conclusion et a révélé que les adolescents qui recevaient des informations sur les contraceptifs et les techniques des communications, en suivant le programme d'éducation sexuelle "Planifiant ta vie", n'avaient pas plus tendance à devenir sexuellement actifs que ceux qui ne suivaient pas ce programme (Instituto Mexicano de Investigacion de Familia y Poblacion 1990). De même, l'éducation sexuelle peut retarder le moment du premier rapport sexuel, réduire le nombre de partenaires et accroître l'utilisation des préservatifs (Ku *et al.* 1993). Les programmes d'éducation sexuelle à l'école seraient toutefois plus efficaces s'ils débutaient très tôt, avant la première expérience sexuelle des adolescents et s'ils mettaient l'accent sur les compétences et les normes sociales plutôt que sur l'acquisition des connaissances ; par ailleurs, les messages sur l'abstinence et les pratiques sexuelles sans risque seraient plus efficaces que ceux qui préconisent uniquement l'abstinence (Baldo *et al.* 1993).

Les facteurs liés aux modalités de mariage

La définition du concept de mariage en Afrique a toujours été délicate et suscite encore des débats. En effet, le mariage africain constitue l'aboutissement d'un processus plus ou moins long. Sa formation est marquée par des étapes rituelles menant finalement à son existence socialement reconnue. La durée de maturation du processus comme l'importance des étapes qui le jalonnent sont variables. Plusieurs années ou même la naissance de plusieurs enfants seront parfois nécessaires. Sous cet angle, le mariage africain diffère du mariage occidental célébré instantanément et dont la légitimité est consacrée par sa seule célébration devant un officier d'état civil.

Selon Ngondo a Pitshadenge (1991 : 30-31), les éléments suivants définissent plus concrètement le mariage africain :

« 1 - la remise par la famille du prétendant de certains biens ou de prestations à la famille de la fiancée. La remise de ces prestations et contreprestations ainsi que leur acceptation réciproque constituent des éléments de preuve de la reconnaissance et de l'approbation communautaire du mariage ;

2 - la publicité de sa célébration en famille, devant un officier d'état civil ou devant un ministre de culte ;

3 - l'unité de résidence qui suppose, comme partout et en dehors de tout cas de force majeure, la cohabitation effective et l'accomplissement normal des devoirs conjugaux ».

S'agissant des deux premiers éléments, l'auteur ajoute « qu'il existe des tribus en Afrique subsaharienne où le paiement, partiel ou total, de la dot n'est pas une condition *sine qua non* de la cohabitation. Ainsi, chez les Bambala du Kwilu, une famille peut conditionner l'acceptation de la dot à la preuve de la fécondité ». Cela s'observe aussi dans quelques tribus Bamiléké de l'ouest du Cameroun. La célébration officielle et/ou religieuse du mariage peut ainsi intervenir plusieurs années après la célébration coutumière, et même après plusieurs naissances. On comprend ainsi que la manière dont le mariage est conçu et se contracte en Afrique influe sur la sexualité avant ou après le mariage.

L'entrée en première union

Dans certaines ethnies africaines les jeunes filles contractent précocement leur premier mariage et ce sont leurs parents qui décident de ce genre de mariage. Ailleurs, il est exigé des jeunes filles qu'elles fassent preuve de leur fécondité avant de se marier (UEPA 1993). Les rites liés à la puberté favorisent aussi une entrée précoce des jeunes filles dans l'activité sexuelle. Ntozi et Lubega (1990 : 5) ont observé en Ouganda d'autres pratiques favorables à la sexualité précoce des jeunes : « La virginité n'est pas considérée comme importante en Ouganda. En fait, les parents encouragent l'activité sexuelle pré-maritale en construisant des cases spéciales pour les adolescents en âge d'avoir une activité sexuelle ». La sexualité et le mariage précoces et forcés auraient sans doute aussi des répercussions sur les comportements sexuels des jeunes.

L'état matrimonial et la forme d'union

La valeur exorbitante de la dot exigée dans certaines ethnies avant le mariage des jeunes filles entraîne souvent le célibat. Les conditions de vie de plus en plus difficiles en ville et même dans certains milieux ruraux contribueraient aussi à ce phénomène.

Du fait de l'isolement affectif et sexuel, propice au stress psychologique et physique, le célibat favorise la multiplication des partenaires occasionnels et le recours à la prostitution, mais cela est surtout le cas chez les migrants, comme l'ont évoqué Lalou et Piché (1995). La relation entre l'état matrimonial et l'utilisation des condoms ne serait pas univoque. En effet, on peut penser que les mariés seraient plus motivés que les célibataires pour utiliser les condoms en dehors du couple, de peur de détruire leurs vies conjugales après avoir été contaminés par une MST ou le sida. Il n'en serait pas toujours ainsi, et il est aussi possible que les mariés, qui sont généralement moins habitués que les célibataires aux condoms, les utiliseraient moins, inconsciemment ou consciemment.

La polygamie¹ favorise les relations sexuelles extraconjugales qui naissent du système de partage des nuits entre différentes coépouses (Evina 1990 : 37-38)². Elle encouragerait aussi les relations sexuelles extraconjugales chez l'homme par le fait qu'un homme polygame trouverait plus normal qu'un homme monogame de contracter ces relations. Les relations sexuelles extraconjugales seraient aussi favorisées chez les polygames par l'écart d'âge entre conjoints (Caldwell *et al.* 1993) ; les jeunes femmes polygames dont le mari est assez âgé entretiendraient habituellement des relations sexuelles avec les jeunes hommes soit du fait que leur mari n'est plus capable de les satisfaire sexuellement soit du fait qu'elles sont très attirées par la jeunesse (Evans-Pritchard 1974 ; Vallenga 1983 ; Awusabo-Asare *et al.* 1993).

La polygamie accélère par conséquent la propagation du virus du sida en provoquant un brassage des générations (Brouard *et al.* 1991). Elle peut aussi influencer sur la sexualité des jeunes enfants. Il n'existe cependant pas encore d'études qui ont mis en évidence les mécanismes par lesquels la polygamie affecte les comportements sexuels des jeunes.

L'instabilité conjugale et la mobilité matrimoniale

L'instabilité conjugale observée dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne (Kauffmann *et al.* 1988 : 222 ; Caldwell *et al.* 1993) influe directement sur les comportements sexuels aussi bien des parents que des enfants. Elle conduit la femme à contracter des unions polygamiques quand elle aboutit à une rupture d'union. Chez l'homme, elle peut l'entraîner à contracter des relations sexuelles extraconjugales au moment de l'instabilité. Il en est de même pour la femme. Lorsque cette instabilité conduit au divorce, l'homme (ou la femme) contracte, généralement, une union avec une très jeune femme (ou un homme) qu'il (qu'elle) connaît très peu. Dans ce cas on dirait

¹ Selon Gilles Pison (1988), « Le mot polygamie (du grec "poly", plusieurs et "gamos", mariage) désigne en fait une forme de mariage où un individu est marié à plusieurs individus en même temps. L'atlas ethnographique dressé par G.P. Murdock (1957) recense 418 sociétés polygames où ce type d'union est reconnu socialement, parmi 557 sociétés dont on connaît la forme du mariage. Celles où ce sont les femmes qui peuvent avoir plusieurs époux, on parle de "polyandrie", sont extrêmement rares (il y en a 4 dans l'ensemble étudié, soit moins de 1 %) et la situation inverse, où ce sont les hommes qui peuvent avoir plusieurs épouses, la "polygynie", est de loin la plus fréquente : on la rencontre dans 74 % des sociétés étudiées ».

² « Les régions de polygamie importante couvrent toute l'Afrique de l'ouest et descendent le long de la côte Atlantique jusqu'en Angola, avec seulement quelques zones de moindre polygamie autour des frontières entre le Nigeria et le Cameroun et entre la Côte-d'Ivoire et le Ghana. On trouve une polygamie déjà moins importante parmi les tribus nomades du Sahel, Touaregs et Berbères, mais elle est encore moins présente en Afrique centrale, en Afrique de l'est et en Afrique australe. Notons cependant une poussée de la polygamie dans une zone assez étroite descendant du Kenya et passant par la Tanzanie, la Zambie, le Malawi et le Mozambique, mais dont l'importance est bien moindre que ce que l'on trouve en Afrique de l'ouest » (Kauffmann *et al.* 1988 : 225-230).

que les remariages des divorcé(e)s et des veufs (veuves), favorisés dans certains pays africains par la polygamie (Pison 1988), les exposent aux MST/sida. Les risques de l'instabilité conjugale et de la mobilité matrimoniale chez les enfants sont très élevés, surtout en milieu urbain, comme le soulignent J.C. Caldwell *et al.* (1993 : 7) :

« Dans la plus grande partie d'Afrique occidentale, et dans bien d'autres régions africaines, règne une grande instabilité conjugale... Il arrive particulièrement dans les milieux urbains que les enfants soient uniquement élevés par leurs mères, grands-mères et tantes. Dans une étude menée à Kampala, Southall (1961) a observé que 23 % des ménages sont dirigés par des femmes, et cette situation serait, selon lui, probablement caractéristique de la plupart des milieux urbains. Dans ce contexte, les adolescents, mais surtout les filles, s'engagent dans les aventures amoureuses. Les femmes ne peuvent pas non plus résister aux avances des hommes, et les adolescentes cèdent facilement aux demandes que leur font les garçons ».

La situation de ces enfants devient très grave quand ils abandonnent l'école. L'instabilité conjugale et la mobilité matrimoniale influencent aussi la sexualité des jeunes enfants à travers l'encadrement familial. Lorsque les parents vivent ensemble et qu'ils assurent l'éducation de leurs enfants, leur autorité s'exerce davantage dans le sens du relèvement de l'âge au début des relations sexuelles (Kouton 1992). Selon Aucken (cité par Kouton 1992 : 63), les enfants issus d'une famille qui est instable ou dans laquelle les parents ne cohabitent pas entreraient plus jeunes dans la vie sexuelle que les autres.

Les interdits sexuels post-partum

On observe dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne des interdits relatifs à l'allaitement et à l'activité sexuelle post-partum (Sala-Diakanda 1980 ; Shoenmaeckers *et al.* 1981). L'abstinence post-partum y est liée à des rites et circonstances particulières de la vie : elle est généralement observée durant l'allaitement et parfois au moment des activités de chasse et de pêche collective (le coït porte malheur, selon des traditions ancestrales).

A l'est de l'Afrique les interdits sexuels post-partum sont inexistant (E. et F. Van de Walle 1988 ; Ilinigumugabo 1989). Ainsi, selon Aloïs Ilinigumugabo (1989), au Rwanda les relations sexuelles reprennent en moyenne huit jours après la période du post-partum. Cela a aussi été signalé au Kenya et au sud-ouest de l'Ouganda, par R. Schoenmaeckers *et al.* (1981) qui notent par ailleurs que l'islamisation contribue à la disparition de cette pratique, puisqu'elle ne prescrit l'abstinence des relations sexuelles que pendant les 40 nuits suivant la naissance de l'enfant.

L'abstinence sexuelle post-partum favorise les relations sexuelles extraconjugales dans les sociétés où ces interdits existent, car les hommes peuvent être tentés de fréquenter d'autres femmes et de devenir polygames par la suite.

Les structures familiales

Le concept de famille en Afrique est un des plus controversés. Il englobe à la fois les liens de sang, les liens d'alliance, et parfois le lieu de résidence. La complexité de son contenu augmente si on cherche à tenir compte, dans la vie d'un individu, des éventuels recours à la parenté, de certaines modalités de la multirésidentialité du ménage (Locoh 1988) ou encore des réseaux de solidarité parentaux nécessités par les stratégies de survie en ville. La famille peut être définie comme un groupe de personnes qui ont entre elles des liens de sang ou des liens d'alliance (Locoh 1988 : 442) ; elle est par conséquent le lieu par excellence de la socialisation des enfants, du contrôle social et de la transmission des normes et valeurs. Elle influencerait donc aussi sur la sexualité.

Le système de parenté

Le système de parenté influe sur les comportements sexuels des parents. Ainsi le système matrilineaire, où la dominance sexuelle de l'homme sur la femme est très faible, accorde à la femme le monopole du contrôle de la production domestique : il est donc favorable à l'autonomie et à l'indépendance des femmes qui y seraient plus en mesure de refuser les rapports sexuels à leur mari que dans le système patrilineaire. Il se pratique, entre autres, chez les Akan du Ghana et chez les Mongo du Bas-Zaïre. Cependant avec la modernisation, les femmes perdent de plus en plus leur indépendance économique et cela jouerait négativement sur leurs comportements sexuels (Oppong 1974).

Le système de parenté influe aussi sur la sexualité des jeunes enfants. Dans le système matrilineaire, les enfants appartiennent à la lignée de la femme. Pour cela, son conjoint peut arriver à entretenir des relations extraconjugales dans le but d'avoir "ses propres enfants", ce qui peut entraîner l'instabilité de sa première union. Les comportements sexuels qu'adopteraient les mères dans ce système influenceraient aussi négativement la sexualité des jeunes enfants.

Les structures des ménages

Les structures familiales affectent aussi bien la sexualité des parents que celle des jeunes. J.C. Caldwell (1982) explique cette relation par le fait que les normes et valeurs sociales en matière de sexualité seraient observées plus strictement dans les ménages où cohabitent jeunes et vieilles générations : les contrôles sociaux s'y exerceraient de façon plus rigide que dans les ménages nucléaires. Toutefois la présence des parents du chef de ménage (ou de sa femme) peut aussi affecter négativement l'encadrement de ses jeunes enfants, en dégradant l'environnement familial (s'il y a parmi les parents du chef de ménage ou de sa femme des individus moins disposés à bien éduquer sexuellement les jeunes enfants) ou en réduisant, si le revenu du ménage est insuffisant, la capacité des parents à satisfaire les besoins de leurs enfants.

Les facteurs liés au statut et au rôle de la femme

Les concepts de “statut et rôle de la femme” restent encore imprécis. Certains auteurs considèrent surtout le “statut”, défini comme l’habileté des individus à décider, à accéder aux ressources et à les contrôler. Ainsi, Boudon et Bourricaud (1982 : 511, cité par Assogba 1989) appréhendent le statut via les positions qu’occupent les individus dans la société :

« Par dimension horizontale du statut on entend le réseau de contacts et d’échanges réels ou simplement possibles qu’un individu entretient avec d’autres individus situés au même niveau que lui ou que réciproquement, ces derniers cherchent à établir avec lui. La dimension verticale, quant à elle, concerne les contacts et les échanges qu’il noue au-dessus ou au-dessous de lui, et que réciproquement, ceux qui sont situés au-dessus ou au-dessous de lui cherchent à nouer avec lui ».

En Afrique subsaharienne, on accorde une grande importance à la fécondité pour déterminer l’image de la femme. La procréation y est le but premier du mariage :

« Chez les Béti du Sud Cameroun, l’absence de maternité est pour une femme un obstacle à son ascension dans le groupe féminin. De plus une femme sans enfant est le plus souvent considérée comme le logis des mauvais esprits ou tout simplement comme une sorcière. Les femmes stériles Fulani et des autres ethnies touchées par l’infécondité au Nord Cameroun se considèrent comme des handicapées sociales et se croient inférieures aux autres femmes. Une femme stérile ou inféconde n’aime donc pas se déclarer comme telle » (Evina 1990).

Cette importance accordée à la fécondité dans la détermination du statut de la femme se concrétise dans certaines sociétés par la tolérance de la fécondité prémaritale. Ce facteur entraîne aussi les femmes infécondes à contacter secrètement d’autres partenaires pour vérifier réellement si elles sont infécondes (Bledsoe 1989). L’infécondité entraîne d’autres comportements, surtout celui de liberté conjugale, avec comme corollaires l’instabilité et la mobilité matrimoniales (Evina 1990).

Si on insiste sur “le rôle”, on renvoie à la contribution de chaque sexe dans la production. Il s’agit à la fois de la reproduction et des activités domestiques, dans lesquelles les femmes interviennent généralement plus que les hommes. Dans ce contexte, les femmes ne pourraient disposer que de peu de temps pour suivre les informations sur la sexualité et le sida. Elles seraient pour cela plus exposées que les hommes au VIH/sida à cause notamment de leur ignorance des méthodes de prévention de cette maladie. Il en résulte que le statut et le rôle des hommes et des femmes est une variable à plusieurs facettes, socioculturelles et socio-économiques.

Les facteurs économiques

Contrairement aux facteurs socioculturels, ces facteurs sont directement liés à l’individu. Il s’agit ici de ses conditions de vie.

La dépendance économique des femmes

La plupart des femmes dépendent économiquement de leurs maris. Quand elles ne sont pas satisfaites économiquement par ces derniers, elles contractent des relations sexuelles extraconjugales à but lucratif comme le souligne Caroline Bledsoe (1989) : « A cause des difficultés économiques, même les femmes mariées s'engagent dans les activités sexuelles extra-conjugales » ; le problème serait très important en milieu urbain où les hommes contribuent en grande partie au revenu du ménage. Des différences importantes existeraient cependant entre pays africains. En effet en Afrique occidentale, les activités commerciales permettent à la femme d'avoir une certaine autonomie financière. Le cas le plus connu est celui des *Nana-Benz* (femmes d'affaires de Lomé). En revanche en Afrique orientale et australe, où les femmes ont moins d'activités commerciales, l'homme contrôle l'intégralité du budget familial, comme le montrent J. Caldwell *et al.* (1993) : « Cette situation est aggravée en Afrique de l'est et du sud par un système où les hommes contrôlent l'essentiel du budget familial. En Afrique occidentale, en revanche, les femmes conservent les fruits de leur travail et de ce fait elles sont devenues responsables pour la prise en charge de leur propre personne et de leurs enfants ».

Les conditions de vie

Dans des conditions économiques difficiles, les femmes célibataires peuvent se prostituer pour subvenir à leurs besoins. En effet, une bonne partie des jeunes filles migrant vers les grandes villes proviennent de villages ou de bourgades. Leur premier objectif en se rendant en ville est d'avoir un emploi. En cas d'échec, elles se lancent parfois dans la prostitution comme Caroline Bledsoe (1989) l'a noté en Zambie : « Les jeunes femmes provenant de leur village arrivent en ville, ne parviennent pas à trouver du travail et se tournent vers les moyens les plus simples de se procurer un peu d'argent et de sécurité. Elles recherchent des hommes aisés et âgés qui ont un emploi et sont souvent mariés, en estimant qu'elles peuvent satisfaire ainsi leurs besoins en échange de ces liaisons et relations sexuelles... Ces femmes accepteraient, à défaut de l'approuver, la propension des hommes mariés et des célibataires de voler d'une aventure amoureuse à l'autre ».

Cependant, comme le note le *National Mirror* (1987, cité par Bledsoe 1989), la majorité des jeunes femmes s'engageraient dans la prostitution malgré elles : « Quand elles sont interviewées, les filles qui attendent les hommes devant les hôtels racontent souvent des histoires tristes. Une jeune femme raconte ... "la raison pour laquelle je me prostitue est que j'ai deux enfants mais pas de mari. Je ne m'en réjouis pas du tout, mais je n'ai pas trouvé d'autre alternative" ». En revanche, les hommes stables profiteraient des difficultés économiques de ces jeunes femmes pour satisfaire au maximum leurs désirs sexuels. Cela pourrait expliquer la haute prévalence du sida observée par l'OMS en 1991 chez les cadres au Zaïre, au Rwanda et en Zambie.

La situation économique des parents affecte considérablement les comportements sexuels de leurs enfants, à travers les comportements sexuels que les parents adoptent sous les pressions économiques (Lurie 1976), et aussi à travers le type d'encadrement familial qui résulte de ces pressions. En effet, la situation socio-économique des parents détermine leur capacité à satisfaire les besoins de leurs enfants (Kouton 1992). Les moyens qu'ont les enfants pour satisfaire leurs besoins influent sur leur sexualité de la manière suivante :

- quand les parents ont assez de moyens pour satisfaire les besoins de leurs jeunes filles, ils modifient facilement leurs attitudes vis-à-vis des statuts privilégiés dans le milieu socioculturel d'origine (mariage forcé, union précoce, etc.) ;

- les moyens déterminent l'aptitude des parents à envoyer les enfants à l'école qui est un support social dont peuvent disposer les jeunes enfants pour l'éducation sexuelle, en particulier la connaissance et l'utilisation des préservatifs. La fréquentation scolaire est un des déterminants du statut auquel accéderont les jeunes enfants ;

- les moyens déterminent aussi la capacité qu'ont les parents d'envoyer leurs enfants dans des groupes de jeunes et de faciliter leur accès aux médias et aux films vidéo, etc. ;

- enfin les moyens mis à la disposition des jeunes influencent chez eux l'intensité de l'activité sexuelle et l'engagement dans l'activité sexuelle "à risque". En effet, en cas de situation économique difficile, les jeunes garçons, généralement issus de mères célibataires ou de mères adolescentes, abandonnent parfois leurs familles pour vivre dans la rue. La pauvreté de leurs familles d'origine, les sévices et l'exploitation qu'ils y subissent ne les incitent guère à y retourner. Ces jeunes sont souvent victimes de sévices sexuels que leur font subir d'autres jeunes de la rue ou d'autres personnes pour qui ils travaillent pour leur survie. Néanmoins en cas de situation économique favorable, certains jeunes garçons peuvent s'engager intensément dans les relations sexuelles, profitant en fait des difficultés économiques de jeunes filles pour satisfaire au maximum leurs désirs sexuels. Cela signifie qu'en cas de conditions difficiles, les jeunes filles auraient le plus tendance à s'engager intensément dans les relations sexuelles et même à se prostituer.

Les facteurs politiques

Ces facteurs se situent au même niveau que les facteurs socioculturels. Il s'agira d'abord des lois en matière d'entrée en union chez les jeunes et des lois en matière de divorce des parents et ensuite de l'accessibilité aux informations et aux condoms, par l'information et la sensibilisation de la population sur le VIH/sida et la mise à sa disposition des préservatifs.

Les législations en matière de mariage et de divorce

La législation des pays d'Afrique subsaharienne fixe en général un âge minimal d'entrée en union. Au Cameroun comme au Togo, il est

de 18 ans au premier mariage pour la femme et de 20 ans pour l'homme. On y voit cependant une réaction aux règles coutumières qui parfois n'exigent aucun âge pour le mariage de la femme, celle-ci étant même "mariée" au berceau ou avant la naissance (Mbaye 1978, cité par Rwenge 1995 : 18). Comme on l'a déjà noté, ces pratiques influent sur la sexualité des jeunes.

Il existe aussi des lois en matière de consentement des jeunes époux, mais elles ne sont pas respectées dans bon nombre de pays africains. Ainsi, il est exigé de façon formelle par le Code togolais de la famille que chacun des futurs époux, même mineur, consente personnellement au mariage (République du Togo 1980, cité par Rwenge 1995 : 18). Cette loi a donc prévu les conditions dans lesquelles doit être émise la manifestation de volonté ; plus précisément elle énonce que dans certains cas, si cette volonté n'a pas été totalement libre, il sera possible d'invoquer la nullité du mariage. En Afrique, le consentement est souvent extorqué par la violence et, faute de reconnaître son conjoint, un des époux peut invoquer l'erreur sur l'identité de la personne. De telles pratiques peuvent entraîner les jeunes époux à contracter des unions non désirées et, par conséquent, à adopter des comportements sexuels "à risque" dans le mariage. Toutefois le consentement des parents avant le mariage des jeunes enfants est aussi un élément important, surtout dans le cas des mineurs dont le choix pourrait leur être très préjudiciable et c'est pour pallier un manque de discernement des mineurs que le consentement des parents est jugé important.

Les lois en matière de divorce ne tiennent généralement pas compte des droits des enfants. Ils insistent surtout sur les droits des conjoints en cas d'infidélité d'un des époux, de mauvais traitements, d'excès, sévices ou injures, d'abandon de la famille ou du foyer, de condamnation de l'un des époux. Dans la plupart des cas, les enfants en sont plus victimes que les parents.

Information et sensibilisation de la population sur le VIH/sida et accès aux condoms

Jusqu'à présent les programmes mis en place en Afrique subsaharienne pour promouvoir l'éducation, la sensibilisation sur le sida et l'utilisation des condoms n'ont pas produit de résultats satisfaisants. Cela serait dû, entre autres, à la concentration dans les villes des infrastructures socio-économiques (médias, journaux, centres de santé), par lesquels se sont effectués l'éducation du public et sa sensibilisation. Une autre raison est que les programmes de promotion des condoms ont été élaborés à partir de recherches qui ont négligé l'importance des normes et valeurs socioculturelles en matière de sexualité dans les populations concernées. Par ailleurs même dans les villes d'Afrique subsaharienne, une frange importante de la population reste encore mal informée sur le sida, sur les modes de prévention de cette maladie, et n'a donc pas encore modifié son comportement sexuel.

Un autre reproche fait à ces programmes est qu'ils s'adressent surtout aux adultes et non aux jeunes : pourtant ceux-ci constituent une part importante de la population sexuellement active, mais la moins

informée sur les conséquences néfastes d'une sexualité libre. Selon Paxman et Zuckerman (1987), les types d'informations qui parviennent aux jeunes enfants en matière de sexualité et la disponibilité des centres de santé reproductive affectent fortement leurs comportements sexuels ; les informations à faire parvenir aux jeunes devraient donc être mieux sélectionnées afin d'améliorer leur éducation sexuelle. Les auteurs proposent par conséquent de mettre en place dans les pays en développement un système d'information et d'éducation des jeunes sur leur santé reproductive dans les centres de santé : « Les services de santé reproductive des adolescents devraient poursuivre les objectifs suivants : 1) fournir les soins aux adolescents qui en ont besoin, en s'assurant qu'ils sont pleinement informés sur les conséquences de ces soins ; 2) clarifier la position du personnel soignant qui fournit le traitement aux mineurs, à travers des canaux d'information légaux et éducationnels appropriés ». R. Roemer (1983) insiste aussi sur l'importance des lois et des politiques en matière de sexualité des jeunes et note l'intérêt de services spécialisés en santé reproductive des jeunes pour améliorer leur éducation sexuelle. Mais ces services ne seraient efficaces que si des lois en matière de sexualité et de droits des jeunes, et d'autres lois affectant leurs comportements sexuels, sont bien édictées : « Seraient à abroger les décisions de justice qui affectent les droits légaux des mineurs, qui limitent la possibilité des mineurs de recourir de leur gré aux services de santé, et le droit des adolescents à recourir aux services de santé reproductive ; seraient aussi à supprimer tous les obstacles légaux à l'accès aux services de santé proposant la contraception. La loi devrait fortement promouvoir des services de prévention tels que l'information, l'éducation et la contraception, aussi bien que l'accès à l'avortement si nécessaire ».

Quelques hypothèses explicatives

Les variations de la prévalence du VIH/sida entre régions voisines d'Afrique subsaharienne peuvent-elles en partie être expliquées par certains facteurs évoqués ? La réponse est affirmative, mais le problème est de montrer que tel ou tel facteur a des incidences plus importantes sur les comportements sexuels, et partant, sur le risque de la propagation du sida dans une région plutôt que dans une autre.

On sait que l'Afrique centrale et l'Afrique de l'est sont les plus touchées par le VIH/sida. L'Afrique de l'ouest vient ensuite. La mobilité des individus déterminerait la durée de l'introduction de cette maladie dans ces régions, mais est insuffisante pour expliquer les différences de prévalence entre pays voisins (les pays de l'Afrique de l'est frontaliers du Congo démocratique, à savoir l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie, et le Kenya, par exemple) ou entre les pays d'Afrique centrale et orientale et ceux de la région ouest-africaine.

Des études plus anciennes ont révélé que le niveau élevé d'infertilité et de stérilité observé en Afrique centrale était dû, notamment, aux MST stérilisantes et abortives qui y ont été observées. Selon ces études,

l'instabilité conjugale et la mobilité matrimoniale, ainsi que le "libertinage sexuel" sont les principaux facteurs de l'expansion de ces maladies dans les populations concernées (Evina 1990). Selon quelques travaux plus récents, ces facteurs ainsi que les maladies qui en découlent concernent plus l'Afrique centrale que l'Afrique de l'ouest. Comme la présence de MST ulcératives ou non ulcératives est généralement corrélée positivement à la probabilité de transmission sexuelle du VIH/sida (Auvert 1994), on comprendrait alors pourquoi la prévalence du sida est plus élevée dans la première de ces régions.

La plupart des populations d'Afrique de l'est se caractérisent par leur fort attachement aux valeurs traditionnelles. Hélas, contrairement à ce qu'on attendrait, elles sont les plus touchées par le sida. Cela signifie que leurs valeurs traditionnelles seraient très favorables à l'expansion du sida. Il s'agit, par exemple, de l'Ouganda où existent des mœurs traditionnelles favorables à une intense activité sexuelle avant ou dans le mariage. En effet, contrairement à l'Afrique de l'ouest où, dans beaucoup d'ethnies, la sexualité est perçue comme un devoir, la sexualité dans le mariage y est plus perçue comme un plaisir à satisfaire impérativement par le mari qu'un devoir (J.C. Caldwell 1989 : 198). Ces attitudes vis-à-vis de la sexualité vont plus loin et on a noté que les parents encouragent d'une manière ou d'une autre une intense activité sexuelle de leurs jeunes enfants. De plus, du fait d'une plus grande dépendance économique envers leurs maris, les femmes y noueraient des relations extraconjugales plus qu'ailleurs, et avec des objectifs différents. Toutefois, l'indépendance économique des femmes peut aussi favoriser ce type de relations par les biais de l'instabilité conjugale due à la mobilité résultant d'activités commerciales dont les femmes tirent une grande partie de leurs ressources. On pourrait ainsi penser à une plus grande instabilité des unions dans les pays d'Afrique de l'ouest que dans ceux d'Afrique de l'est et du centre, et ce, surtout parce que les unions polygamiques y sont plus fréquentes que les autres. Le fait que le schéma opposé ressorte de quelques études antérieures signifie que ce sont les valeurs traditionnelles et religieuses auxquelles adhèrent les sociétés ouest-africaines qui sont davantage favorables à la participation des femmes aux activités commerciales et à la polygamie. Ce qui témoigne encore plus de la faible prévalence des MST et du sida observés. En considérant ces derniers aspects, l'instabilité conjugale serait plus fréquente dans les pays d'Afrique de l'ouest que dans ceux de l'est, et ce, surtout parce que les unions polygamiques y sont plus fréquentes que les autres.

D'autres pratiques traditionnelles favorables à l'expansion du sida ont été observées au Rwanda et au Burundi, où la femme mariée est autorisée à contracter des rapports sexuels lors d'une longue absence de son mari et où les remariages rapides des veuves sont aussi acceptés. Ces pratiques favoriseraient l'expansion du sida. Par contre, les courtes durées d'abstinence sexuelle post-partum observées en Afrique de l'est feraient partie des facteurs freinant l'expansion du sida dans cette région, contrairement à l'Afrique de l'ouest où cette durée dépasse deux ans dans certaines ethnies.

Enfin, les grandes différences de prévalence du sida observées à l'est et à l'ouest du continent seraient aussi imputées au risque moins élevé de la transmission du VIH-2 horizontal et vertical — fréquent à l'ouest — que du VIH-1 qui se rencontre surtout à l'est.

Conclusion

Il est temps de prendre davantage et systématiquement en compte, dans les programmes de lutte contre la propagation sexuelle du VIH/sida en Afrique subsaharienne, les divers aspects des contextes personnels et sociaux affectant les comportements sexuels. Par conséquent, les recherches en sciences sociales sur le VIH/sida devraient repenser l'approche préventive de ce phénomène et des phénomènes corollaires au regard des réalités sociales africaines. Elles pourront ainsi se servir des résultats acquis pour élaborer un cadre conceptuel adéquat et pour identifier les variables pertinentes et les indicateurs qui sont à prendre en compte dans les questionnaires de collecte des données sur les comportements sexuels. C'est à partir de ces données améliorées seulement qu'on pourra identifier les vrais problèmes, les hiérarchiser et définir des meilleures stratégies et des programmes culturellement pertinents destinés à promouvoir à la fois une prévention et une prise en charge efficaces.

Bibliographie

- ASSOGBA M. L., 1989, *Statut de la femme et fécondité dans le golfe du Bénin*, Paris, 550 p. (Thèse de Doctorat de Démographie).
- AUVERT Bertran, 1994, « Epidémiologie du sida en Afrique », in J. VALLIN (éd), *Populations africaines et sida*, Paris, La Découverte : 63-117.
- AWUSABO-ASARE K., ANARFI J. K., AGYEMAN D.K., 1993, « Women's control over their sexuality and the spread of STDs and HIV/AIDS in Ghana », *Health Transition Review*, Supplement to Volume 3, « *Sexual networking and HIV/AIDS in West Africa* » : 69-84.
- BALDO M., AGGLETON P., SLUTKIN G., 1993, *Does sex education lead to earlier or increased sexual activity in youth*, IX^e Conférence Internationale sur le Sida, Berlin.
- BAUNI E. K., 1990, « The changing sexual patterns of the Meru people of the Chogoria Region », in Tim DYSON (ed), *Sexual behaviour and networking : anthropological studies on the transmission of HIV*, Liège, Derouaux-Ordina : 335-351.
- BLEDSOE C., 1989, *The cultural meaning of AIDS and condoms for stable heterosexual relations in Africa : recent evidence from the local print media*, Seminar on Population policy in sub-saharan Africa : drawing on international experience, Hotel Okapi, Kinshasa, Zaire, 27 February-2 March 1989, 27 p.

- BOWIE C., FORD N., 1989, « Sexual behaviour of young people and the risk of HIV infection », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 43 (1) : 61-66.
- BOZON M., 1994a, « Les constructions sociales de la sexualité », in M. BOZON et H. LERIDON (éds), *Sexualité et sciences sociales*, n° spécial *Population*, 48 (5) : 1173-1196. (Paris, PUF/INED).
- BROUARD N., DACKAM R. N., BONNEUIL N., PANTONE S., 1991, *Influence des écarts d'âges moyens entre partenaires sexuels sur la propagation de l'épidémie HIV : pour une réduction de cet écart en Afrique*, VI^e Conférence Internationale sur le Sida en Afrique, Dakar, décembre 1991.
- CALDWELL J. C., 1982, *Theory of fertility decline*, London, Academic Press, 386 p.
- CALDWELL J. C., CALDWELL P., QUIGGIN P., 1989, « The social context of AIDS in sub-saharan Africa », *Population and Development Review*, 15 : 185-234.
- CALDWELL J. C., CALDWELL P., 1983, « The demographic evidence for the incidence and cause of abnormally low fertility in tropical Africa », *World Health Statistic Quartely*, 36 (1) : 2-34.
- CALDWELL J. C., CALDWELL P., QUIGGIN P., 1989, « The social context of AIDS in sub-saharan Africa », *Population and Development Review*, 15 : 185-234.
- CALDWELL J. C. *et al.*, 1993, « African families and AIDS : context, reactions and potential interventions », *Health Transition Review*, Supplement to Volume 3, « *Sexual networking and HIV/AIDS in West Africa* » : 1-16.
- EVANS-PRITCHARD E.E., 1974, *Man and women among the Azande*, New York, Free Press.
- EVINA A., 1990, *Infécondité et sous-fécondité : évaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun*, Louvain, Université Catholique de Louvain, Département de Démographie, 274 p. (Thèse de doctorat).
- OUCAULT M., 1984, *Histoire de la sexualité*, tome II, *L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard.
- FREUD S., 1905, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard (traduction de 1987).
- GERARD H., 1992, *Sociologie de la population*, Louvain, Université Catholique de Louvain, 247 p. (Facultés des sciences économiques, sociales et politiques, Notes de cours de Démographie).
- ILINIGUMUGABO A., 1989, *L'espacement des naissances au Rwanda : niveau, causes et conséquences*, Louvain-La-Neuve, CIACO/Institut de Démographie, 243 p.
- Instituto mexicano de investigacion de familia y poblacion planeando tua vida, 1990, *Elaboration et essai d'un programme d'éducation sur la vie familiale à l'intention des jeunes enfants*, Rapport technique final.
- KAUFFMANN G., LESTHAEGHE R., MEEKERS D., 1989, « The nuptiality regimes in sub-saharan Africa », in R. J. LESTHAEGHE (ed), *Reproduction and social organization in sub-saharan Africa*, Berkeley, University of California Press : 238-337.
- KOUTON E., 1992, *Evaluation et recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin*, Yaoundé, IFORD, 113 p. (Cahiers de l'IFORD n°3).
- KU L., SONENSTEIN F. L., PLECK J. H., 1993, « Factors influencing first intercourse for teenage men », *Public Health Reports*, 108 (6) [cité par C. L. BLANNEY, 1994, « L'éducation sexuelle responsabilise les jeunes », *Family Health International*, 9 (1) : 7-12].

- LALOU R., PICHE V., 1994, *Migration et sida en Afrique de l'ouest. Un état des connaissances*, Paris, CEPED, 53 p. (Dossier du CEPED, n°28).
- LEVI-STRAUSS C., 1968, *Structures élémentaires de la parenté* (2^e édition), Paris-La Haye, Mouton, XXX-591 p. (1^{ère} édition en 1947).
- LOCOH T., 1988, « Structures familiales et changements sociaux », in D. TABUTIN (éd), *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, Paris, L'Harmattan : 441-478.
- LURIE A., 1976, « Adults parents and their sexuality », in Family Planning Council of New York City, *Family interaction on sexuality*, New York : 1-12.
- MARIASY J., RADLETT M., 1990, « Women : the vulnerable sex », *AIDS Watch*, 10 : 25-30.
- MADZOUKA J., 1991, « La transmission des normes aux jeunes : quels modes préférentiels ? », *Actes de la Conférence "Femme, Famille et Population"*, Union pour l'Etude de la Population Africaine, Burkina-Faso, avril 1991, vol. 1 : 193-204.
- MEEKERS D., 1992, *Sexual initiation and premarital childbearing in sub-saharan Africa*, Calverton, Maryland, DHS, Macro International Inc., 26 p. (Working Papers).
- MURDOCK G.P., 1964, « Culture correlates of the regulation of premarital sex behavior », in R.A. MANNERS (ed), *Process and pattern in culture*, Chicago, Aldine : 399-410.
- NGONDO a Pitshadenge S., 1992, *Nuptialité et structures familiales en Afrique au Sud du Sahara. Traits permanents et mutations en cours*. Communication sollicitée pour la Table ronde "Structure et dynamique de la formation de la famille en Afrique", UEPA, 21 p.
- NTOZI J., LUBEGA M., 1990, « Patterns of sexual behaviour and the spread of AIDS in Uganda » [: 315-333], in Tim DYSON (ed), *Sexual behaviour and networking : anthropological studies on the transmission of HIV*, Liège, Derouaux-Ordina, 385 p.
- OCHOLLA-AYAYO A.B.C. et al., 1990, *Sexual practices and the risk of the spread of STD's and AIDS in Kenya*, Task Force on Sex Practices and the risks of STDs and AIDS in Kenya, WHO and Population Studies and Research Institute, University of Nairobi, Kenya, 78 p.
- OPPONG C., 1974, *Marriage among a matrilineal elite*, Cambridge, Cambridge University Press.
- PAXMAN J.M., ZUCKERMAN R. J., 1987, *Laws and policies affecting adolescent health*, Geneva, WHO, 360 p.
- PISON G., 1988, « Polygamie, fécondité et structures familiales », in D. TABUTIN (éd), *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, Paris, L'Harmattan : 249-278.
- RETEL-LAURENTIN A., 1974, *Infécondité en Afrique noire. Maladies et conséquences sociales*, Paris, Masson, 188 p.
- ROEMER R., 1983, *Legal aspects of health services related to adolescent*, 96 p. (non publié, cité par J.M. PAXMAN et R. J. ZUCKERMAN, 1987).
- ROMANIUK A., 1967, *La fécondité des populations congolaises*, Paris/La Haye, Mouton, 348 p.
- RWENGE M., 1995, *Facteurs contextuels affectant les comportements sexuels des jeunes en milieu urbain camerounais. Le cas de la ville de Bamenda, province du*

- Nord-Ouest Cameroun*. Rapport de Recherche, Programme des Petites Subventions de l'UEPA, 205 p.
- SALA-DIAKANDA M. D., 1980, *Approche ethnique des phénomènes démographiques : le cas du Zaïre*, Université Catholique de Louvain, Département de Démographie, 433 p. (Recherches démographiques, cahier n°4).
- SCHOFIELD M., 1971, « The sexual behaviour of young people », in J. MEDAWAR et D. PYKE (eds), *Family planning*, Harmond Sworth, Penguin : 173-178.
- SHOENMAECKERS R. *et al.*, 1981, « The child-spacing traditions and the post-partum taboo in tropical Africa : anthropological evidence », in J.P. HILARY et R. LESTHAEGHE (eds), *Child-spacing in tropical Africa. Traditions and change*, London, Academic Press : 25-71.
- TABUTIN D., 1982, «Tendances et niveaux de la fécondité dans l'ouest du Zaïre», *Population*, 37 (1) : 29-50.
- TIGER L., FOX R., 1974, *The imperial animal*, New York, Dell, 256 p.
- Union pour l'Etude de la Population Africaine, 1993, *Rapport de la Conférence sur "Reproduction et Santé Familiale en Afrique"*, Dakar, UEPA, 95 p.
- VALLENGA D., 1983, « Who is a wife ? Legal expressions of heterosexual conflicts in Ghana », in C. OPPONG (ed), *Female and male in West Africa*, London, Allen and Unwin : 144-155.
- VAN BALEN, 1958, *Analyse van de demographische gagevens van de chefferis Ezo en Sasa*, Belgian Congo (unpublished report).
- VAN DE WALLE E., VAN DE WALLE F., 1988, « Les pratiques traditionnelles et modernes d'espacement ou d'arrêt de la fécondité », in D. TABUTIN (éd), *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, Paris, L'Harmattan : 141-166.

Mburano RWENGE, *Facteurs contextuels de la transmission sexuelle du sida en Afrique subsaharienne : une synthèse*

Résumé — Depuis la découverte du sida, la propagation de cette maladie a été liée à la circulation des individus. Cependant, ce constat est loin d'expliquer totalement la diffusion du virus du sida en Afrique subsaharienne : la circulation favorise son introduction, mais ce sont plutôt les facteurs socioculturels, socio-économiques et politiques qui en facilitent (ou freinent) la propagation dans la population générale. Ces facteurs expliquent donc surtout les variations de la prévalence du sida entre régions ou entre groupes sociaux voisins. L'objectif de cette étude est de mettre en lumière ces facteurs, de montrer comment ils affectent les comportements sexuels, et partant, d'avancer des hypothèses explicatives de la variation de la prévalence du VIH/sida en Afrique subsaharienne.

Mots-clés : Afrique subsaharienne • sida • transmission sexuelle • facteurs • hypothèse explicative.

Mburano RWENGE, *Contextual factors influencing the sexual transmission of HIV in sub-saharan Africa: a summary*

Summary — Since the discovery of AIDS, the propagation of this illness has been linked to the circulation of individuals. However, this observation falls far short of a comprehensive explanation of the spread of the AIDS virus in sub-saharan Africa. The circulation of people does indeed facilitate the initial introduction of the virus into a community; however, socio-cultural, socio-economic, and political factors are what further (or curb) its propagation in the general population. It is above all these factors that explain variations in AIDS prevalence between regions or between neighboring social groups. The objective of this study is to elucidate these factors, to show how they affect sexual behavior, and consequently to propose explanatory hypotheses regarding the variation of HIV/AIDS prevalence in sub-saharan Africa.

Keywords: sub-saharan Africa • AIDS • sexual transmission • factors • explanatory hypothesis.