

20. Sida, sexualité et procréation au Congo ¹

Madeleine Boumpoto

Le sida, cette maladie étrange qui n'entre dans aucune catégorie du connu, se présente dès le départ comme un paradoxe qui donne lieu à des représentations aussi confuses qu'inquiétantes. Cette situation se traduit par des incohérences entre les discours et les pratiques tant au niveau des logiques religieuses que profanes, des politiques nationales ² que des conduites individuelles. Parler du sida provoque un grand malaise et les raisons évoquées à cela vont des difficultés qu'on éprouve à évoquer les "choses du sexe" (en dehors de certains espaces ³) en raison des tabous liés aux mauvais sentiments à l'égard de la prostitution qui est mise en relation avec le sida, en passant par la croyance qu'en parler suffit à l'appeler sur soi ⁴. Les médecins eux-mêmes n'ont pas pu échapper à ce tourment, où dire le sida équivaut à un danger que seulement quelques-uns osent braver. Toutes ces raisons permettent de comprendre la réalité à un certain niveau. Cependant des études ont montré qu'on peut tout aussi avantageusement se situer à d'autres niveaux pour rendre compte des paradoxes auxquels renvoie le sida et proposer des analyses qui intègrent la dimension du pouvoir ou plutôt des pouvoirs ⁵.

Ainsi peut-on évoquer les pouvoirs de la science qui légifère sur la sexualité et plus systématiquement sur la procréation dans la mesure où

¹ Cette réflexion est née d'une recherche effectuée dans le cadre du projet *Enjeux sociaux et politiques de la prise en charge des malades du sida au Congo*, coordonné par Marc-Eric Gruénais. Ce projet a bénéficié du soutien de la Mission Française de Coopération (Brazzaville), de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) et de l'Action incitative "Sciences sociales et sida" de l'ORSTOM.

² Se reporter à l'analyse de Didier Fassin (1994) pour le cas du Congo.

³ Le sida ne se nomme pas, excepté dans certains espaces du discours comme "la plaisanterie" et "l'injure". Le sida ne se dit qu'au travers des métaphores (Sontag 1989) comme "la maladie du siècle", "l'affaire-là", "ça", "une longue maladie", etc. Ainsi dans les communiqués nécrologiques lus à la télévision, "x est mort à la suite d'une longue maladie" signifie pour tout le monde qu'il est mort de sida.

⁴ Dans certains milieux de religieux, chez les Kimbanguistes par exemple, le fait même de prononcer le mot sida est prohibé, car il signifie appeler le malheur sur soi ; le mot lui-même est déjà satanique.

⁵ C'est le parti choisi par Didier Fassin (1994) qui pense que si le débat public ne fait pas de place au sida, c'est bien parce qu'en parler constituerait un danger pour le pouvoir politique en raison des carences de l'Etat. Il n'exclut cependant pas les autres pouvoirs comme "ceux des Noirs" (la sorcellerie) ou plus fondamentalement le pouvoir de dire ou de ne pas dire.

la science impose le préservatif et dénie au couple malade ou discordant le droit de procréer.

Or tout homme — l'Africain plus fondamentalement — attache du prix à sa descendance, puisque, par elle, il peut survivre à travers sa lignée. Ce “dur désir de durer”, qui se cache derrière le désir d'enfants chez les Africains, devient plus fort avec la proximité de la mort (Héritier, *Journal du sida* 1994 : 30-32 ; Agossou 1980). Ainsi se pose le problème de la procréation en rapport avec le sida, donc du devenir de la sexualité chez le malade.

Faisant partie de “logiques dures”¹ et non pas “fluides”, en tant que conditions de perpétuation de l'espèce même, donc de la sauvegarde de la vie, les logiques qui gouvernent la sexualité et la procréation organisent toutes les autres logiques. Ainsi, on ne peut parler du sida qui, de surcroît, se transmet essentiellement par voie hétérosexuelle au Congo, qu'en le rapportant à la procréation et à l'exigence de celle-ci. Cette dimension est importante du fait des implications qu'elle a sur les solutions aussi bien scientifiques que sociales réservées au sida. Pour cette raison, on ne peut pas faire l'économie des termes culturalistes ici, même si cette démarche est critiquable par ailleurs (Fassin 1994).

En effet, si l'on veut réussir la prévention et donc induire véritablement un changement des comportements dans le domaine de la sexualité, ces changements doivent concerner également l'attitude face à la sexualité et la procréation².

Même si les campagnes d'information intègrent parfois la dimension de la procréation, elles ne semblent pas l'articuler de façon suffisante avec le désir d'enfant et le destin de la sexualité. Elles contribuent même à nier cette réalité³ et à la forclure, rappelant le rejet du “mot” sida dans l'opinion publique congolaise, ainsi que le silence du médecin face au malade du sida. C'est pourquoi, après avoir rappelé les incohérences qu'on retrouve entre les discours et les pratiques relatifs au sida, l'étude se situe à l'articulation des représentations du sida (en tant que maladie renvoyant à un rapport singulier à la sexualité) avec celles de la procréation.

¹ Expression utilisée par Jean-Pierre Olivier de Sardan (1994) pour désigner les configurations de représentations qui sont bien cristallisées.

² Comme l'ont observé Isabelle Bardem et Isabelle Gobatto (1995), dans leur enquête auprès des jeunes filles célibataires de Ouagadougou, l'érotisation de la vie sexuelle n'est pas forcément dissociée des stratégies maritales et procréatrices.

³ La publicité pour le préservatif insiste sur les avantages multiples qu'il offre : la protection contre le virus, les autres MST mais aussi les grossesses indésirées. Cependant, on met entre parenthèses la question du préservatif en tant qu'obstacle à la maternité qui revient dans les représentations des Congolaises surtout, même si cela ne se justifie pas scientifiquement. En outre, comme la plupart des Congolaises sont chrétiennes, elles sont confrontées à l'interdiction de l'utilisation du préservatif par leurs Eglises (même si certaines, les catholiques en particulier, ne s'y conforment pas toujours à cause des conditions socio-économiques dans lesquelles elles vivent). Cf. Bibila-Nkoutou (1994).

Le sida domaine des incohérences

L'opinion publique congolaise est aujourd'hui largement informée par les innombrables campagnes radiophoniques et télévisées menées dans le cadre de la lutte contre le sida. Même si les connaissances acquises sur le sida sont très variables dans les diverses catégories de la population, on sait que le sida se transmet suivant plusieurs modes, même si le plus connu, qui focalise le plus l'attention, est le mode sexuel — bien que les manifestations du sida soient variables et touchent des zones généralement éloignées des zones génitales, contrairement à la plupart des maladies sexuellement transmissibles. Ainsi, le sexe est stigmatisé à travers les différentes conceptions du sida.

Sida et conception religieuse

Suivant la conception religieuse, le sida est considéré comme une punition ou une malédiction de Dieu à l'égard des personnes n'observant pas ses ordonnances ou commettant des péchés. En fait de péchés, il ne s'agit nulle part de mensonge, de vol ou de meurtre largement exorcisés pendant la conférence nationale, apparaissant comme les péchés les plus monstrueux (Gruénais *et al.* 1995). Le sida apparaît toujours comme une maladie — sanction d'une inconduite sexuelle, ce qui l'assimile à l'impudicité, à la débauche, à l'adultère et fait du malade un pécheur qui n'a eu que ce qu'il mérite.

L'attitude face à la mort par le sida révèle les mêmes incohérences. En principe, la mort est pour tout chrétien un passage qui mène à Dieu. Quand elle arrive, elle traduit la volonté de Dieu et doit être acceptée, quelles que soient les circonstances. Or, mourir par le sida est considéré comme une condamnation par la majorité des chrétiens. Peut-être rappelle-t-il trop brutalement la condamnation "originelle" qui précipita l'homme du paradis de l'Eden sur terre. L'homme et la femme, en effet, furent condamnés à mourir parce qu'ils mangèrent un fruit défendu. Or, simple tournure du langage ou préconscience de la relation qui lie l'acte sexuel et la mort, le langage courant a établi l'analogie entre le "fruit défendu" et le sexe, en particulier celui de la femme, qu'elle offre au cours de l'acte sexuel à l'homme et qui conduirait à la mort¹. Mais, qu'on considère le sida comme une conséquence de la désobéissance aux préceptes divins ou comme la conséquence de la consommation du fruit "défendu", il est un opprobre, exactement comme dans la conception profane.

Sida et conception profane

Selon la conception profane, le sida peut arriver à tout le monde soit par pure malchance, soit parce qu'on a manqué de prudence — encore que l'on peut avoir eu de multiples partenaires sans avoir le sida

¹ Beaucoup de jeunes hommes ont, semble-t-il été traumatisés par la mise en garde de leur père contre le sexe de la femme qui aurait des dents et qui mordrait comme il apparaît dans les associations faites par certains patients en analyse.

comme n'en avoir eu qu'un seul et être contaminé ; ce qui revient à de la malchance car, pourquoi soi et pas les autres ? Ici aussi, le sida donne lieu à l'association sida-sexe et la personne séropositive ou malade du sida est désapprouvée et même culpabilisée (la malchance est rapidement transformée en faute lourde). La mort par le sida est également redoutée. Ainsi, ici aussi les attitudes ne correspondent pas au discours tenu. D'où provient donc cette inadéquation ? N'est-ce pas qu'on tient le sida d'abord et avant tout comme une *maladie du sexe* dans une société de tabous ?¹

Le sida du tabou sexuel

La pratique du sexe n'est tolérée qu'à l'abri du regard² des autres. Cela fait d'ailleurs la différence entre l'homme et l'animal ("la bête"), qui étale sa sexualité en plein jour, confondant tout le monde. Mais si l'homme aspire à se dégager de l'animalité, sa sexualité menace de l'y ramener et même de l'anéantir dès qu'elle ne se met pas au service de la procréation. Telle est la vérité que le sida invite à redécouvrir.

La sexualité et la procréation

Une quantité d'indices témoignent de la sexualité active (couple, femme enceinte, femme accouchée), mais celle-ci est acceptable parce qu'elle se déroule dans un contexte codifié. Traditionnellement, la seule sexualité autorisée est celle qui se justifie par la procréation. C'est pourquoi, désapprobation et mépris accompagnent celle qui ne peut se valoriser à travers un enfant (la stérile) et dont la sexualité est vécue, fantasmée comme une manifestation de nymphomanie.

Aujourd'hui, avec l'entrée de plus en plus précoce des jeunes — en particulier les filles — dans la vie active, le sexe est libéré ou en tout cas le paraît, quoiqu'il fasse toujours l'objet de tabous. Les mères de famille, les parents se doutent bien de la sexualité précoce, et surtout non soumise au mariage de leurs enfants. Mais, ce qu'ils redoutent le plus est de voir leur jeune fille tomber enceinte, parce qu'alors son mauvais comportement apparaît au grand jour de manière irréfutable et sa famille est déshonorée. Beaucoup de parents se débarrassent alors de leur fille en la conduisant chez le futur père de l'enfant qu'elle porte ou la maltraitent. Mais la valorisation de la procréation est telle que les parents les plus rejetants et les plus agressifs pendant la grossesse, acceptent volontiers le petit-fils. On finit par assister à des situations paradoxales où une grossesse précoce est tout aussi déshonorante que la non-grossesse chez la femme mariée ou la vieille

¹ Même si les Congolais s'adonnent très jeunes à la sexualité, le discours sur la sexualité reste encore entouré de beaucoup de tabous. En fait, le sexe se pratique plus qu'il ne se dit. On est loin de la situation décrite par Michel Foucault (1983 : 108) où la sexualité a été absorbée dans l'univers du langage.

² Echanger un baiser en public, pour les couples, est très mal perçu.

fille stérile. Le petit-fils est encore une valeur pour les grands-parents (sans lui ils disparaîtraient définitivement), mais non la grossesse pré-maritale qui l'a porté, qui est toujours non désirée et constitue le cauchemar des mères et des jeunes filles elles-mêmes. L'essentiel de l'éducation sexuelle des mères à l'endroit de leur fille se concentre dans tous leurs efforts à mettre en garde leur fille contre la grossesse inopinée. Il arrive même que la mère participe à l'interruption d'une telle grossesse. Et, même mariée¹, la femme niera sa grossesse tant qu'elle ne se révélera pas clairement comme les prémices de l'enfant, dépassant les simples promesses d'une fécondité. Ainsi, donc, malgré son apparente libéralisation la sexualité reste — pour être acceptée — encore profondément liée à la procréation, à la transmission de la vie. Si un homme ou une femme s'en va, sans laisser de progéniture, il est voué à mourir, à être “perdu” définitivement tandis que celui qui laisse des enfants est “remonté à la surface”. Le sida apparaît comme un révélateur de cette conception qui finalement n'a rien perdu de son acuité malgré les apparences. L'enfant est une vraie valeur, non pas tant économique — encore qu'on continue de penser que l'enfant assurera à son père les funérailles —, mais psychologique et sociale.

L'enfant est la trace laissée sur terre par le passant qu'est l'homme. Seul l'enfant marque son passage. Aucune œuvre littéraire, ni philosophique, ni scientifique ne permet de fixer un homme sur la terre. Dans des sociétés sans écriture, vivre et avoir la certitude de vivre après soi, c'est avoir des enfants : “même si je meurs on saura que j'ai existé”. Peu importe finalement que dans quelques décennies, au delà de quelques générations, les vivants ne sachent plus qu'“untel” a existé. Il a laissé un enfant, cela seul suffit pour qu'il devienne un vrai ancêtre et alors son esprit fera partie des mânes des ancêtres. “Sans enfant, la vie n'a aucun sens et on n'est qu'un “pauvre type”, un “homme de rien”, zéro”. Ainsi, on a la certitude, encore vivant, qu'on est sauvé de la mort symbolique et sociale et on ne se soucie pas toujours de savoir ce que les enfants deviendront demain. En témoigne la réponse péremptoire d'un malade à la question de l'avenir pour les enfants : “l'avenir pour mes enfants, c'est l'orphelinat”. Une autre malade, au courant de sa séropositivité, qui avait déjà perdu son unique enfant de sida, n'a pas hésité à vouloir un autre enfant alors même qu'elle avait énormément souffert de la maladie et du décès de son enfant. “Le sida, à l'époque, en 1988 ... le secret était déjà dans la rue, à la cité ... vois toi-même ... mais moi j'ai dit : c'est mon sang, même si je dois souffrir, je ne peux pas le jeter ... c'était vraiment pénible ...” pour ensuite constater “si je n'avais pas eu cette grossesse, la

¹ Quand une femme est soupçonnée (au sens fort) d'être enceinte, elle prétexte, gênée, qu'elle a “grossi” ou “mangé du *saka-saka*”, qui est un plat prisé. Le fait d'être ainsi soupçonnée fait l'effet d'être prise en flagrant délit d'un acte non recommandable. Il faut dire cependant que le ton des interlocuteurs et leur rire prouve qu'il s'agit d'une situation très amicale, qu'on peut traduire par : “il paraît que tu ne fais rien, mais qu'est-ce que c'est alors ?” ; ce qui du coup annule l'hypothèse qui lie la dénégarion de la grossesse à une stratégie visant à protéger sa grossesse (“son sang”) contre la malveillance des sorciers qui peuvent sucer le sang de la grossesse et la faire disparaître.

deuxième, et fait une grossesse extra-utérine, ma maladie ne se serait pas déclenchée”. Cette malade, instruite et fonctionnaire dans l’administration congolaise, était au courant de sa séropositivité depuis 1989, alors que la grossesse extra-utérine est de 1992. Ces discours de personnes malades et le sachant, soulignent l’importance de ne pas disjoindre le problème du sida de celui de la procréation.

Le sida comme envers de la sexualité

Dans la société congolaise, il est accepté¹ (il en a toujours été ainsi) qu’un homme ait plusieurs femmes. Pendant longtemps, c’était un des signes extérieurs de richesse ou de pouvoir. Quoique moins tolérée chez la femme, la capacité de séduire plusieurs hommes était vue à un moment donné comme le signe visible des atouts² d’une femme ou comme celui de son émancipation. Mais ici, si on accepte et même qu’on envie ceux qui ont les moyens d’avoir plusieurs partenaires et de manifester ainsi la richesse et le pouvoir ou la beauté et l’émancipation, là où il y a le sida, avoir plusieurs partenaires devient un dévergondage condamnable. Celui qui était envié hier est blâmé et il ne manque pas d’individus pour se réjouir de son malheur. Intervient une dichotomisation entre la bonne sexualité et la mauvaise, la première étant *naturellement* justifiée par la procréation dans le mariage, la richesse ou le pouvoir (l’avoir) et la seconde, dévoilant l’envers, marquée du manque : la grossesse prémaritale au lieu de la grossesse dans le mariage, la pauvreté qui transforme l’acte sexuel en relation commerciale où est condamné seulement celui qui se donne pour de l’argent, et l’orgueil mal placé au lieu du pouvoir qui donne l’autorité d’user de tout et de tout plier à soi.

Le sida devient un exutoire permettant d’exprimer les mauvais sentiments. Ainsi, pendant la Conférence nationale, à un moment où s’affirmaient la haine et l’agressivité envers l’ancien président de la République, le général Denis Sassou-Nguesso, réputé pour ses prouesses en matière de femmes et redouté pour son pouvoir fort, jugé même sanguinaire, une rumeur persistante a circulé, selon laquelle il était atteint de sida ; elle prétendait que le président serait déjà mort s’il n’allait souvent aux Etats-Unis pour se faire vider de son sang et le remplacer grâce à l’argent volé au pays. Cristallisant la haine et la jalousie, il ne pouvait qu’être atteint de sida et le souhait de le voir mourir transparait clairement dans cette rumeur. Il en va de même pour les jeunes filles, surtout belles, qui sont considérées par les femmes mariées et les hommes comme des “distributeurs” du sida comme nous l’avons noté dans une enquête précédente (Boumpoto 1994).

En réalité, la mauvaise sexualité affiche tout son désordre, son obscénité. Ainsi, le fait d’être vu dans un hôtel, s’embrasser en public,

¹ Le nouveau Code de la famille congolaise autorise le mari à épouser jusqu’à quatre femmes.

² L’imaginaire populaire à travers la chanson d’une chanteuse zairoise dit : “la beauté d’une femme se mesure à la quantité des hommes qui l’admirent, qui sont séduits par elle”.

se prendre la main, etc, toute sexualité affichée en dehors de situations bien codifiées est assimilée à de l'impudence et désapprouvée en tant que telle. Elle est perçue comme indécente, malpropre, impure, c'est-à-dire à la fois dangereuse et méprisée. Or, c'est exactement de cette façon qu'est perçu le sida. Expression de cette sexualité, le sida devient donc ce qu'on acquiert au cours des relations sexuelles mauvaises, sales, impures, puisqu'aussi, à l'occasion, il y a échange de fluides sales, mauvais, souillés, destructeurs¹.

Le savoir traditionnel a bien établi que c'est par les fluides venant de l'homme que la grossesse est rendue possible. C'est donc l'homme qui transmet la vie, tandis que la femme l'abrite, la conserve jusqu'à son expulsion au monde à travers l'accouchement. Mais si on va avec un homme qui n'est pas le sien sans intention d'avoir un enfant, il est clair que les fluides alors déposés ou échangés sont, par ce simple fait, détournés de leur fonction naturelle. Ils ne sont plus que pour le plaisir de l'homme seul, car celui d'une femme normale n'est concevable qu'en tant qu'il est assujéti à celui de l'homme et n'a en lui-même aucune raison d'exister. Pervertis, ces fluides ne peuvent provoquer que des malheurs (grossesse, maladies, mort).

Cependant, ce discours est localisé dans certains milieux notamment les milieux religieux très conservateurs. Ailleurs, les relations sexuelles "libres", non assujétiées à l'intention de donner la vie sont devenues une mode. Mais, là aussi, le degré de non-sérieux se mesure à l'aune du sida comme hier à celle de la grossesse² : avoir le sida signifie qu'on mène une vie sexuelle dérégulée, qu'on a été "traîner n'importe où", comme une chienne ou un cochon³. Ce caractère pourtant surajouté (n'intervenant qu'après coup) fait du sida non pas une maladie sexuellement transmissible, ou qu'on a parce qu'on mène une vie sexuelle active, mais une sexualité condamnable, défendue, interdite. D'où la condamnation et le rejet dont sont frappés les malades du sida, la culpabilité et le sentiment de diminution de soi, la blessure (honte) ressentis par les malades eux-mêmes qui n'osent pas se confier et ne se demandent presque jamais comment ils ont été contaminés si ce n'est sur le mode de la dénégation ("comment ai-je pu l'avoir [le sida], je n'ai pas d'amant" ou de l'étonnement "je ne comprends pas, pourtant les hommes qui sont sortis avec moi sont tous en bonne santé").

¹ Lors d'une enquête précédente, des femmes entretenues ont utilisé le mot "saletés" pour désigner le sperme des hommes inconnus, qui ne sont pas le partenaire habituel et sont donc susceptibles de contaminer. L'imputation des fluides sales à autrui opposé à soi montre bien le mécanisme de la projection où le mal vient toujours de l'autre : on ne contamine pas, on est contaminé. Ainsi, pour les Européens, le sida vient des Noirs tandis que les Africains affirment qu'il vient des Européens et des Américains.

² On devrait également associer à la prévention du sida celle de la grossesse chez les filles les plus jeunes tandis que chez les plus grandes, on pourrait associer la prévention des MST et des avortements à celle du sida, ces filles se préoccupant déjà de préserver leur capacité à la maternité future.

³ Chez les jeunes, l'expression *kotambola ngulu-ngulu* (*ngulu* = cochon) signifie aller n'importe où sans prendre la moindre précaution, sans aucune intelligence. Elle est utilisée pour décrire le comportement des filles qui multiplient les partenaires ou se prostituent sans le moindre souci de se prémunir. Il est aussi utilisé pour les garçons.

Seuls les hommes reconnaissent quelquefois avoir été imprudents. Dire le sida, ne revient-il pas à avouer qu'on est coupable d'une sexualité défendue ? Voilà le crime ! Dans ce cas, comment le dire, il est déjà si difficile de parler de la sexualité admise ! Cet intolérable sentiment de culpabilité pousse probablement souvent le malade dans le registre de l'interprétation agressive, mystique du sida. En effet qui peut condamner ou se moquer de la victime d'une agression sorcière puisque chacun est toujours en danger d'y être confronté ?

Ainsi, l'interprétation persécutive de la maladie permet à chacun, malade ou parent, de vivre le sida à un moindre coût psychologique car alors, il est vidé de sa composante sexuelle interdite et procure des bénéfices secondaires certains, comme l'espoir de guérir — pourvu seulement qu'on fasse lâcher sa proie au sorcier, contrairement à celui qui est atteint d'un "sida-sida" et qui est condamné, en l'état actuel des choses, à en mourir. De même, le malade ne risque pas d'être abandonné des siens, au moins quelques-uns d'entre eux, et peut bénéficier du devoir d'assistance¹ à parent malade qui échoit à la famille (ce sont eux qui risquent d'être condamnés et accusés de sorcellerie s'ils délaissent leur parent victime d'un envoûtement), tandis que c'est une honte ou un gâchis² d'être solidaire d'une personne coupable du flagrant délit de sexualité interdite.

Même si, par rapport au sida, certains parents (tous ne rejettent pas) et certains malades (tous ne pensent pas à l'agression persécutive) ont réagi de façon appropriée, il reste que, dans tous les cas, évoquer le sida, c'est évoquer des "choses du sexe", mieux, c'est étaler en plein jour une sexualité nocive, dissolue, donc, nommer l'innommable. C'est peut-être aussi de cette façon qu'il faut comprendre les difficultés autour du dépistage et de l'annonce qui se traduisent par cette gêne, cette confusion à prononcer le mot sida en face de la victime. Le médecin n'est-il pas pris entre dire le sida comme une maladie de la sexualité refoulée, parce qu'interdite, donc qui ne peut ou ne doit pas être prononcée (sous peine de faire de la victime un coupable) et le sida comme une maladie d'origine "magique"; autrement dit, entre le rationnel interdit et l'irrationnel admis par une frange de la société, mais inacceptable du point de vue de sa science et de son éthique ? Dès lors, le silence ou les mots couverts ne sont-ils pas préférables et ne s'imposent-ils pas ?

Le sida tabou

L'exemple des médecins face à l'annonce et du traitement du sida dans certains espaces de la langue illustre le caractère tabou du sida.

¹ Des parents paternels venus du village pour assister un malade qui avait prétendu être ensorcelé par ses oncles maternels l'ont abandonné à l'hôpital dès qu'ils ont su la séropositivité de leur fils, à la suite d'un bilan dressé dans une clinique où on la leur avait malencontreusement révélée.

² Un de nos malades a confié que si sa mère, qui est sa tutrice, devait apprendre sa séropositivité, elle ne consentirait plus à lui acheter le moindre comprimé, préférant garder son argent pour lui assurer les obsèques.

Les médecins et l'annonce

Les médecins évoquent souvent le fait qu'ils apparaissent comme un magistrat délivrant la sentence de mort à un individu¹ pour justifier la difficulté d'annoncer un diagnostic positif (annoncer le sérodiagnostic négatif est un vrai soulagement) ou le sida, alors que le médecin est d'abord celui qui crée l'espoir et fait reculer la mort. Ce discours altruiste tout à fait légitime du médecin ne relève-t-il pas aussi d'un certain narcissisme ? En d'autres termes, est-ce pour ne pas "exécuter" le malade que le médecin se résigne souvent au silence, ou plutôt parce que ce discours le confronte à ses propres limites, à sa fin ontologique mais aussi, en tant qu'homme doté d'un certain savoir, à l'échec et à la remise en question de ses certitudes ? Le silence du médecin qui rencontre bien souvent le désir du malade de ne pas savoir², ne traduit-il pas la crainte de se trouver comme contaminé par son patient et emporté avec lui dans le gouffre de l'anéantissement ? Ainsi, toute parole étant inductrice, dire le sida signifierait hâter sa propre fin, et ne pas le dire retarderait le moment fatidique.

Si tous les médecins savent qu'à l'heure actuelle seule l'annonce faite dans de bonnes conditions et à temps pourrait permettre de déclencher une vraie prise en charge du malade — donc de susciter l'espoir — et de minimiser les risques de contamination à grande échelle, attribuables pour le malade à l'ignorance de son statut sérologique, il y a lieu de dire que les médecins sont confrontés à une réalité beaucoup plus contraignante que l'hypothétique risque d'anéantissement. C'est ce qui ressort de la différence d'attitudes observée par rapport au sida, dans la plaisanterie, l'injure et le "parler-vrai".

Le sida entre l'injure et le parler-vrai

Il est banal d'entendre, au cours d'une conversation, les expressions "j'espère que je n'ai pas le sida !", "tu es tout le temps malade, c'est inquiétant, tu n'as pas le sida !", etc. Mais, cela est toujours dit sur le mode de la dérision ou dans un autre contexte de langage, l'injure, où l'on entend : "quitte-là, sida !" ³ ou "meurs de sida !" ou "sida !"

Pourquoi est-il supportable de parler ainsi du sida et cela devient-il insupportable dès qu'on quitte ces contextes de langage ? Ne serait-ce pas, dans le premier cas — celui de la dérision —, parce qu'elle est, pour reprendre l'expression d'A. Yila, « un langage par quoi l'humaine nature (...) ose défier ce qui l'agresse. Précisément, la dérision est transgression de ce qui se donne comme insolite et apparaît comme la vérité même » (Yila 1995 : 51). N'est-ce pas que dans la plaisanterie, le sida est contrôlé, maîtrisé comme l'angoisse de

¹ Pour l'équivalence annonce = sentence de mort, se reporter à Gruénais et Vidal (1994 : 149-153).

² L'oubli du diagnostic, l'incapacité de retenir le "mot" prononcé par le médecin ou encore les doutes émis sur le résultat, constituent en fait un refus de savoir.

³ Dans le français-congolais, cette expression signifie approximativement "hors de ma vue", "va te faire voir ailleurs".

l'obsessionnel à travers le rite conjuratoire tandis que, sans la plaisanterie, le sida apparaît dans toute sa laideur et son horreur ? La parole étant identifiée à celui qui l'énonce, dire le sida à quelqu'un ne revient-il pas à lui assigner cette catégorie ontologique¹ — sinon, comment comprendre que "sida" soit devenu une injure et que les belles filles soient indexées comme étant le sida même en personne —, donc à l'envoûter, à l'ensorceler ou tout au moins le lui souhaiter comme dans la parole injurieuse — un espace codifié² — autorisée par la relation conflictuelle des protagonistes ou la situation de rupture de lien, mais de toutes les façons réprimée ? N'est-ce pas en d'autres termes transgresser l'ordre social du langage ?

En effet, on ne peut proférer une parole de mort que contre les siens³ — encore faut-il un mobile socialement acceptable comme le manque de respect ou la désobéissance vis-à-vis d'un aîné — ou contre ses ennemis, comme dans le cas de l'injure où on peut souhaiter à l'ennemi de mourir ou lui « signifier d'avoir à se comporter en conformité avec l'essence sociale qui lui est ainsi assignée » (Bourdieu 1982 : 100). Et puisque, à cette efficacité intrinsèque de la parole, il faut ajouter l'efficacité du statut du médecin dans l'espace du savoir, mais aussi par rapport à l'enjeu vital de la survie ou la vie tout court, que peut représenter pour le malade l'assignation du statut de porteur du sida assorti en plus de l'injonction de "ne pas faire d'enfants" ? Dire le sida pour un médecin n'est-ce pas aussi en dernière instance transgresser la parole — promesse⁴ qui doit dire la vie et non la mort, l'espoir et non la condamnation ? Dans ce cas, l'embarras du médecin à *dire le sida* n'exprime-t-il pas l'intolérable culpabilité liée à cette double transgression de l'ordre social et de l'ordre déontologique ?

Le sida ne subsume-t-il pas les angoisses liées à la sexualité interdite et à l'interdit de tuer et de tuer arbitrairement ? Ne nous ramène-t-il pas alors à l'intolérable situation du chaos originel de l'homme livré à l'absence de culture, aux pulsions dangereuses qui menacent d'anéantir notre existence entière, surtout si l'on ajoute que les solutions proposées pour lutter contre le sida opèrent malgré elles une séparation entre la sexualité défendue et la seule chose qui la rend acceptable, à savoir la procréation, livrant le malade à une *mort* sans aucune issue ? Ne recommande-t-on pas, en effet à l'homme ou à la femme contaminés par le VIH/sida d'éviter de procréer en utilisant le préservatif et à la femme enceinte de se faire avorter ? Puisque la procréation ne peut plus intervenir comme limite entre la sexualité et la mort, au nom de quoi l'individu peut-il accepter d'aussi grandes

¹ Une certaine conception de la maladie veut qu'elle soit un corps étranger qui pénètre dans le corps du sujet, venant ainsi le déséquilibrer. Cette conception est à la base de l'interprétation persécutive du sida qui en fait un être (extérieur) jeté sur l'individu.

² Ibrahimia Sow (1986-87) montre bien que l'injure est un espace où l'on permet d'extérioriser des sentiments qui sont inacceptables en temps normal.

³ "Meurs, je vais t'enterrer", "si tu pouvais mourir", etc, sont des injures fréquemment adressées par les mères à leurs enfants quand ils font des bêtises.

⁴ Pour un des malades du CTA (Centre de Traitement Ambulatoire), la promesse faite par le médecin de vivre encore 10 à 15 ans avec une bonne prise en charge est devenue une "parole d'honneur" dont il attend la concrétisation.

contraintes quand il sait que l'issue est malgré tout une mort certaine et imminente ? En ce cas, est-il étonnant que les conjoints éprouvent des difficultés à annoncer leur situation de séropositif à leur partenaire et la dissimulent tant ?

Qu'advierait-il de la sexualité conjugale qui ne peut-être possible qu'à travers le mur du préservatif, un artifice non exempt de dangers d'ailleurs, venant troubler l'ordre de la nature ? Que serait le mariage sans la promesse de la procréation ? Peut-on réussir les mesures préconisées pour lutter contre le sida dans une société où vivre c'est avoir des enfants, et où le simple fait de parler du préservatif est quelquefois perçu comme une incitation à la débauche, évoquée dans beaucoup de milieux religieux, ou comme une accusation¹ ? Quelle efficacité peuvent avoir ces mesures pour la prévention dans un couple ?

Il semble utile que soit intégré au discours sur la prévention de la contamination et de la surcontamination un langage visant à absorber l'angoisse existentielle liée à la question de la procréation comme on le fait pour l'angoisse de culpabilité du malade et cela, en tenant compte du contexte local.

Conclusion

L'assimilation du sida à la sexualité défendue, la position de la procréation en tant qu'instituant une limite entre la sexualité et la mort biologique, ontologique et sociale, ainsi que la réactivation du désir d'enfant due à la proximité de la mort, posent le problème de l'efficacité des réponses données jusqu'alors à la pandémie du sida en ce qu'elles équivalent à un renoncement à la descendance. Dans une société où personne n'a jamais renoncé volontairement à sa descendance — à soi — et où tout obstacle à celle-ci est vécu dramatiquement, le discours médical du renoncement à sa descendance lié avec l'autorisation d'une sexualité (protégée il est vrai) peut-il se déployer sans apparaître comme une transgression ?

Si on ajoute à cela que tout discours tenu en dehors des objets et des espaces socialement définis et codifiés correspond à une velléité de porter atteinte à l'ordre social et à celui de la vie elle-même, comment dire le sida quand, comme médecin, on est un des garants reconnus de cette vie ? A supposer que cela soit possible, peut-on vraiment s'attendre à ce que les malades, qui se considèrent souvent comme des victimes de quelque chose qui les transcende, arrivent à surmonter leurs craintes et angoisse, et adoptent les comportements appropriés (entendre le diagnostic sans équivoque, annoncer à son partenaire, vivre sa sexualité sous la contrainte du préservatif, renoncer à sa descendance), quand on sait que, malgré tout, l'issue est la mort par le sida ?

¹ A la question : "utilisez-vous le préservatif ?", certaines femmes répondent comme si on les faisait passer pour des prostituées ou, pour les femmes mariées, si on les accusait de tromper leur mari.

Le sida se présente alors de bout en bout comme une “sale affaire”¹ où ce qui fait tant peur semble être la rencontre de la mort avec la vie, ou plutôt l’effraction de la vie causée par la mort. En effet, le sexe ou l’acte sexuel constitue la voie par laquelle la vie advient avec tout ce qui l’accompagne en prime : le plaisir, la jouissance, le bonheur. Or, c’est par là même que le sida introduit la mort et rompt la chaîne de la vie. “Faire la vie”² c’est-à-dire rechercher la jouissance sexuelle pour elle-même, libérer la jouissance sexuelle de sa visée procréatrice pour ainsi dire, est mortifère et contaminant, et la vie elle-même est tout entière hypothéquée.

Pourtant, la logique de la nécessité procréatrice est telle que la sexualité du malade du sida peut allonger les catégories indéfiniment mouvantes de la sexualité permise. Il sied de réaménager le discours sur le sida en y intégrant systématiquement la question du droit à la procréation, confisqué aujourd’hui par les pouvoirs de la science.

Bibliographie

- AGOSSOU Thérèse, 1980, « La mort, la naissance, la filiation : un itinéraire nécessaire et structurant. L'exemple des cultures africaines », in J. GUYOTAT (éd), *Mort/naissance et filiation*, Paris, Masson : 105-115.
- BARDEM Isabelle, GOBATTO Isabelle, 1995, *Maux d'amour, vies de femmes. Sexualité et prévention du sida en milieu urbain africain*, Paris, L'Harmattan, 174 p. (Collection “Santé et sciences humaines”).
- BIBILA-NKOUTOU B. F., 1994, *Le problème de l'utilisation du préservatif en milieu chrétien : le cas des femmes de la Fraternité Kiminu de Brazzaville*, Brazzaville (Mémoire de maîtrise, Sociologie).
- BOUMPOTO Madeleine, 1994, « Femmes et sida à Brazzaville », in Marc-Eric Gruénais et al., *Enjeux sociaux et politiques de la prise en charge des malades du sida au Congo*, Paris, ORSTOM, multigr.
- BOURDIEU Pierre, 1982, *Ce que parler veut dire*, Paris, Fayard.
- DESCLAUX Alice, EBOKO Fred, RAYNAUT Claude, 1996, « Les jeunes et le sida : un champ de recherche qui reste à développer », *Sociétés d'Afrique et sida*, 12 : 2-4.
- FASSIN Didier, 1994, « Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo », *Annales (Histoire, Sciences sociales)*, 49 (4) : 745-775.
- FOUCAULT Michel, 1983, *L'interdit et la transgression*, Paris, Dunod.
- GRUENAIIS Marc-Eric, MOUANDBAMBI Florent, TONDA Joseph, 1995, « Messies, fétiches et lutte de pouvoirs entre les “grands hommes” du Congo démocratique », *Cahiers d'Études Africaines*, XXXV (1), 137 : 163-193.

¹ Se reporter à Susan Sontag (1989) pour les différents sens acquis par le sida.

² Expression utilisée au Congo pour signifier qu'on est très versé dans la recherche du plaisir charnel, dont le plaisir sexuel.

- GRUENNAIS Marc-Eric, VIDAL Laurent, 1994, « Introduction », , in René COLLIGNON, Marc-Eric GRUENNAIS and Laurent VIDAL (eds), « L'annonce de la séropositivité au VIH en Afrique », numéro spécial *Psychopathologie africaine*, XXVI (2) : 149-153.
- Journal du sida*, 1994, numéro spécial, 64 - 65, août-septembre.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 1994, « La logique de la nomination. Les représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger », *Sciences sociales et santé*, XII (3) : 15-45.
- SONTAG Susan, 1989, *Le sida et ses métaphores*, Paris, Christian Bourgois, 124 p.
- SOW Ibrahima, 1986/87, « Réflexions sur les injures et les paroles obscènes au Sénégal », *Bulletin de l'IFAN*, série B, 46 (3-4) : 343-378.
- YILA A., 1995, « Poésie et dérision chez Tchicaya U'Tamsi », *L'Afrique littéraire*, 87 : 51-63.

Madeleine BOUMPOTO, *Sida, sexualité et procréation au Congo*

Résumé — Au Congo, le domaine du sida est l'un des plus féconds en paradoxes et incohérences entre les discours et les pratiques. Mais il est aussi le plus propre à révéler au grand jour les tensions qui se dessinent aux confins de la sexualité et de la procréation. Ainsi on arrive à un clivage de la sexualité en une bonne sexualité — celle qui aboutit à la procréation dans le mariage — et une mauvaise sexualité — celle qui aboutit aux accidents comme les grossesses pré-nuptiales, les maladies, mais surtout le sida. Entre les deux s'intercalent cependant une multitude de situations sexuelles où les limites entre le permis et le désapprouvé ne sont pas nettes. Maladie-sanction d'une inconduite sexuelle, le sida est transgression de l'interdit sexuel qui menace de porter atteinte à l'ordre déontologique (pour les médecins), à l'ordre social du langage et à l'ordre de la vie elle-même. Négation de la bonne sexualité, le sida compromet la procréation. Il la compromet d'autant plus que, selon les solutions préconisées par la science, la personne atteinte de sida ne peut plus satisfaire son désir le plus cher — à défaut de guérison —, à savoir le désir d'enfant qui est exacerbé par l'approche de la mort. Loin de rassurer le malade, ces solutions l'obligent à répéter le drame de sa vie tout en soulignant son impossibilité de procréer, et donc de s'inscrire dans la lignée des ancêtres. Dès lors, peut-on s'attendre à l'efficacité de ces solutions ?

Mots-clefs : sida • prévention du sida • sexualité • mort • religion • procréation
• Congo.

Madeleine BOUMPOTO, *AIDS, sexuality and procreation in Congo*

Summary -- In Congo, the issue of AIDS is one of the most fertile when it comes to paradoxes and inconsistencies between what is said and what is done. However, it is also the best way to expose clearly the tensions that are becoming apparent in the areas of sexuality and procreation. The notion of sexuality has become split between good sexuality —that which leads to procreation within marriage— and bad sexuality —that which leads to accidents such as pre-marriage pregnancy and illnesses, above all AIDS. Between the two there are a multitude of sexual situations in which the limits between the acceptable and the forbidden are not clear. AIDS, punishment for sexual misbehavior in the form of an illness, is a transgression of sexual prohibitions that threatens to damage the deontological order (for doctors), the social order of language, and the order of life itself. Negation of good sexuality, AIDS jeopardises procreation. This is all the more true given that, according to the solutions advocated by science, a person living with AIDS cannot satisfy his or her most precious desire —barring recovery— namely the desire to have a child. That desire is accentuated as death draws nearer. These solutions, hardly reassuring for the person who is ill, oblige the person to go back over the tragedy of his or her life, all the while emphasising the impossibility of procreating and thereby joining the lineage of the ancestors. This being the case, is it reasonable to expect that these solutions will be effective?

Keywords: AIDS • AIDS prevention • sexuality • death • religion • procreation
• Congo.