

16. Du “culturel”, de “l’universel” ou du “social” ? Penser le sida et la prévention au Mali

Claude Fay

Des enquêtes menées depuis 1993 au Mali ¹ ont progressivement remis en question l’idée d’une relation causale simple (une liaison mécanique) entre la diffusion des messages d’information sur le sida par les services de prévention, la capacité des populations locales à restituer ces messages, leur adhésion à ceux-ci et leurs conduites concrètes de protection. En effet :

— la restitution des messages ² n’implique pas l’adhésion à ceux-ci. L’information médicale peut être restituée, spontanément ou sur demande, par des informateurs qui, en même temps ou dans d’autres contextes, nient la réalité de la maladie ou la renvoient à de multiples étiologies “traditionnelles” ou nouvelles ;

— en cas d’adhésion, les différentes raisons d’y adhérer peuvent être largement décalées en regard du contenu du message ; il peut s’agir, par exemple, de stigmatiser les “dérèglements” de la jeunesse ;

— les divers types d’adhésions (partielles ou totales, et différemment motivées) ne déterminent pas nécessairement des conduites de protection “rationnelle” appropriées. On peut recourir, parallèlement ou à la place du préservatif, à d’autres moyens tels les protections “magiques” ou la sélection sociale des partenaires (sur le comportement ou la réputation).

“Cultures” et processus sociaux d’identification

Au Mali, comme probablement ailleurs, ces conduites, interprétatives et comportementales, et leurs décalages tiennent autant à des modèles “culturels” préexistants, qu’à des logiques sociales de positionnement adoptées face à l’“ensemble sida” tel qu’il est donné aux populations, c’est-à-dire d’une part la réalité de maladie(s) grave(s) et souvent mortelle(s) affectant plus particulièrement les jeunes gens, d’autre part les messages médicaux sur la nature du sida et ses modes de transmission et

¹ Un groupe de recherches a travaillé sur ces thèmes depuis 1993, de façon comparative dans diverses régions du Mali, dans le cadre de l’Action incitative “Sciences sociales et sida” (Orstom-Institut Santé et Développement). Les conclusions de la recherche sont données dans le rapport final (Diarra, Fay *et al.* 1994).

² On peut les résumer ainsi : “il existe une maladie virale appelée sida, actuellement incurable et menant à la mort, qui se transmet par le sang et les relations sexuelles non protégées”.

les consignes de protection. Ces positionnements — qui consistent à établir ou à refuser d'établir certains rapports entre ces divers éléments — se font dans le cadre de processus de changement social. Ils peuvent être le fait de groupes et de réseaux divers (groupes nationaux, ethniques, régionaux, villageois, groupes d'âge et de sexe, groupes et réseaux professionnels). Or ces groupes et réseaux forment des ensembles partiellement emboîtés (par exemple la région et le village), partiellement sécants (par exemple l'âge, le genre et l'ethnie), et ils sont par ailleurs composés d'individus, et plus précisément d'individus humains. De ces analyses d'une part, de ces truismes de l'autre, on peut tirer quelques conséquences importantes :

— d'une part, à chaque niveau, les positionnements face à "l'ensemble sida" dépendront des positionnements identitaires des groupes, c'est-à-dire de l'ensemble des valeurs distribuées par ces groupes sur la base de leurs propres critères de recrutement (valeurs "féminines" et "masculines", valeurs "culturelles-ethniques", etc.), et ces valeurs, comme on le sait, sont en remaniement constant (mais plus ou moins rapide selon les périodes historiques) et oppositionnel (par contraposition) dans le cadre de négociations historiques objectives des rapports inter-groupes (rapports sociaux d'ethnie, de nation, d'âge, de sexe, etc.). Selon une opposition classique, on trouvera donc nécessairement dans ces positionnements du "culturel" (d'ailleurs déjà très hétérogène, comme le montrent par exemple les formes très diverses de conjugaison des valeurs islamiques avec d'autres systèmes de valeurs selon les milieux considérés) et on le trouvera nécessairement traité dans le cadre du "social", et plus précisément du "changement social" ¹ ;

— d'autre part, des séries données d'individus s'inscrivent dans plusieurs groupes et réseaux emboîtés ou sécants, et doivent conjuguer les séries de valeurs induites, ce qui pose évidemment la question de leur articulation. Cela est particulièrement vrai dans un pays comme le Mali et dans une zone comme la Cinquième région où, depuis les années soixante, plusieurs processus ont convergé vers une densification des liens entre ville et campagne et vers une relativisation des cloisonnements ethniques, professionnels et familiaux ². L'articulation induite de différentes séries de valeurs, de plus en plus spécifique pour des groupes de plus en plus restreints, n'est pas nécessairement linéaire. Elle peut se présenter comme une hiérarchisation simple, mais aussi comme une série de hiérarchisations contextuelles : un jeune homme de famille rurale "traditionnelle" également inscrit dans des réseaux urbains à valeurs "modernes" peut ainsi moduler ses comportements (protection ou non-protection) selon le contexte d'une rencontre amoureuse (type de partenaire défini socialement, lieu et circonstance de l'acte sexuel). Elle

¹ Les travaux de l'anthropologie contemporaine à propos des "ethnies" montrent clairement que ces notions sont inséparables tant dans les processus de fondation que dans ceux de reformulation des identités de groupe.

² Les divers groupes ethno-professionnels sont devenus très pluriactifs, et un individu donné est souvent amené à pratiquer conjointement ou successivement des activités très différentes (pêche-agriculture-élevage, commerce-transport) et à s'inscrire par conséquent dans différents réseaux.

peut aussi, plus radicalement, se faire dans la tension entre des appartenances difficiles à conjuguer et apparaissant comme antagonistes sur tel secteur d'existence sociale sensible. Un jeune scolarisé originaire d'un milieu "traditionnel" par exemple (milieu rural, ou famille urbaine pratiquant des formes intransigeantes de l'islam) peut devoir donner des gages de fidélité particuliers (particulièrement exigés) à son milieu d'origine sur les valeurs concernant la sexualité et l'alliance, ce qui risque de poser problème quand les services de prévention le ciblent, du fait de sa scolarisation, comme un interlocuteur privilégié, voire comme un agent virtuel de diffusion du message préventif dans son milieu familial ;

— enfin, si les êtres humains sont de l'avis général des êtres sociaux, les êtres sociaux sont tout aussi généralement humains, et, sans spéculer démesurément sur le vieux problème des invariants psychologiques, il faut sans doute prendre la mesure de cette évidence. Certaines réticences concernant l'usage du préservatif ou son usage indifférencié avec n'importe quel partenaire ne relèvent pas nécessairement de la recherche de causes "socioculturelles" spécifiques à l'Afrique. De même, on peut remarquer que la variabilité individuelle dans l'intensité des pratiques sexuelles n'est pas moins importante dans un continent que dans un autre.

Les grands paradigmes locaux du sida

Les discours locaux spontanés qui traitent de "l'ensemble sida" s'interrogent sur la nature et l'origine de la (ou des) "nouvelle(s) maladie(s)", et se tiennent autour de deux grands paradigmes : le changement social interne, représenté comme anomie, et le contact avec l'extérieur¹. Ces deux paradigmes ne sont pas exclusifs l'un de l'autre, puisque les explications par l'anomie sociale renvoient presque toujours celle-ci à l'effet déstabilisant des contacts externes ; mais dans certaines thèses, les contacts externes ont des effets pervers par eux-mêmes. Il n'y a pas non plus de contradiction *de principe* entre l'adhésion au message médical et l'activation de significations locales "culturelles" préexistantes — en l'occurrence étiologies et nosologies ; les deux niveaux d'interprétation peuvent s'articuler dans des propositions comme "le sorcier envoie le sida à sa victime" ou "en buvant le sang d'une seconde victime, le sorcier lui communique le sida de la première". Mais message médical et significations locales peuvent s'opposer *de fait*, dans les cas où on nie l'interprétation médicale des "nouvelles maladies" (comme le sida) : coexistent alors une interprétation locale de la maladie et une interprétation locale de la "mystification médicale" de l'information sur le sida. On perçoit déjà à ce niveau que l'opposition entre "croyance" et

¹ Même lorsqu'on refuse de reconnaître la "nouveau" de certaines pathologies, et qu'on les rabat sur des nosologies en place, celles-ci sont remaniées et "travaillées" en rapport avec le thème du changement : la maladie "traditionnelle" la plus évoquée est alors le *sayi* blanc, mais sa description met en mouvement « un jeu incessant d'oppositions qui renvoie en permanence un terme à son contraire » qui la font finalement apparaître comme « une maladie du désordre social lié à l'urbanisation et à la modernité » (Le Palec 1994a : 1.24-25).

“non-croyance” au sida n’est pas nécessairement la plus importante pour comprendre les interprétations ou les pratiques sociales et individuelles.

Le paradigme anomique, l’interprétation du sida comme d’un “répondant individuel du désordre social” (Koné 1994 : 3), d’une “synthèse biologique et sociale” (Gérard 1994 : 11), est repérable dans toutes les régions étudiées du Mali, et se conjugue sous la forme d’une opposition entre tradition et modernité. Il y a eu perte de contrôle sur l’ordre social en général, sur les alliances matrimoniales et les pratiques sexuelles en particulier, qui commandent éminemment sa reproduction. Cette anomie déclenche des forces néfastes, qu’on peut conjuguer différemment pour nier le sida ou pour l’expliquer : la cause “anomisante” peut alors expliquer les maladies à la place du sida ou être représentée comme l’origine ou le vecteur de celui-ci. En Cinquième région par exemple, on peut affirmer que Dieu punit le dévergondage¹ (explication ou négation du sida : Dieu envoie le sida/ce n’est pas le sida, c’est une maladie divine), que les sorciers profitent du dévergondage pour se déchaîner (*ibid.* : négation ou explication), que des sacrifices ne sont plus effectués et que les instances concernées attaquent (toujours négation), que des interdits exogamiques (notamment ethniques) sont transgressés (éventuellement en méconnaissance de cause puisque, en ville, “tous se mélangent” et on ne sait plus qui est qui) et que la force de l’interdit se déchaîne (toujours négation). Sur la transmission du sida, le thème de l’anomie domine également (adultère, prostitution, multi-partenariat).

Le paradigme de “l’extériorité pathogène” est tout aussi généralement attesté dans les différentes régions, le sida apparaissant alors comme “une contamination du champ social par des éléments exogènes” (Gérard 1994 : 22). Ces éléments peuvent provenir de la ville (pour les ruraux), de la capitale (pour les provinces), de l’étranger (pour tous), ou d’une autre ethnie (pour une ethnie donnée)². La maladie provient donc ici du franchissement dangereux de limites géographiques et sociales entraînant le franchissement de limites symboliques (ce qui ramène à l’anomie sociale), ce que les guérisseurs “lisent” d’ailleurs dans le caractère anarchique des symptômes, qui ne respectent pas l’ordre réglé des nosologies en place (Fay et Pamanta 1994) et qui font de cette maladie elle-même une pathologie sans limites. Cela renvoie à l’anarchie des pratiques extérieures de tout ordre, qu’on peut exprimer par exemple en conjuguant le plan sexuel, le plan diététique et le plan climatique, quand on énonce que les migrants ont mangé n’importe quoi en Côte-d’Ivoire, fornicé avec n’importe qui et vécu dans un climat qui “ne convient pas aux Sahéliens”. Il s’agit bien au sens large d’un problème de métabolisation de l’étrangeté. Ce paradigme de l’extériorité comprend un sous-paradigme important qu’on peut appeler “colonial”, en ce qu’il met en avant l’opposition nord/sud - noir/blanc : on peut même dire qu’en

¹ Il s’agit de la Région de Mopti ou Maasina, où s’est effectuée la plus grande partie de notre recherche. La notion peule de *Jayre* désigne à la fois l’ordre païen préislamique, le dévergondage en général, le dévergondage sexuel en particulier, et contextuellement la prostitution.

² Le thème, prégnant en Cinquième région, du “mélange ethnique” dangereux s’inscrit ainsi à la fois sur le registre de “l’anomie” et sur celui de “l’extériorité”.

dehors de l’opposition ethnique, il est toujours présent, l’ensemble “Occident/capitale / ville/campagne” étant représenté comme une chaîne continue de “modernisation-dégradation des mœurs”. Le paradigme colonial sert lui aussi soit à nier le sida (c’est une invention des blancs pour vendre leurs préservatifs ou pour limiter les naissances ou pour faire peser l’infamie sur les Africains), soit à expliquer son origine (cynophilie des blancs) et sa transmission (sexualité touristique, pratiques cynophiles de femmes noires imposées par des blancs, vente par les blancs de préservatifs infectés). Ce paradigme peut apparaître sous une forme atténuée et lié à d’autres paradigmes (c’est l’“argent du blanc” qui corrompt et crée le dévergondage qui entraîne une punition divine, les blancs diffusent les préservatifs pour favoriser la prostitution, ce sont les nourritures occidentales — cube maggi, graisses, etc. — qui sont à l’origine des nouvelles maladies en général). Il se redouble dans la sphère thérapeutique, car cette “invention des blancs” recouvrirait en fait des pathologies connues par la médecine “noire” (ici dans le double sens de “local” et d’“animiste”) et que celle-ci est capable, en droit ou en fait, de soigner.

Comme les “nouvelles maladies” sont attribuées dans ce contexte au contact avec l’extérieur, l’imputation de la transmission se fera en direction des éléments extérieurs et mobiles, ou en contact local avec les éléments extérieurs ; Vuarin (1994 : 8), notait déjà cette équation à Bamako. On constituera ainsi en transmetteurs privilégiés les individus en contact avec les centres urbains extérieurs (étrangers, migrants, commerçants, transporteurs routiers), doublement dangereux du fait de leur contact avec l’extérieur et de la possession de “moyens d’argent” qui leur rendent les conquêtes locales plus faciles (ici le relais est pris par le thème de l’anomie sexuelle et de la prostitution), moyens que certains d’entre eux, éminemment les femmes commerçantes, sont d’ailleurs soupçonnés d’avoir acquis et d’entretenir par des rapports sexuels vénaux.

Positionnements dans le discours : stratégies d’énonciation

Mais qui forme tel ou tel énoncé à partir de ces paradigmes, qui “croit” ou non au sida, et qui s’en protège ? Une sociologie locale spontanée livre à ce sujet quelques oppositions standards : on est censé “croire” — et éventuellement se protéger — plus en ville qu’en brousse, et en ville même, plus si on appartient à des groupes liés à l’activité directement urbaine (commerce, transport, activités de main-d’œuvre ou de service, tressage, brochage, etc.) que si on appartient à des groupes ayant conservé exclusivement leurs spécialités ethnico-professionnelle dans le secteur primaire (pêche, agriculture, élevage), plus si on est scolarisé que si on ne l’est pas, et, sur un autre plan, plus si on est jeune et plus si on est homme ¹.

¹ Ce classement hiérarchique du moins au plus “urbain-occidentalisé” fait assez curieusement apparaître ceux qui sont en position d’être le plus soupçonnés d’être à l’origine de la maladie comme ceux qui y croient le plus et s’en protègent le mieux, y compris pour les locuteurs de ladite catégorie.

Cette classification n'est pas complètement fautive, si on l'envisage comme une classification des positionnements obligés de discours et non pas comme une classification des croyances ou des pratiques. Qu'on adhère ou non au message médical, "l'ensemble sida" réfère immédiatement aux trois pôles du contrôle local de la sexualité et de l'alliance — à travers les rapports jeunes/vieux et hommes/femmes —, du rapport entre ville et campagne et du rapport nord/sud. Les positionnements obligés de discours (les stéréotypes énoncés par divers groupes face à l'extérieur) se font donc selon le caractère plus ou moins sensible de l'inscription dans ces rapports pour des groupes déterminés.

En zone rurale, comme d'abord en ville où le processus est plus avancé, la conjonction d'une forte monétarisation des secteurs de production dans les années 60 et de la paupérisation liée à la sécheresse a induit une forte perte de contrôle des anciens sur l'alliance matrimoniale. Le mariage traditionnel (ou plus exactement la forme d'alliance matrimoniale qui s'était généralisée dans le cadre de la domination politique et culturelle peule) se faisait dans la famille, entre enfants de frères, dans le lignage et préférentiellement dans la concession, ou entre enfants d'un frère et d'une sœur, plus rarement entre enfants d'autres germains. Ce type de mariage permettait en même temps de maintenir un contrôle étroit sur les cadets et de conserver les biens dans les lignages. Les relations sexuelles prémaritales avaient lieu presque exclusivement dans le village ou, en ville, dans le quartier ; elles étaient strictement intra-ethniques. Les difficultés grandissantes des familles à entretenir les jeunes et à leur fournir une dot autant que la diffusion d'un modèle "individualiste" d'origine occidentale-urbaine, ont ébranlé ce modèle. Les relations sexuelles sont plus multiformes, interethniques¹, intervillageoises, comme le deviennent aussi certaines alliances matrimoniales. La recherche de qualités personnelles — esthétiques, psychologiques, statutaires, financières — devient de plus en plus importante dans le choix du conjoint. La généralisation du commerce notamment féminin (ouverture sur les centres urbains) et de la migration masculine à l'étranger (principalement, mais pas seulement, en Côte-d'Ivoire et à Bamako) aide évidemment à ces changements. On a donc affaire à une reformulation sensible des relations sociales de sexes et de générations. Il n'est pas étonnant, dans ce contexte, que les "nouvelles maladies" faisant mourir les migrants de retour de Côte-d'Ivoire aient intégré la grande liste des déstructurations en place, des alliances extrafamiliales aux alliances interethniques en passant par les "bâtards" que font les jeunes filles en attente d'une dot que leur fiancé (migrant — on dit localement "exodard" — ou non) a du mal à se procurer pour pouvoir les épouser ou à ceux que font les épouses de migrants absents depuis trop longtemps.

• Du côté des aînés, et quels que soient leurs doutes — sensibles dans les discussions avec les informateurs les plus ouverts et les mieux connus —, les stéréotypes insistent donc sur le thème anomique en le

¹ Seul l'interdit majeur des relations sexuelles entre Bozos et Dogons, lié à une alliance cathartique fondée par un pacte de sang, est encore systématiquement respecté.

conjuguant plus ou moins selon la position familiale avec le thème de l’extériorité pathogène. Le stéréotype moyen invoquera plus les anomies communes telles que le dérèglement alimentaire, le dérèglement sexuel et matrimonial, en les conjuguant sur un mode flou qui rapporte en général les pathologies corporelles à la déstructuration sociale, et le plus souvent avec des imputations particulières, sur le plan sexuel, aux détournements des filles par les “étrangers” de passage : commerçants, transporteurs, surtout dans les chefs-lieux d’arrondissement¹. Selon la position de la famille dans les réseaux matrimoniaux (comme en ville, certains commencent à profiter des subsides que peuvent rapporter les filles à la famille par le biais d’un riche mariage interethnique ou d’une sexualité vénale), on insistera plus ou moins sur le danger des pratiques sexuelles anarchiques et des alliances matrimoniales extra-ethniques, et on insistera différemment sur le thème de la migration pathogène, selon qu’elle comporte ou non des “exodards” et que ceux-ci ont disparu ou continuent à revenir régulièrement et à envoyer des subsides. L’évocation de la sexualité pathogène, si elle rappelle sourdement le message médical (encore une fois maintenant connu de tous), ne le fait pas nécessairement de façon explicite : dans une des étiologies en place, les génies ou les sorciers, qui ont toujours des modes d’action “opportunistes”, peuvent profiter des rapports sexuels pour “souffler” des maladies dans le vagin de la femme qui peut ensuite les transmettre. Ici aussi, le message médical hante les discours, mais la “politique d’énonciation” des aînés consiste à ne mettre le dérèglement social, et notamment sexuel, en rapport avec les pathologies que pour rappeler fortement que l’ordre social conditionne l’ordre biologique, donc pour tisser le maximum de liens pensables entre eux. Dans ces “bricolages” divers, des familles particulières se positionnent face aux autres, en fonction de leurs propres stratégies concrètes plus ou moins “conservatrices” ou “novatrices” sur le plan de l’alliance ou de la migration ; mais, du côté des vieux, il est nécessaire de contourner le message médical qui les positionnerait directement sur le plan des pratiques sexuelles “techniques”, ce que d’une part leur statut leur interdit (il y aurait là une “honte” maximale, *herrsra* en peul), ce qui est d’autre part contraire à leur propension à “traiter” du désordre, et à traiter le désordre, à la faveur du sida et non pas à risquer de favoriser la reconnaissance du désordre sexuel par un traitement “technique” de celui-ci. En se taisant sur ce plan, ils affirment en fait qu’ils ne veulent pas occuper cette place, ce qui est encore une logique de positionnement.

• Du côté des jeunes, toujours en zone rurale, après un temps de plaisanteries “à la zaïroise” (Syndrome imaginaire...), l’inquiétude s’est installée, du fait du retour régulier d’“exodards” malades et des campagnes de la radio de proximité locale (Radio FM Mopti). Comme à Bamako (*cf.* Le Palec 1994) on observe chez beaucoup de jeunes une tendance à nier le message médical pour nier plus globalement la responsabilité de la “sexualité dérégulée” renvoyée sur un autre plan par les

¹ Le thème de la “maladie envoyée par Dieu et annoncée dans des textes religieux” est repris sur ce registre. Il est à peine plus spécifique — sauf pour quelques prédicateurs aux discours hypermoraux — que la notion de “maladies de Dieu” qui, localement, désigne des maladies sans cause précise assignable.

anciens. Mais il y a un double positionnement possible face à cette imputation. Beaucoup de jeunes, surtout dans les chefs-lieux d'arrondissements (Tenenkou, Jonjori, Togguere-Koumbe), et en particulier dans le cadre d'une "coordination des jeunes" (qui favorisait leurs interventions dans la vie villageoise, en opposition aux querelles politiques des anciens) et de la jeune démocratie (Fay 1995a), ont donc fait du message médical une bannière pour "techniciser" le problème des "nouvelles maladies" et le détacher d'une imputation globale de transgression, sur le modèle déjà examiné.

Dans la capitale régionale de Mopti, les positionnements obéissent fondamentalement à la même logique, mais sont plus variés selon les milieux spécifiques. Un des grands critères discriminants reste l'alliance matrimoniale, qui à la fois marque et organise le degré d'intégration des groupes dans la société urbaine globale. Certains groupes continuent de pratiquer presque exclusivement le mariage familial. Ce sont soit des groupes ayant conservé une forte spécificité identitaire fondée sur la maintenance de la spécialisation ethno-professionnelle (Bozos pêcheurs¹, Peuls "rouges" ne s'occupant que d'élevage, faisant éventuellement cultiver de petits champs par des salariés), soit des groupes statutairement inférieurs (descendants de captifs *Rimaaybe* qui donnent éventuellement des femmes aux autres groupes, mais en reçoivent très rarement²), ou des groupes extrêmement misérables venus de brousse et se livrant à des travaux de manœuvres non qualifiés (certains Dogons, Bellas...). Les groupes d'origine diverse, qui s'adonnent aux différentes formes de commerce et s'homogénéisent progressivement³, vivent inversement une différenciation et une individualisation des formes de mariage, bien que le mariage familial reste majoritaire, mais sans doute plus pour longtemps. Il en va de même pour les différentes couches de fonctionnaires, très nombreux, surtout à Sévaré. Examinons les positionnements induits dans l'ordre de l'énonciation, en privilégiant le cas de quelques grands groupes, et sans avoir la prétention de faire une sociologie fine et exhaustive de la population de Mopti :

— Les groupes "traditionalistes" entretenant l'endogamie ethnique et lignagère refusent plus massivement le message médical ("le sida n'existe pas" — on mettra alors en avant des étiologies religieuses ou alimentaires pour expliquer les "nouvelles maladies"), ou le récupèrent en le marginalisant ("le sida ne nous concerne pas") en se considérant comme

¹ Car d'autres Bozos ont abandonné partiellement ou totalement la pêche pour le commerce.

² On constate néanmoins une homogénéisation des descendants de captifs de différents groupes (captifs de Peuls, de Songhays, de Bobos) qui, explicitement du fait de l'activité agricole commune et implicitement du fait de leur statut, se considèrent comme "les mêmes" et s'intermarient. D'ailleurs ces groupes vivent dans des villages périphériques qui ont été intégrés administrativement aux deux communes urbaines (Cabboli à Sévaré, Taykiri à Mopti), mais conservent largement leur autonomie.

³ De même que les descendants de captifs de différents groupes dominants, les familles d'ethnies différentes devenues commerçantes s'intermarient aisément : la spécialisation professionnelle reste donc le critère majeur d'assimilation et de "dissimilation" des groupes, comme elle avait anciennement présidé à la formation des ethnies (cf. Fay 1995b).

hors d'atteinte de la maladie du fait du traditionalisme de leurs mœurs. Les relations sexuelles prémaritales sont censées s'effectuer uniquement avec des jeunes filles du groupe, et l'utilisation du préservatif serait conçue comme signe de "honte" et de soupçon indu. Dans ces groupes on relève des représentations et des comportements très proches de ceux observés en zone rurale, mais qui s'y durcissent plutôt, puisqu'il s'agit de revendiquer la spécificité du groupe "contre" la ville qui les inclut et la menace de ses mœurs dissolues. Dans les faits, si les alliances matrimoniales restent internes, les relations sexuelles avec des partenaires d'autres groupes sont fréquentes, surtout dans le jeune âge (12 à 16 ans) ; comme dans les autres groupes, la partie la plus misérable des jeunes filles pratique une semi-prostitution. Par ailleurs, même en considérant que la migration à l'étranger est un phénomène quasi-général à l'échelle de la région, ces groupes "traditionalistes" la pratiquent de façon particulièrement systématique, avec un système de relève très réglé entre aînés et cadets : la migration apparaît comme une condition majeure de la reproduction de ces groupes et sert souvent à financer notamment les dots. Lors des migrations, il est fréquent de faire avec les partenaires étrangères des enfants (des "bâtards"), qui rejoignent souvent leur famille paternelle après quelques années, ce qui dément les assertions selon lesquelles les rapports sexuels à l'étranger seraient protégés, mais on peut néanmoins considérer qu'ils tendent maintenant à l'être davantage pour éviter la fâcheuse multiplication de ces "bâtards".

— Les groupes plus intégrés dans la vie urbaine et articulés autour des différentes formes de commerce (poisson, engins de pêche, bétail, divers produits d'importation), d'activités annexes (toutes formes de transport et de main-d'œuvre) et d'artisanat (tailleurs, bijoutiers, pour les femmes tressage, brochage, teinturerie, poterie) qui fondent et organisent la vie de cette métropole active vivent sous le signe du changement permanent : succession et alternance des métiers, migrations salariales des jeunes hommes (moins réglées cycliquement que chez les groupes précités mais assez systématiques. On pratique toutes sortes de métiers à Bamako ou à l'étranger : commerce encore, lavage de vêtements, gardiennage, charriage, boucherie, main-d'œuvre polyvalente). Les alliances matrimoniales extralignagères et extra-ethniques, qui ont la communauté de profession pour condition (en dehors des interdits stricts — Dogons / Bozos — et des réticences "classiques" aux incompatibilités statutaires ou financières), deviennent progressivement presque aussi nombreuses que les autres. Cette tendance générale s'illustre cependant de façon inégale : les vieilles familles aristocratiques et les grandes familles riches de commerçants Somonos par exemple maintiennent plus que les autres une forte endogamie à finalité statutaire et éventuellement financière. Inversement, chez les petits commerçants et artisans paupérisés, l'individualisation des jeunes gens, et notamment des jeunes filles, dans la recherche permanente des "conditions" de vie socialement définies (vêtements, produits de beauté, soins de beauté - tressage, etc.), est majeure. Du fait de cette tendance à l'individualisation, le mariage avec un partenaire convenable devient le grand problème et le rapport à "l'ensemble sida" est éclaté et tient aussi à la logique de ces quêtes sexuelles et matrimoniales individualisées — la possibilité d'un choix étant posée en principe, même

les alliances intrafamiliales sont conçues comme “choisies contre” les autres, ce qui donne lieu à des systèmes de valeurs contraposés. La relation la plus mobilisée pour penser le sida sera conséquemment la (les) relation(s) “des hommes” et “des femmes” (la reformulation des rapports sociaux de sexe étant active et multiforme), ce qui suscitera la multiplication de discours locaux sociopsychologiques sur l’opposition des sexes et l’élaboration de typologies spontanées pour penser la palette des conduites individuelles. En même temps, la migration reste un référent fort pour penser le sida et, significativement, les aînés accepteront, de façon progressive, de se positionner plus ouvertement par rapport au problème.

— La catégorie des “intellectuels” (au sens local : lettrés, tendanciellement fonctionnaires), à laquelle on peut intégrer celle des “élèves” (élèves et étudiants, jeunes chômeurs diplômés) possède la double caractéristique d’être, d’une part, la plus touchée par les messages d’information sur le sida (presse, radio en français, messages de prévention en milieu scolaire) et d’être ciblée par les services de prévention comme un pôle de rediffusion de ces messages, mais, d’autre part, de sécréter et de diffuser, sur fond d’ajustement structurel et d’une relation difficile à l’Etat national et à l’occident, des messages de scepticisme politique envers la pandémie. C’est dans cette couche — et singulièrement chez une partie des enseignants, mais aussi chez les nombreux agents de développement fonctionnarisés ou non, et parfois même chez des professionnels de la prévention — qu’on trouve le plus le thème du sida “maladie politique et commerciale” selon l’expression d’un informateur, mythe occidental destiné à vendre les préservatifs, à culpabiliser le sud et à limiter les naissances pour “diminuer” les Africains. Les jeunes gens, les “élèves” en particulier, sont pris entre le scepticisme politique de certains aînés, la densification des campagnes d’information qui prétendent leur faire jouer un rôle de diffuseurs auprès de leurs cadets (rôle qu’ils assument en partie), et auprès de leurs aînés (ce dont ils sont la plupart du temps bien incapables), les gages de “bonne conduite traditionnelle” que leur demande parfois leur milieu familial pour vérifier qu’ils n’ont pas été “gâtés” par “l’école des blancs”, et le souci de dessiner eux-mêmes le sens de leurs quêtes sexuelles et matrimoniales à travers des codes en plein changement : ils sont souvent très désorientés et tiennent sur le problème du sida des propos fort contradictoires.

Positionnements dans les relations sexuelles et matrimoniales : stratégies de (non-) protection

On a analysé les positionnements dans le discours de différents groupes, leurs stéréotypes privilégiés ou, si l’on veut, leurs “idéologies” concernant le sida, si on entend cette notion dans le sens althusserien de “rapport imaginaire à ses conditions d’existence sociale”. Parallèlement, le discours médical est au moins entendu au sens strict et secrète une peur plus ou moins latente ; comme le remarque un informateur : “nous ne croyons pas au sida mais nous le craignons”. Le préservatif, qui n’était utilisé avant l’information sur le sida que par quelques clients avertis

fréquentant des prostituées notoires, a fait son apparition en brousse comme en ville ; il est manifestement plus utilisé qu’avant, même s’il continue de ne concerner qu’une extrême minorité des rapports sexuels. Mais ceux qui l’utilisent ne le font pas dans le cadre de n’importe quelle relation. En même temps, le pluripartenariat sexuel prend des formes spécifiques et intenses du double fait de la paupérisation et de la particularité de la quête matrimoniale dans un contexte de reformulation des codes, qui, s’il y est un peu différent, existe aussi bien en zone rurale qu’en ville. Or les différentes formes de partenariat sexuel vont conditionner la protection ou non des rapports. Examinons donc plus précisément ces logiques de partenariat, dont on notera ensuite les conséquences sur l’ordre de la (non-) protection, en les situant dans les “socio-logiques” de groupe qui ont été décrites.

La vie sexuelle des jeunes commence de l’avis général entre 12 et 13 ans. A Mopti, les relations ont lieu sous des hangars, à des coins de rue la nuit, près de grands marigots à l’écart de la ville ; en brousse, elles ont lieu dans des cases abandonnées, entre les cases la nuit, ou dans des cases dites “chambres” occupées en commun par des groupes de jeunes plus âgés qui les prêtent à l’occasion aux heures creuses (ces mêmes jeunes les prêtent également à des adultes “amis” aspirant à des récréations). Ces premières relations, effectuées “en cachette”, le plus rapidement possible, sont fortement connotées par la honte et le préservatif n’est jamais utilisé, autant du fait du caractère furtif et inorganisé de la pratique que du fait du manque d’information des enfants. Entre 14 et 16 ans, les filles deviennent “visibles” (ou deviennent “des marchandises”), elles ont “les yeux ouverts, savent qui elles aiment” et les garçons, appartenant de plus en plus à une couche d’âge supérieure de 5 à 8 ans, les emmènent au cinéma en ville, les retrouvent le soir dans les “chambres de jeunes” en brousse, et entreprennent de leur faire de petits cadeaux réguliers “afin qu’elles puissent penser à eux”. Lorsque les jeunes filles ont environ 16 ans et les garçons la vingtaine ou plus, s’active l’institution des “titulaires”. La “titulaire” d’un jeune homme ou le “titulaire” d’une jeune fille (le terme s’est généralisé, même pour les non-francophones, mais on peut, à moindre titre, dire “régulier / régulière”), c’est le partenaire déjà officiel, un quasi-“fiancé” (mais les fiançailles officielles ne sont pas faites), avec qui on peut en droit se marier plus tard, et la relation s’accompagne de diverses exclusivités : on “finance” régulièrement sa titulaire (vêtements, savon, produits de beauté, participation à ses dépenses de “tontine”¹), on va la visiter chaque soir ou presque, on la sort le samedi soir en ville. Dans le modèle le plus simple, les titulaires deviennent à terme des époux.

Mais, à l’époque actuelle, on considère généralement qu’“il n’y a plus (vraiment) de titulaires”. D’une part, les infidélités sont mutuelles et bien entendu condamnées réciproquement. Comme il en va en général dans la refonte de codes sociaux entre catégories sociales, chaque catégorie tente de capitaliser les avantages, et les infractions au code classique sont en

¹ Système d’épargne et d’entraide tournant qui permet à des groupes de jeunes filles ou de femmes de s’interfinancer à tour de rôle les frais de baptême, de mariage, etc.

l'occurrence conçues par chaque genre comme des inconséquences ou des perversions typiquement "masculines" ou "féminines", d'autant que l'individualisation des pratiques favorise l'expression des processus sociaux en termes d'oppositions simples entre genres. Citons quelques propos : les hommes infidèles qui sont devenus "comme un silure dans la main", ne pensent qu'à courir et dépensent tout leur argent avec des "louches"¹ en laissant dépérir leur titulaire jusqu'à ce qu'elle devienne une "femme invendue" (qu'elle atteigne l'âge de 25 à 30 ans sans être mariée, ce qui devient alors très difficile) ; les jeunes filles ne considèrent les hommes que comme des "bailleurs de fonds", commercent sexuellement avec de multiples partenaires pour l'exclusif appât du gain, et abandonnent leur titulaire pour un homme plus riche après l'avoir ruiné. On trouve ainsi de façon récurrente toutes les expressions possibles de la sempiternelle et réciproque aigreur de chaque genre à l'égard de l'autre.

Que se passe-t-il en fait ? L'individualisation des codes pousse bien évidemment les individus à tenter d'optimiser leurs performances. Par ailleurs, les jeunes filles sont bien obligées de "trier" les hommes, de "tester leurs conditions", et elles le revendiquent, puisque parallèlement ceux-ci tentent volontiers d'apparaître comme plus soucieux ou plus aptes qu'ils ne le sont vraiment à fonder un foyer et à pouvoir l'entretenir ; comme les familles des jeunes filles ne peuvent plus assurer leur consommation moyenne socialement définie en biens de nécessité ou de prestige, les capacités financières, nécessaires également pour payer la dot à terme, tiennent évidemment une place importante dans ces "tests". De plus, au terme de ces jeux de l'amour, qui commencent assez tôt, beaucoup trop d'enfants illégitimes sont apparus depuis les années 70, et, par contrecoup, des garçons qui auraient constitué antérieurement des amours "d'amusement" clandestins sont maintenant systématiquement présentés à la famille (on espère ainsi pouvoir leur faire reconnaître un éventuel enfant) alors même qu'ils ne correspondent pas, pour des raisons d'âge, de statut, de richesse, au profil d'un véritable "titulaire-futur mari" ; d'où l'impression d'une succession impressionnante de "titulaires", ou l'impression que la notion même n'a plus de sens. Certaines familles plus vénales poussent d'ailleurs leur fille au "multititulariat" successif pour en capitaliser les avantages financiers.

Les garçons, pour leur part, se posent évidemment en prétendants, même si les moyens leur manquent et, comme la situation se prête alors aux infidélités — un enjeu majeur pour un jeune homme consiste à "caler" une jeune fille en assurant largement ses conditions d'existence —, ils finissent par abandonner leur titulaire en maudissant l'infidélité des femmes, le plus souvent quand ils ont acquis plus de moyens et pensent pouvoir trouver une partenaire plus sage. Si le processus a duré trop longtemps, la jeune fille qui n'a noué avec d'autres hommes que des

¹ En opposition à la "titulaire", on trouve la "fraude" (une autre jeune fille avec qui on entretient des relations suivies, et qui peut éventuellement se considérer de son côté comme une "titulaire") et les "louches", jeunes filles avec qui on a occasionnellement des rapports sexuels. Le Palec (1994a : 1.29) avait mentionné une trilogie approximativement équivalente à Bamako.

relations superficielles puisqu’elle était “indexée” comme titulaire d’un autre, et si elle a vieilli, risque de devenir “invendue” et de ne plus trouver de prétendants sérieux. La migration générale des jeunes hommes n’arrange pas les choses, car s’ils n’ont pas les moyens d’entretenir leur titulaire dans de bonnes conditions pendant la durée de leur migration (en lui finançant dans le meilleur des cas un petit commerce), la jeune fille risque d’être infidèle et, même si elle se “débrouille” simplement en attendant le retour du migrant, de se voir quittée par lui à terme pour son infidélité et de devenir “invendue”. Or, une femme “invendue” est généralement pourvue d’enfants illégitimes, cherche de plus en plus fiévreusement à se marier, et — il faut ici rompre la symétrie entre les genres — les hommes tendent à en profiter pour entretenir avec elle des relations moins coûteuses et plus faciles à rompre.

La hantise, devant de nombreux exemples passés, de devenir “invendue”, jointe à la volonté de trouver un conjoint suffisamment aisé, pousse les jeunes filles à conjuguer, en jonglant, l’entretien de leur réputation et la diversification “protectrice” des partenaires. L’ensemble de ces réalités fait des relations sexo-matrimoniales un “jeu” sociologique qui se déroule dans la méfiance mutuelle, et où on pourrait distinguer des “virtuosos” au sens bourdieusien (jeune homme réussissant à “caler” sa future épouse tout en profitant des “fraudes” et des “louches” ; jeune fille “calée” par un jeune homme aisé, ou entretenant une relation stable qui débouchera sur le mariage tout en entretenant des relations rentables avec des adultes généreux et des relations plus affectives avec des amis de cœur) et des “perdants” (jeune fille devenue “invendue”, jeune homme dilapidant son maigre bien et voyant régulièrement ses “copines” le quitter pour se marier avec un meilleur parti). La clef majeure de performance dans ce jeu est évidemment l’aisance financière, et c’est pourquoi on évoque localement l’hypersexualité supposée des hommes très riches et des femmes trop pauvres, qui sont du coup structurellement soupçonnés d’être des vecteurs du sida.

Au centre des débats suscités par ces jeux, on retrouve l’opposition entre le mariage “familial” (*balimafuru*, littéralement “mariage des germains”) et le mariage “d’élection” (*kanufuru*, mariage “d’amour-sédution”, “d’amantage” comme on dit localement, ou *janyefuru*, mariage “de plaisir, d’amour”). Le mariage familial est par définition plus stable, car protégé par la famille (on dira d’ailleurs que ta cousine est “la femme qui t’appartient” *versus* “la femme des autres”), que sa rupture, inversement, mettrait en péril ; mais il est plus contraignant pour les mêmes raisons, sans compter qu’il ne résulte pas d’un choix affectif. Il offre l’avantage d’être éventuellement moins onéreux pour l’homme (sauf si on a les moyens de pratiquer une politique dotale de prestige) et d’assurer une plus grande sûreté du processus matrimonial (les deux promis sont plus tenus à respecter leurs engagements, même en cas de mésentente, et les risques de “mévente” sont annulés). L’épouse a dans la famille un statut supérieur, quasi-équivalent à celui du mari ; celui-ci n’a donc pas à l’imposer, et elle est structurellement plus respectueuse de ses

parents ; il la domine moins psychologiquement¹ en un sens, mais elle est plus tenue d'avoir un comportement social standard, ne peut jouer sur la séduction pour obtenir des avantages particuliers et doit accepter sans sourciller un éventuel manque de moyens. Ce mariage est difficile à rompre en cas de mésentente, car le partenaire transgressif verrait peser sur lui la réprobation familiale unanime.

Les mariages électifs ont les avantages et les inconvénients contraires : le processus matrimonial peut être plus facilement interrompu soit par un des partenaires, soit par une des deux familles qui souhaite engager son "parent" dans un mariage familial². La femme possède un espace psychologique de jeu plus grand, mais un statut moindre dans la famille, et elle court un risque plus élevé de répudiation : "la façon dont il t'a eue, c'est la façon dont il peut t'abandonner". Le mari peut connaître des difficultés à soutenir le statut familial de l'épouse dans sa famille et a une moindre emprise statutaire sur elle, mais sa répudiation est plus facile.

Dans ces temps difficiles, c'est donc une estimation serrée de leurs performances relatives sur quelques registres-clefs (statut et richesse des familles / statut dans la famille / aisance financière personnelle / beauté et capacité de séduire, de "s'emparer de l'esprit de l'autre") qui amène les individus à choisir entre les deux formes d'alliance matrimoniale, étant entendu d'une part que le tout s'insère dans des histoires de vie et que l'issue des rencontres passées influe sur lesdites variables (des jeunes filles pauvres "invendues" peuvent ainsi être récupérées par le groupe sous forme de mariage familial), et d'autre part que la logique du "coup de foudre" peut intervenir comme partout pour relativiser la rationalité des choix. Dans tous les cas, à partir d'un certain âge, trouver un partenaire matrimonial adéquat devient un problème véritablement obsédant.

L'ordre des choix amoureux ne cesse d'ailleurs pas avec le mariage. D'une part, là aussi comme partout, les individus strictement fidèles sont une minorité (et la polygamie ne garantit pas plus cette fidélité que la monogamie), d'autre part les mêmes conditions déjà décrites vont favoriser le maintien de la quête sexuelle. La paupérisation des hommes (des pères et des maris) va dans ce sens, dans une société où un problème élémentaire de survie se pose pour les jeunes filles des familles les plus pauvres (ce qui occasionne une petite prostitution bon marché), où par ailleurs, dans les milieux plus aisés, la rivalité des femmes dans l'acquisition ostentatoire de biens de prestige (surtout vestimentaires) est structurelle, et où enfin pour les hommes aisés la consommation sexuelle intensive est un signe majeur de prestige, même si elle est évidemment socialement masquée, et, sur un autre plan encore, ostentatoirement déniée dans le contexte d'énonciation religieux-islamique. Le nombre

¹ C'est ainsi qu'une épouse de ce type peut, si son époux a des conduites trop autoritaires, lui dire "ton père, mon père" pour rappeler cette (relative) équivalence de statut.

² Comme il arrive fréquemment que la jeune fille ou le jeune garçon ont fait un ou plusieurs enfants, soit unilatéralement (l'un d'eux a voulu "caler" le partenaire), soit en accord réciproque (pour obliger les familles à sanctionner l'union), en cas d'échec, la jeune fille "invendue" reste alors le plus souvent avec ses enfants à charge — ou à charge de sa famille.

croissant de divorces, plus nombreux dans les mariages électifs que dans les mariages familiaux (mais ceux-ci sont touchés à leur tour, quand la pauvreté devient un problème de survie, et la femme qui quitte son mari se coupe alors le plus souvent de sa famille) remet, de plus, régulièrement sur le marché sexuel des femmes en difficulté, dont la situation devient comparable à celle des "invendues" : selon leurs atouts, elles (re)tentent leur chance sur le terrain des mariages d'élections quitte alors à transgresser les critères de choix statutaires et même ethniques, ou sombreront à terme dans la prostitution. Sur un tout autre plan, le sentiment¹ d'un déséquilibre pénalisant les femmes dans le sex-ratio amplifie le syndrome, et, alors même que la monogamie est de plus en plus revendiquée par les jeunes filles comme une valeur, les pousse à souhaiter, passé un certain âge, d'être choisie comme seconde ou troisième femme par un homme aisé, et conséquemment, à mener une quête séductrice intensive auprès de cette catégorie.

Quels sont les effets de ces processus sur le plan de la prévention ? On a souvent noté que le préservatif et son utilisation apparaissent à la fois comme « un instrument de protection ... un signe de maladie ... un comportement sexuel révélateur (et) un indicateur de statut social », et que, partant, « sa nature est relationnelle et son usage sélectif » (Vuarin 1994 : 22). S'il est vrai que le préservatif est en général associé à la "honte" liée à des relations sexuelles "dévergondées" (et de façon privilégiée à la prostitution)², il est surtout vrai que son port signifie immédiatement, plus encore que le manque de sérieux de celui qui le met ou de celle qui l'accepte, le caractère peu sérieux de la relation ainsi engagée, parce qu'elle est du coup inscrite dans l'infidélité possible. A Bamako, Le Palec et Diarra (1995 : 115-116) notent qu'en refusant le préservatif (les femmes) affirment leur moralité ... signifient qu'elles sont sérieuses (et les hommes font de même en ne le proposant pas ou en acceptant de l'ôter). Elles le signifient effectivement au sens strict à leur partenaire et il s'agit là d'un message qui n'est pas perçu naïvement : des hommes qui se plaignent de refus féminins de préservatifs avouent volontiers un peu plus tard que leur considération pour leur partenaire aurait baissé si elles l'avaient accepté, d'autre remarquent qu'elles "te font ainsi savoir qu'elles veulent faire du sérieux avec toi".

C'est là effectivement la signification majeure du refus du préservatif, qui est bien un positionnement stratégique explicite sur la relation à engager, comme les dénégations des anciens étaient des positionnements stratégiques sur le type d'ordre social à préserver. La peur du sida induite par les messages médicaux — y compris quand ceux-ci sont rejetés sur le plan explicite — est suffisamment grande pour que le port du préservatif soit envisagé par beaucoup, mais *in abstracto*, comme une protection souhaitable. Son usage fait de moins en moins l'objet d'une répulsion de

¹ Et sans doute en partie la réalité, mais on ne dispose pas ici des chiffres nécessaires à l'affirmer.

² D'où le thème déjà évoqué des "préservatifs transmettant le sida". Lors d'un entretien de groupe, un jeune homme a fait un lapsus en disant "sida" à la place de "capote" ; le lapsus fut repris plusieurs fois par d'autres informateurs, ce qui donnait des énoncés comme "oui, mais si j'utilise le sida...".

principe procédant de la “honte” attachée aux pratiques sexuelles non sanctionnées par le mariage, sauf dans les pratiques sexuelles des jeunes enfants ; mais il faut ici tenir compte du manque d’information, du caractère furtif de la relation et de la difficulté éventuelle à se procurer des préservatifs, ou tout au moins à se les procurer discrètement. Mais cet usage reste incompatible avec une relation considérée par l’un des partenaires au moins comme une relation “sérieuse”, c’est-à-dire à finalité matrimoniale possible. C’est d’autant plus vrai que, dans les recherches matrimoniales, un des moyens essentiels de “caler” le partenaire (pour un homme ou pour une femme) est de lui faire un enfant (ou de se faire faire un enfant par lui), et que c’est également un des principaux moyens pour un couple d’affirmer son caractère indéfectible face à des familles ne voulant pas le reconnaître (mais la stratégie peut échouer et la femme rester seule avec les enfants) ; or le désir social d’enfant est encore plus évidemment contraire à l’utilisation du préservatif que le désir matrimonial avec lequel il va de pair. C’est pourquoi le préservatif est d’un côté “de plus en plus”¹ utilisé par les prostituées notoires massivement informées par les services de prévention, par un nombre grandissant de prostituées d’occasion et leurs partenaires, par les hommes auprès des jeunes filles classées comme “louches”, et dans les relations vécues mutuellement comme provisoires (jeunes filles cherchant presque explicitement de quoi relancer leur commerce ou frayant avec des hommes plus âgés parallèlement à la quête d’un partenaire connu²).

Mais une des conséquences des nouvelles quêtes sexuelles et matrimoniales est de multiplier, synchroniquement (à un moment d’une vie d’homme ou de femme) et diachroniquement (aux moments successifs) les relations où l’un des partenaires au moins aspire à une évolution maritale de la relation et, partant, à l’affirmation sociale de la fidélité et au désir social d’enfant : c’est le cas du “multititulariat” au sens de la multiplication des “titulaires” dans un contexte de lutte concurrentielle pour le mariage en général et pour la captation d’un partenaire socialement valorisé en particulier ; ce sont les cas induits par la concurrence entre mariage familial et mariage d’élection lorsque la logique du premier ordre brise une tentative faite dans le second et ayant occasionné la production de “bâtards”, par la course plus tardive au mariage, même en seconde ou troisième position des femmes “invendues” ou ayant peur de le devenir, par le rejet de femmes divorcées sur le marché sexuel en position d’infériorité.

Examinons l’articulation des deux formes de positionnements décrites, les stratégies de (non-) protection induites par les processus sexo-

¹ Aucun chiffre sérieux ne permet de préciser ce propos, y compris les statistiques de vente des préservatifs, faites à partir de comptages irréguliers et souvent fantaisistes ; aucune vérification *in situ* des déclarations des informateurs n’est évidemment possible. Il est donc appuyé sur plusieurs centaines d’entretiens approfondis et répétés avec des informateurs pendant trois ans.

² Nous parlons d’un emploi grandissant depuis 1992, principalement dans la zone considérée, qui coïncide avec la diffusion des messages. Cela n’empêche pas que le préservatif reste globalement peu utilisé et que certains individus, pour des raisons personnelles, y restent résistants même dans le cadre des relations décrites.

matrimoniaux et les stratégies d’énonciation de groupes étudiées antérieurement. Les stratégies d’énonciation servent en partie d’arsenal aux autres : le thème paranoïde du sida “inventé par les blancs” est manifestement activé, soit en situation de discours polémique face à l’occident, et ne constitue alors qu’un des myèmes utilisé dans ce discours, soit pour légitimer un refus de penser le problème lié à la frayeur de lettrés ayant eu de nombreuses relations non protégées avant l’annonce du sida. La négation “religieuse” n’est également en général, outre l’affirmation statutaire d’une croyance, qu’une reprise orientée du thème de la lutte contre l’anomie sociale et le dérèglement des mœurs. Concrètement, les comportements (non) protectifs des jeunes gens les plus religieux (suivants des marabouts, inscrits dans des *médersas*) obéissent aux mêmes contraintes liées à la relation sexo-matrimoniale concrète que celles des autres. On peut dire la même chose des interprétations qui nient l’existence du sida au nom d’étiologies traditionnelles (autres maladies, sorciers, génies, transgressions d’interdits) ou des thèmes de “l’étrangeté” alimentaire ou climatique, en ajoutant que leur efficace se joue à deux niveaux : pour éviter l’imputation de sida à des groupes donnés (migrants essentiellement), pour la réfuter *a posteriori* en cas de décès.

En zone rurale comme en ville, une minorité importante des jeunes gens des deux sexes semblent aspirer à se reconnaître mutuellement le droit d’utiliser le préservatif. A Mopti comme à Bamako¹, cette aspiration peut prendre la forme d’une mise en avant de la fonction contraceptive du préservatif, valorisée alors pour éviter de faire des enfants illégitimes. Mais cela ne peut avoir lieu la plupart du temps que si l’on reconnaît — ce qui est difficile — un caractère plus ludique et moins finalisé matrimonialement à la relation (si la relation peut être formalisée comme “d’occasion”, on peut même maintenant, mais rarement, évoquer indirectement le thème de la contamination : “es-tu sûr que je sois fidèle ?”). En zone rurale comme en ville, également, certains aînés, même s’ils continuent de tenir un discours “négationniste” face aux jeunes, utilisent eux-mêmes le condom dans leurs relations extra-maritales, en évoquant alors aussi sa fonction contraceptive. A Mopti même, des aînés — surtout dans des milieux d’artisans et de commerçants, et souvent des femmes — déclarent avoir “suffisamment peur” pour “les enfants” pour leur conseiller de se protéger.

Les groupes appauvris plus traditionnels notamment sur le plan de l’alliance matrimoniale, et qui revendiquent stratégiquement ce “traditionalisme” pour légitimer leur position de retrait face au monde urbain dans lequel ils sont économiquement marginalisés — ils reproduisent finalement face à la ville les mécanismes de défense observés face à l’occident dans les milieux intellectuels² — sont en un sens effectivement les plus réticents à la protection, du fait de leur sentiment d’être protégés en restant “entre soi”, sentiment fortement

¹ Le Palec, communication personnelle.

² C’est chez eux qu’on trouve le plus le thème de la transgression pathogène des interdits exogamiques ethniques. On peut alors se demander s’il est bien adéquat, dans certaines sensibilisations radiophoniques, d’insister sur la nécessité de “mettre des limites entre les hommes et les femmes, entre les ethnies”.

développé dans les membres des deux sexes, comme un refuge contre la marginalité et une forme de résistance conjointe à l'exogamie, sentiment qui néglige les conduites sexuelles à l'étranger et l'ouverture de plus en plus forte de leurs enfants aux relations sexuelles prémaritales avec des membres d'autres groupes ¹. Mais, du fait de cette ouverture et du recrutement d'un certain nombre d'enfants par l'école, le message d'information commence à y être plus présent ².

A propos du “culturel”, du “social”, de “l’universel”, du “psychologique”, des sciences sociales et de la prévention

On a d'abord examiné l'origine des paradigmes qui servent à penser “l'ensemble sida”, puis les stratégies “idéologiques” d'énonciation de groupes discrets, la façon dont ils conjuguent ces paradigmes en exprimant leur rapport imaginaire à leurs conditions d'existence sociale, en fonction des rapports plus ou moins sensibles entre Nord et Sud, entre villes et campagnes. On s'est ensuite attaché aux stratégies concrètes de protection ou de non-protection de ces mêmes groupes, ou de sous-groupes et d'individus éventuellement pris entre plusieurs appartenances, et exprimant dans l'ordre des conduites de (non-) protection leur rapport imaginaire à la socialisation possible d'une relation de sexe déterminée. Sur tous ces registres qui ne se déduisent pas mécaniquement les uns des autres, on a bien affaire à des positionnements d'ordre “sociaux” en général, qui, même s'ils utilisent (évidemment) des significations “culturelles”, ne sauraient se réduire à des conduites “culturellement” déterminées par des “croyances” figées.

Ces sociétés et les individus qui les composent “traitent” à leur manière le sida, en le référant aux désordres dans lesquels il s'insère, aux désordres qu'il peut créer, et ce dans le cadre de projets, conservateurs ou novateurs, de groupes ou d'individus tentant par définition de promouvoir, dans le réel ou l'imaginaire, leur existence et leur statut. On n'a d'ailleurs pas affaire à des groupes figés, mais, dans le cadre de la densification des relations entre ville et campagne et des processus de réidentification dont témoignent les reconversions socioprofessionnelles et les modifications des circuits d'alliance matrimoniale qui les accompagnent, à des frontières en mouvement.

Si tout est affaire de positionnements, il faut renvoyer à son esthétisme la position culturaliste qui s'épuiserait à dresser des listes de correspondances entre “représentations” et “pratiques”, pour cerner d'hypothétiques “blocages” et les “lever”. Cette conception “culturaliste”, dans cette forme de mise en œuvre, relève paradoxalement d'une

¹ Si la contraception est davantage pratiquée, c'est sous la forme de la pilule. Du fait des migrations longues, en réaction au nombre d'enfants illégitimes dans le cercle depuis deux décennies, l'usage de la pilule contraceptive a atteint un niveau élevé en regard de l'ensemble du pays.

² Il est évident en tous cas que si ces groupes sont plus difficiles à sensibiliser à la prévention, ils ne sont en aucun cas plus menacés de sida que les autres, imputation qui tend à leur être faite comme la rançon de leur relative marginalité.

conception néopavlovienne des individus et des cultures qui n’a pourtant plus grand droit de cité dans les champs scientifiques, mais qui est régulièrement réactivée depuis quelques décennies dans le champ pluridisciplinaire, sans doute parce que, pour des raisons historiques concernant l’histoire des disciplines, les sciences dites “dures”, qui s’investissent spontanément ou par nécessité dans le domaine du développement, font toujours appel aux sciences humaines quand elles ressentent — de façon non analytique — que “quelque chose bloque” du côté du social, et font à ces dernières une demande en termes culturalistes. Il y a certes un jeu de société intéressant à réunir des spécialistes de diverses disciplines devant un jeu de dessins où on se demande de concert si l’addition d’un personnage ou la modification d’une posture ne serait pas de nature à mieux convaincre les “groupes-cibles” de l’urgence qu’il y a à utiliser les préservatifs. Mais, outre qu’on peut déplorer que ces dessins sont généralement d’une qualité évocatrice bien inférieure à ce que les arts cinématographiques d’animation ont produit depuis un demi-siècle, et donnent une image très appauvrie de l’art occidental, on peut surtout se demander s’il n’y a pas mieux à faire. Dans le même esprit¹ il n’est pas certain que, après quelques scènes de théâtre représentant très régulièrement les stéréotypes d’imputation du sida (prostituées, jeunes gens “dévergondés”, etc.), l’exhibition publique de préservatifs, éventuellement gonflés d’eau, provoque dans les quartiers ou les villages autre chose qu’une franche rigolade chez les jeunes gens et de plaisantes indignations de circonstance chez les anciens et chez quelques jolies puritaines. Comme on s’aperçoit généralement après discussion que les acteurs même qui font le spectacle ne “croient” ni plus ni moins que les autres au sida, il ne faut sans doute pas trop compter sur l’efficacité de discussions suivant les spectacles, qui ont d’ailleurs rarement lieu.

Pourtant la diffusion des messages a eu son efficacité. S’il est un peu agaçant de voir certains professionnels de la prévention continuer à focaliser sur la prostitution, alors que les prostituées “notoires” (c’est-à-dire celles qui se reconnaissent comme telles) sont depuis longtemps les plus averties du danger et s’en protègent le plus, il faut bien avouer que si c’est le cas, c’est bien grâce aux efforts qui ont été déployés. Ces messages ont également créé — de façon inégale, et il faut encore insister sur la diffusion en brousse, et sans doute donner pour cela des moyens notamment aux radios de proximité qui, dans cette région au moins, ont fait un travail remarquable avec un manque cruel de moyens — une “peur” présente même chez ceux qui les réfutent, peur qui est bonne en soi, même si elle n’est pas suffisante, et qui justifie de toutes façons la répétition inlassable du message simplement descriptif. Mais, au vu des processus analysés, que peut-on faire de mieux et quel rôle peuvent y jouer les sciences sociales en général et l’anthropologie en particulier ?

Quelques suggestions s’imposent :

— Parce qu’on a affaire à des conduites sociales de positionnement, on a affaire à du mouvant. On voit par exemple que l’évolution des

¹ Même si on risque ainsi de nuire aux efforts conjugués pour occuper le terrain “préventif” de quelques “spécialistes” occidentaux et de nombreux jeunes chômeurs diplômés africains (ou d’ailleurs occidentaux).

rapports Nord-Sud, celle des rapports de force entre les différents types d'alliance matrimoniale et entre les catégories d'âge, peuvent modifier sensiblement la mise en œuvre des différents paradigmes de "l'ensemble sida". Il est donc de toutes façons nécessaire d'effectuer ce qu'on peut appeler un "suivi analytique" des processus d'interprétations et de (non) protection dans les diverses couches de la population¹. Ce "suivi" doit être assuré par des chercheurs, si possible en liaison avec les services et les actions d'information et de prévention.

— Puisqu'encore une fois on a affaire à des positionnements relationnels, sans doute serait-il bon de travailler dans et sur les relations elles-mêmes. S'il est quasiment impossible de mettre en présence publiquement des groupes d'âge différents (mais on peut aisément discuter des périls encourus par les jeunes avec les vieux), on peut sans doute trouver moyen, ce qui s'est déjà fait ça ou là lors de la visite dans des villages d'animateurs de radios de proximité, de "travailler" *in situ* le rapport entre jeunes gens et jeunes filles autour du thème de la sexualité, en le resituant dans le cadre des processus de quête matrimoniale, statutaire et financière. Cela pourrait se faire par exemple par le recrutement d'animateurs vivant des séjours de longue durée sur leur terrain, et en rapport avec des équipes de chercheurs.

— On touche à nouveau ici au problème du "ciblage" des messages. Cette question, prise dans un contexte culturaliste (qui croit à quoi et doit donc entendre quoi ?) peut aboutir à des incohérences : tout le monde entend tout, toute information se diffuse très vite ; la peur créée par les premiers messages tend même à induire une quête avide d'informations, et la formulation répétée de messages qui pourraient apparaître contradictoires entre eux ne pourrait que désorienter les populations et les faire dériver sur le thème déjà très présent de la manipulation par l'extérieur. Le travail dans le cadre des relations sensibles permettrait au contraire de "cibler" les bonnes réponses à faire à des questions véritablement et concrètement posées.

— Enfin, il ne faut négliger ni la dimension "universelle", ni inversement la dimension "individuelle" du problème. "Universelle", parce que la résistance au préservatif relève *aussi* d'une difficulté à conjuguer l'intimité d'une relation sexuelle et affective avec la médiation du "caoutchouc"², difficulté qui n'a rien de spécifiquement africain. Il en va

¹ Il est néanmoins souhaitable d'éviter de déborder sur des messages à contre-effet, comme c'est le cas lorsqu'on "charge" le message moralement, au risque de provoquer des réactions de rejet chez les jeunes ; quand on diffuse en même temps des messages de prévention du sida et des messages sur la contraception, au risque d'aviver le thème paranoïde anti-occidental ; ou quand on cible de façon dangereuse et indélicate des groupes déterminés, en prenant le risque d'activer des processus de stigmatisation qui n'ont déjà que trop tendance à se mettre spontanément en place. Inversement, on pourrait faire preuve d'un peu plus d'imagination pour répondre à la demande unanime de distribution "confidentielle" des utilisateurs de préservatifs — à la campagne autant qu'en ville. Un effort d'information actif serait aussi à faire auprès des "intellectuels" qui ont été un peu trop vite constitués en récepteurs privilégiés.

² Les reproches faits au préservatif sont les suivants : il y a "moins de plaisir" ; "moins de naturel" ; le préservatif implique des conduites sexuelles moins intenses ("il ne faut pas trop se remuer") pour être fiable ; il rallonge de façon déplaisante la durée du rapport

de même de la tendance à sérier les relations sexuelles dans le cadre desquelles on l'emploie et à le réserver à des relations plus "occasionnelles", ou de la propension à nier le danger chez ceux qui se sont le plus exposés. "Individuelle", parce que les spécificités individuelles dans le comportement sexuel et de séduction ne sont pas moins variables en Afrique qu'en France, comme en témoignent des classifications psychologiques locales. Entre "universel" et "individuel", employés ici comme des notions seulement indicatives, il semble que l'appel à des spécialistes qui travaillent sur les mêmes thèmes en occident — notamment à des psychiatres, des psychanalystes ou des psychologues — serait le bienvenu dans des travaux d'équipe comme ceux qui ont été évoqués, ne serait-ce que pour éviter que le "problème africain" ne soit traité au carrefour d'une "anthropologie spontanée" et d'une "psychologie spontanée" des médecins et des technocrates, étant bien entendu qu'il y aurait tout autant lieu de s'interroger sur la "psychologie spontanée" des anthropologues.

Bibliographie

- DIARRA T., FAY C., GERARD E., KONE F., LE PALEC A., PAMANTA O., TIOULENTA T., VUARIN R., 1994, *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali : rapport final*, Paris, ORSTOM-ISD : 170 p. multigr. (pagination multiple).
- FAY C., 1995a, « La démocratie au Mali ou le pouvoir en pâture », in J. SCHMITZ et M.-E. GRUENNAIS (éds), *La démocratie déclinée*, n° spécial des *Cahiers d'Etudes Africaines*, XXXV(1) 137 : 19-55.
- — 1995b, « "Car nous ne faisons qu'un". Identités, équivalences, homologues au Maasina (Mali) », in C. FAY (éd), *Identités et appartenances dans les sociétés sahéliennes*, n° spécial des *Cahiers Sciences Humaines* (Orstom), 31 (2) : 427-456.
- FAY C., PAMANTA O., 1994, « Le sida au Maasina, une maladie des limites », in T. DIARRA, C. FAY et al., *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali : rapport final*, Paris, ORSTOM-ISD : chapitre 6.1-22.
- GERARD E., 1994, « Le sida, un mal vaincu d'avance ? », in T. DIARRA, C. FAY et al., *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali : rapport final*, Paris, ORSTOM-ISD : chapitre 5.1-36.
- KONE Y. F., 1994, « Révélation du sida et pratiques du changement social : la Région de Sikasso », in T. DIARRA, C. FAY et al., *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali : rapport final*, Paris, ORSTOM-ISD : chapitre 4.1-15.

(l'éjaculation peut être tardive) ; on n'est pas sûr qu'il soit fiable ; il encourage le dévergondage ; il fait apparaître ses utilisateurs comme dévergondés ; il provoque des maladies, il donne le sida. Seuls les deux, à la rigueur les trois derniers reproches seraient difficilement exprimés par des informateurs français, en prenant naturellement une large palette d'informateurs, y compris religieux.

- LE PALEC A., 1994a, « Bamako, se protéger contre le sida », in T. DIARRA, C. FAY *et al.*, *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali : rapport final*, Paris, ORSTOM-ISD : chapitre 1.1-36.
- — 1994b, « Bamako, taire le sida », *Psychopathologie africaine*, XXVI (2) : 211-234.
- LE PALEC A., DIARRA T., 1995, « Révélation du sida à Bamako. Le “traitement” de l’information », in J.-P. DOZON et L. VIDAL (éds), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l’exemple ivoirien*, Paris, ORSTOM-GIDIS : 109-121.
- VUARIN R., 1994, « Le chapeau utile n’est pas dans le vestibule », in T. DIARRA, C. FAY *et al.*, *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali : rapport final*, Paris, ORSTOM-ISD : chapitre 2.1-27.

Claude FAY, *Du "culturel", de "l'universel" ou du "social" ? Penser le sida et la prévention au Mali*

Résumé — Au Mali, les interprétations du sida et les réactions concrètes à la maladie et aux messages de prévention sont déterminées par des facteurs complexes. Les discours conjuguent des paradigmes variés : les significations médicales y coexistent avec des interprétations locales de la sexualité, de l'alliance, de la maladie, mais aussi avec des représentations plus récentes concernant le rapport à l'Occident et la difficile reformulation des codes sociaux. Loin d'être le reflet d'une "culture" homogène, les divers stéréotypes interprétatifs produits par des groupes différents tiennent essentiellement à des stratégies de positionnement dans le cadre de négociations du changement social. Enfin, les conduites individuelles concrètes de protection ou de non-protection sont surdéterminées, pour des rencontres données, et au delà des discours qu'on peut tenir en tant que membre d'un groupe, par des stratégies sexuelles et matrimoniales particulières. Pour comprendre et agir dans l'ordre de la prévention, il faut prendre en compte l'articulation de ces divers positionnements interprétatifs et pratiques, et renoncer définitivement à un culturalisme du pauvre qui s'acharne à opposer la "rationalité scientifique" d'une part et de supposés "blocages culturels" de l'autre.

Mots-clés : sida • sexualité • alliance matrimoniale • changement social • idéologie • prévention • protection • Mali • Maasina.

Claude FAY, *"Cultural", "universal" or "social"? Reflecting on AIDS and prevention in Mali.*

Summary — In Mali, interpretations of AIDS and concrete reactions to the disease and to prevention messages are determined by complex factors. The discourses combine various paradigms: medical definitions coexist with local interpretations of sexuality, of marriage, of illness, and also with more recent representations concerning relations with the West and the difficult reformulation of social codes. Far from being the reflection of a homogenous "culture", the various interpretative stereotypes produced by the different groups have primarily to do with strategies for positioning oneself in the framework of negotiations on social change. Transcending the discourses that one might put forth as the member of a group, concrete individual behaviors of prevention or non-prevention are overdetermined in a given encounter by individual sexual and matrimonial strategies. In order to understand and act appropriately in the area of prevention, it is necessary to take into consideration the interlinkages of these various interpretative and practical positions and to renounce once and for all a poor's culturalism who obstinately opposes "scientific rationality", on the one hand, and the alleged "cultural blockages" on the other.

Keywords: AIDS • sexuality • marriage • social change • ideology • prevention • protection • Mali • Maasina.