Sexualité et procréation face au Sida

Annabel DESGREES DU LOU et Benoît FERRY (éds), *Sexualité et procréation confrontées au Sida dans les pays du Sud*, Paris, 2006, CEPED-IRD, 273 p.

Frédéric Bourdier

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/transcontinentales/1009>

DOI : 10.4000/transcontinentales.1009

ISBN : 978-2-7351-1565-5

ISSN : 1775-397X

Éditeur

Editions de la maison des sciences de l'homme

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2007

Pagination : 171-173

ISBN : 978-2-200-92396-9

ISSN : 1950-1684

Référence électronique

Frédéric Bourdier, « Sexualité et procréation face au Sida », *Transcontinentales* [En ligne], 4 | 2007, document 11, mis en ligne le 04 mai 2011, consulté le 25 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/transcontinentales/1009> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/transcontinentales.1009>

pédagogique, qui apparaissent aussi dans les rapports des diplômés au marché du travail, dans tous les pays étudiés dans cet ouvrage. « La question des langues s'est imposée au fil des années comme un problème central des facteurs qui altèrent la qualité de l'enseignement supérieur... » note l'auteur de l'étude consacrée au Maroc (p. 190). Non moindre est l'acuité avec laquelle ces questions persistent à se poser en Algérie.

Par les données quantitatives et qualitatives que cet ouvrage fournit, et le dépassement des cloisonnements entre pays qu'il rend possible, et aussi parce que les problèmes méthodologiques que pose une évaluation des aspects qualitatifs et pas seulement quantitatifs de l'évolution des systèmes universitaires ne sont pas éludés, ce livre constitue une base de comparaison fort utile, et suggère de nombreuses pistes et hypothèses de recherche.

Mustapha Haddab
Professeur à l'université d'Alger

Sexualité et procréation face au Sida

**Annabel DESGREES DU LOU
et Benoît FERRY (éds),**

*Sexualité et procréation confrontées
au Sida dans les pays du Sud*, Paris, 2006,
CEPED-IRD, 273 p.

Cet ouvrage collectif pluridisciplinaire est l'aboutissement d'un colloque ayant rassemblé en 2004 des chercheurs de plusieurs continents (principalement Asie et Afrique) qui s'intéressent aux liens entre l'épidémie du Sida et les comportements sexuels et reproductifs. Partant du principe que les campagnes de prévention contre le VIH modifient l'ensemble de la sphère sexualité-contraception-procréation, les auteurs considèrent que tout le

domaine de la santé de la reproduction est ainsi perturbé. Outre la diversité des questionnements mis en évidence par les auteurs aux approches très variables (de la micro-anthropologie qualitative à la socio-épidémiologie quantitative), un des atouts scientifiques du livre réside dans la richesse de son champ d'investigation. Bien que sur une problématique relativement circonscrite, l'éventail des questions abordant la sexualité et la procréation en temps de Sida dépasse largement le point de vue médical et fait apparaître la nécessité de s'intéresser à toute une pléthore de données sociales conditionnant le déroulement des programmes de réduction de la transmission mère-enfant (PMTE). À rappeler que le dépistage est présenté comme un point d'articulation fort entre la prévention et les soins à venir.

Si plusieurs contributions tentent avec plus ou moins de succès de synthétiser la somme des connaissances acquises, la contraception face au VIH par exemple, l'ouvrage montre que, quels que soient les angles d'approche, aucune « solution » ou « ligne de conduite » n'est décemment envisageable à partir de recommandations ayant valeur universelle contrairement à ce que peuvent fréquemment évoquer les organisations internationales impliquées dans la gestion de la pandémie du Sida. Une clé qui ouvre toutes les portes n'est pas une bonne clé, et peut-être est-ce une des leçons majeures de ce livre de nous montrer à maintes reprises que tout appui en matière de santé ne peut s'élaborer sans composer patiemment avec l'économie nationale, les politiques locales et les dynamiques socioculturelles aussi bien que familiales qui conditionnent toute intervention et font sens dans un contexte précis.

Plus d'une quinzaine de contributions sont distribuées en trois parties. La

première section se penche sur les relations entre sexualité et comportements sexuels face au risque de VIH/Sida. Loin de se cantonner à la vulnérabilité féminine, les réactions et propos des hommes viennent enrichir une perspective constructiviste conduisant à appréhender le risque non plus comme l'élément central de l'analyse scientifique, mais comme le révélateur des rapports sociaux qui structurent l'activité sexuelle entendue comme une activité sociale. La notion d'environnement à risque ajoute une dimension sociopolitique si l'on part de l'hypothèse que la détérioration plus ou moins forte de la cohésion sociale peut produire, selon les environnements, des changements différents dans les pratiques sexuelles et une plus ou moins grande porosité des réseaux sexuels.

La seconde partie traite du lien entre Sida, fécondité et procréation. Les travaux concernés tendent à montrer qu'en dépit d'une baisse de la fécondité dans les pays du Sud, celle-ci n'est pas systématiquement alimentée par la recrudescence épidémique. En l'état des connaissances, la façon dont le Sida agit sur les déterminants et les niveaux de fécondité est loin d'être complètement éclaircie et correctement mesurée. Des études qualitatives fines en Afrique sub-saharienne soulignent la complexité des facteurs agissants ainsi que la perméabilité des recommandations sanitaires et sociales une fois qu'elles en viennent à être négociées au sein du couple. L'analyse des choix contraceptifs en *post-partum* en Thaïlande établit quant à elle, qu'à la suite des programmes de prévention et du conseil dont elles ont bénéficiés, les femmes séropositives avant leur grossesse accusent une plus nette tendance qu'en Afrique à se faire stériliser une fois leur désir d'enfant réalisé.

La troisième partie étudie comment sont présentés et proposés les programmes de réduction de la transmission mère-enfant (PMTE) aux populations locales. À la suite d'une excellente analyse introductive balayant un vaste espace géographique, un des arguments qui revient de façon récurrente dans les autres chapitres est la nécessaire compréhension de la construction du dialogue entre soignants et soignés (en Inde méridionale), mais également celle de l'échange entre les partenaires et au sein de la famille (en Côte d'Ivoire).

Si le souci de ne pas étouffer ce qui transparait des comportements et des représentations est une constante positive de cet ouvrage, il n'en demeure pas moins que certaines réflexions sont un peu trop vites avancées et mériteraient d'être plus scrupuleusement vérifiées. C'est ainsi que la présentation du PMTE en Haïti est un peu mécanique et idéelle, si l'on se rappelle les analyses critiques du système de santé réalisées par d'autres auteurs comme Paul Farmer. Pour ne citer qu'un autre cas de figure, il est exagéré d'affirmer d'emblée, et de façon trop systématique, que les femmes apprenant qu'elles sont séropositives vont accepter de recevoir un traitement pour limiter le risque de transmission du virus à l'enfant ou que, si elles sont séronégatives, elles vont en profiter pour instaurer un dialogue avec leur conjoint au sujet du préservatif et du dépistage. Nous avons pu observer – et ceci est loin d'être un cas unique si l'on prend à témoin d'autres études réalisées en d'autres coins du globe – que les femmes enceintes dépistées séropositives dans une province du Cambodge refusaient en grande majorité (en 2006) l'accès au traitement par les antirétroviraux ainsi que toute forme de suivi de grossesse et maternel mis en place par

les équipes sanitaires. Renvoyer à un tel exemple de dysfonctionnement ne relève pas de l'anecdote, mais incite à ne pas se contenter de mettre en avant des bribes de projets qui marchent et de passer sous silence d'autres actions, maladroites et incomplètes, qui en toute apparence ne répondent pas aux attentes des personnes victimes du VIH.

C'est d'ailleurs ce que tend à exprimer ce livre : trop de connaissances relatives aux contraintes et aux vécus des populations (soignants et soignés) restent encore ignorées, alors qu'il est désormais prouvé qu'une meilleure prise en compte de ces données socioculturelles serait la condition *sine qua non* pour une amélioration durable des programmes de lutte contre le VIH.

Frédéric Bourdier
Institut de recherche
pour le développement (IRD)

La démocratie locale en Inde

Girish KUMAR,
Local Democracy in India.
Interpreting Decentralization,
New Delhi, Sage Publications, 2006, 326 p.

Cet ouvrage d'un chercheur du Centre de sciences humaines de New Delhi propose une lecture critique de l'expérience indienne de décentralisation, à travers les institutions de gouvernement local, dites « *panchayati raj* ». Le terme *panchayat* renvoie au conseil villageois traditionnel composé de cinq (*panch*) membres, institution historique réifiée pendant la période coloniale et érigée en idéal par les avocats de l'autogestion villageoise (*gram swarajya*), dont, au premier rang, le Mahatma Gandhi. À la fin des années 1950, sous l'impulsion du gouvernement central, les États fédérés rédigeaient des lois en faveur

des institutions politiques locales, avec trois échelons administratifs : le village (*gram panchayat*), le bloc, et le district (qui correspond *grosso modo* à un département français). Cependant, à de rares exceptions près, ces institutions ne fonctionnèrent pas et, au-delà des premiers mandats, les élections ne furent plus guère organisées, apparemment dans l'indifférence générale.

Dans l'étude riche que nous livre Girish Kumar, c'est la toute dernière génération des « PRLs » (*panchayati raj institutions*), née du 73^e amendement à la Constitution, qui est au centre de l'analyse. Ce dernier avatar, et son pendant urbain issu du 74^e amendement, ont nourri les espoirs des partisans de la décentralisation en apportant, entre autres, des garanties de continuité (élections régulières) et des quotas en faveur des femmes (un tiers des sièges) et des groupes socialement défavorisés issus de basses castes ou de populations autochtones (selon leur pourcentage dans la population locale). Les premières évaluations de cette vaste expérience – l'Inde compte environ 250 000 villages – commencent tout juste à paraître, et cet ouvrage contribue incontestablement à alimenter l'état des connaissances sur la question, même si l'analyse repose *in fine* sur un échantillon relativement restreint. Il restitue les résultats des recherches menées dans huit villages situés dans quatre États : Maharashtra, Bengale occidentale, Karnataka, et Madhya Pradesh. La structure de l'étude est la suivante : des entretiens à base de questionnaire ont été réalisés dans deux villages de chaque État auprès de tous les élus, et complétés par des discussions informelles avec une partie des élus et des fonctionnaires. Des enquêtes ont également été effectuées auprès des élus des institutions locales aux niveaux supérieurs : ceux du bloc et du district.