



Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°108 - mai-juin 03

VIH - AFRIQUE

Mortalité chez les enfants de mère séropositive au sein de famille polygames

Annabel Desgrées du Loû

IRD, UMR 151, CePeD, (Nogent-sur-Marne, France)

**Polygyny,
maternal HIV
status and
child survival
: Rakai,
Uganda**
Brahmbhatt
H., Bishai D.,
Wabwire-
Mangen F.,
Kigozi G.,
Wawer M.,
Gray R.H., the
Rakai Project
Group
Social Science
& Medicine,
2002, 55, 585-
592

Une recherche menée à partir de deux études menée au Rakai, en Ouganda, montre une surmortalité des enfants nés de mères infectées par le VIH lorsque ces mères sont en ménage polygame. Malheureusement, l'interprétation de ce résultat se base sur une approche économique quelque peu réductrice, oubliant l'aspect biologique et les ressorts psychosociaux à l'œuvre au sein des familles polygames.

La question posée par cet article est de savoir si le fait de vivre dans une famille polygame augmente le risque de mortalité chez les enfants de mère infectée par le VIH par rapport aux enfants vivant dans une famille monogame. Dès l'introduction, les auteurs placent cette question sur un plan économique : l'hypothèse de départ est que le ménage polygame est fondé sur une égalité de traitement entre les différentes épouses de la part du chef de ménage, égalité qui peut être remise en cause avec l'existence du VIH.

Selon la théorie économique de Becker développée en 1981¹, c'est la quantité de ressources dont il dispose qui définit le nombre de femmes que peut avoir un homme, sachant que chaque femme, quel que soit le nombre d'épouses de son mari, doit bénéficier des mêmes ressources : en d'autres termes, un homme qui a trois épouses est un homme qui a trois fois plus de ressources qu'un homme qui a une épouse. Entre les différentes épouses d'un ménage polygame, les ressources sont normalement réparties par le mari de façon égale, donc les enfants des différentes femmes, quel que soit le type de ménage - polygame ou monogame - doivent en théorie bénéficier de ressources équivalentes.

L'arrivée du VIH dans le ménage pourrait bouleverser cet équilibre : l'hypothèse posée est que les maris polygames pourraient, face à la maladie ou à une suspicion d'infection chez une de leurs épouses, désavantager les enfants de cette épouse au profit de ceux des autres épouses non malades, phénomène qui ne pourrait survenir dans les familles monogames où les maris n'ont pas le choix de l'épouse ou des enfants bénéficiaires des ressources.

L'article présente des données de mortalité chez des enfants nés de mère dépistées pendant la grossesse ou le post-partum dans le cadre de deux études menées entre 1994 et 1998 à Rakai, en Ouganda : "STD control of AIDS prevention" et "Nested Maternal Infant Supplementary Study". Sur 2763 couples mère-enfants pour lesquels les données de survie de l'enfant et le statut marital de la mère étaient disponibles, 629 mères vivaient en ménage polygame. La prévalence de l'infection à VIH était de 15,7% chez les femmes en ménage polygame contre 10,8% chez les femmes en ménage monogame. La proportion d'enfants décédés était de 17,3% chez les enfants dont la mère était VIH+ et 10,1% chez les

enfants dont la mère n'était pas infectée par le VIH. Dans le groupe des enfants nés de mère VIH+, la probabilité de décéder était plus forte lorsque la mère vivait dans un ménage polygame que lorsqu'elle vivait dans un ménage monogame (risque relatif [RR] = 2,17, intervalle de confiance [IC] : 1,16-4,04, modèle de Cox).

Dans le groupe des enfants nés de mère VIH-, il n'y avait pas de différence significative de mortalité selon que la mère vivait dans un ménage monogame ou polygame (RR = 1,20, IC : 0,85-1,69). Le fait de vivre dans un ménage polygame est donc lié à une augmentation significative du risque de mortalité pour les enfants, mais seulement lorsque la mère est séropositive pour le VIH.

Les auteurs observent cette liaison statistique aussi bien en utilisant un modèle de survie (modèle de Cox) qu'en utilisant un modèle de régression logistique. Ils interprètent cette relation par une répartition inégale des ressources économiques dans les ménages polygames, les enfants des femmes infectées par le VIH étant défavorisés par rapport aux enfants des femmes non infectées, cette répartition inégale étant effectuée par le père, le chef de famille, celui qui décide et répartit les ressources (les auteurs parlent de "*paternal triage*").

Cet article a le gros intérêt de se pencher sur une question très rarement traitée dans les recherches sur le sida : la polygamie. Bien que la relation entre mari et femme soit un élément majeur aussi bien lorsqu'on cherche à améliorer la prévention de la transmission du sida que lorsqu'on tente d'améliorer la prise en charge de l'infection par le VIH, et que cette relation soit fort différente selon que ce couple mari/femme appartienne à un ménage polygame ou à un ménage monogame, **la notion de polygamie n'est quasiment jamais prise en compte dans les recherches sur le sida.**

Cependant, si cette étude montre de façon rigoureuse qu'il existe une surmortalité des enfants nés de mère infectée par le VIH lorsque ces mères sont en ménage polygame, l'interprétation qui est faite de cette liaison statistique pose question : en s'appuyant sur une théorie économique de la famille faite en 1981, les auteurs passent directement de l'observation de cette liaison statistique à la conclusion d'une allocation de ressources différentielle faite par le père de famille, au désavantage des enfants de mère VIH+, sans qu'il n'y ait la moindre donnée de type comportemental ou

économique dans leur étude qui puisse confirmer cette interprétation.

Pourtant, sur un tel thème on attendrait un minimum de données permettant d'analyser la position dans laquelle l'infection par le VIH place ces femmes au sein de leur ménage, que celui-ci soit monogame ou polygame : on suppose que les femmes sont informées de leur statut sérologique mais cela n'est pas dit clairement dans l'article et il n'y a aucune donnée sur le partage de cette information avec le conjoint : les conjoints sont-ils informés que leur femme a été dépistée ? Ont-ils eu une proposition de dépistage eux aussi ? L'ont-ils acceptée ? Dans les ménages polygames, les différentes coépouses ont-elles toutes eu la proposition de test de dépistage ? Que savent-elles les unes des autres sur ce point du dépistage VIH ?

Toutes ces informations sont très importantes ici car s'il y a effectivement un rôle joué par la polygamie, il reste à savoir de qui il vient : de l'homme, qui va avantager certaines de ses femmes par rapport aux autres, et systématiquement défavoriser les femmes infectées par le VIH et leurs enfants ? De la femme qui se sait infectée, qui va elle même se mettre dans une position de retrait par rapport à son mari et aux autres coépouses, et être moins "compétitive" dans la lutte pour les ressources entre les coépouses ? Des coépouses, qui vont parler au mari "contre" la femme infectée ?

Il est vraisemblable, au vu des résultats de cette étude, qu'il y a effectivement un traitement ou des conditions de vie différentes entre les enfants de femmes VIH+ et les enfants de femmes VIH-, mais d'où viennent ces différences ? Les auteurs nous proposent une théorie économique intéressante mais qu'ils ne peuvent étayer par des analyses d'allocation de ressources.

On attend d'autres hypothèses. Une discussion sur les aspects biologiques tout d'abord : la mortalité plus forte des enfants de mère VIH+ dans les ménages polygames pourrait venir en partie d'une dynamique des infections différente ; ces ménages regroupant une plus grande quantité d'enfants que des ménages monogames, ils sont plus propices à la contagion pour les diverses infections de l'enfant, et forment donc un milieu de vie plus dangereux pour des enfants plus fragiles comme les enfants nés de mère VIH+.

Sur les aspects comportementaux, **la différence du lien**

conjugal entre les ménages polygames et les ménages monogames paraît une piste d'interprétation aussi pertinente que la piste économique. Les relations paraissent rudes dans les ménages polygames : la plupart des travaux sur ce sujet décrivent les rivalités entre coépouses, les conflits avec le mari et la vie commune "*réduite à la nuit passée ensemble*"². La femme qui se sait infectée par le VIH pourrait s'exclure elle-même de cette compétition pour les faveurs du mari, soit parce qu'elle est malade donc affaiblie physiquement, soit parce qu'elle est déprimée par la nouvelle de sa séropositivité. Dans les deux cas, cette femme sera moins séductrice pour l'homme, donc désavantagée par rapport à ses "rivaux", puisque c'est ainsi que se nomment entre elles les coépouses.

On souhaite, en lisant cet article, que, sans s'arrêter à l'aspect économique, les ressorts psychosociaux soient aussi explorés sur cette question des liens entre polygamie et VIH. Dans la recherche sur le sida dans les pays en développement, on s'intéresse de plus en plus aujourd'hui aux rapports au sein du couple. **La qualité du lien conjugal, la confiance dans le partenaire, le respect et le soutien de ce partenaire face à l'infection par le VIH semblent déterminants dans la façon dont la femme vit avec le VIH.** Qu'en est-il quand la relation à deux est une relation à trois ou à quatre ? Quelle peut être la confiance accordée par la femme à son mari en termes de confidentialité ? Quel soutien va apporter le mari ? Quels choix vont être faits en matière de sexualité ?

On peut imaginer que dans un ménage monogame, une femme infectée par le VIH aura moins de crainte quant à la réaction de son mari, s'appuiera plus sur lui, et donc vivra mieux avec le VIH que dans un ménage polygame, où elle craindra à la fois la réaction de son mari et la réaction (ou même l'information) de ses "rivaux". C'est peut-être là que se joue l'inégalité qui se répercute sur les enfants, car une mère déprimée, qui s'enferme dans son angoisse et son désarroi, sera moins attentive pour ses enfants.

La polygamie étant toujours très vivace dans de nombreuses sociétés africaines, mieux cerner ses répercussions sur les personnes infectées semble une question qui mérite plus d'études que le *no man's land* actuel. De nombreux projets menés actuellement en Afrique sont mis en place auprès de populations où la polygamie existe. Ce travail montre que le

statut marital mérite d'être plus qu'un simple facteur d'ajustement : une vraie analyse du lien conjugal et de son retentissement sur la lutte contre le sida reste à faire, et ceci dans les différents types de ménages, monogames et polygames.

1 - Becker G., 1981,

A treatise on the family.

Cambridge, MA : Harvard University Press.

2 - Coquery-Vidrovitch C, 1994,

Les Africaines. Histoire des femmes d'Afrique Noire du XIXe au XXesiècle.

Paris, Desjonquères.