



Jenny TRINITAPOLI*

Sida et vie religieuse au Malawi : repenser l'influence de la dynamique démographique sur les comportements culturels

Dans les pays durement frappés par l'épidémie du sida, les chefs religieux peuvent faire preuve d'un certain pragmatisme en adaptant leurs discours et leurs prescriptions aux réalités de la maladie afin de protéger les malades et d'enrayer l'épidémie. Faut-il quitter un conjoint infecté par le VIH pour se protéger ou bien au contraire rester pour en prendre soin ? Tel est le dilemme auquel peuvent être confrontés les hommes et femmes qui vont alors chercher conseil auprès de leur chef religieux. S'appuyant sur des données d'enquêtes statistiques et d'entretiens, Jenny TRINITAPOLI examine à la fois les perceptions des femmes résidant en milieu rural Malawi et le contenu des discours des chefs religieux de différentes confessions en matière de conjugalité et de sexualité. Dans un contexte d'épidémie, les préceptes religieux peuvent être mobilisés pour justifier ou au contraire contester le divorce selon l'état d'avancement de la maladie, avec la double volonté de préserver la cohésion sociale des communautés et de freiner la propagation du VIH.

Depuis les premières manifestations du sida en Afrique, vers 1990, les travaux sur les religions ont mis en évidence combien les autorités religieuses du continent parlaient avec insistance des comportements sexuels. La prévention du VIH a été progressivement placée au cœur de la vie religieuse et de nombreuses enquêtes ont confirmé le rôle actif des chefs religieux dans la promotion de changements comportementaux vis-à-vis du sida (Green, 2003 ; Krakauer et Newbery, 2007 ; Pfeiffer, 2004). Au Mozambique, Agadjanian et Menjívar (2008) ont montré que les plus anciennes congrégations chrétiennes constituent des espaces qui facilitent les échanges d'information autour du sida et de questions connexes. En 2004, dans les campagnes du Malawi, plus de 70 % des chefs religieux parlaient explicitement et régulièrement du sida dans leurs prêches et une proportion semblable disait aborder tout aussi régulièrement la morale en matière sexuelle (Trinitapoli, 2011).

* University of Chicago, États-Unis.

Correspondance : Jenny Trinitapoli, University of Chicago, États-Unis, courriel : jennytrini@uchicago.edu

Ces estimations quantitatives sont nombreuses, en revanche la nature des messages religieux en matière de sexualité et de sida a été peu explorée. En Afrique subsaharienne, les messages religieux à propos du mariage et de la vie familiale ont précédé l'apparition du sida, mais l'épidémie peut avoir modifié la manière dont ces thèmes sont désormais traités. Si l'on considère la grande incertitude induite par la prévalence du sida et par d'autres problèmes existant de longue date tels que le manque de nourriture, l'instabilité politique et l'insécurité spirituelle, il ne fait aucun doute que l'Afrique subsaharienne contemporaine vit une « période trouble » – un moment historique durant lequel les pratiques rituelles, les doctrines et les affiliations idéologiques peuvent devenir prépondérantes. Swidler (1986) avance que durant une période trouble, les idéologues peuvent souhaiter instaurer une nouvelle éthique, à la manière dont Calvin avait reformulé la doctrine protestante afin de promouvoir l'austérité et le contrôle de soi. En appliquant ce raisonnement au cas de l'épidémie de sida en Afrique, l'hypothèse peut être la suivante : on peut identifier une doctrine qui promeut une éthique visant à répondre à quelques-uns des défis que l'épidémie pose à la vie familiale.

Afin d'examiner comment le VIH influence les prescriptions religieuses en matière de vie familiale, on recourt à la méthode de l'étude de cas par l'observation des chefs religieux dans le Malawi rural entre 2004 et 2005, moment où l'épidémie généralisée de sida atteint son apogée dans le pays. Il s'agit ici de montrer tout d'abord comment les chefs religieux intègrent le VIH et le sida dans leurs prescriptions en matière de vie familiale pour illustrer la manière dont la religion a pris en compte cet événement démographique. La section suivante prolonge de récentes recherches montrant que les Malawites ont de plus en plus recours au divorce de manière stratégique pour se prémunir contre l'infection du VIH. On verra comment la religion est ainsi mobilisée pour, à la fois, justifier et contester le divorce. Enfin, soutenant que les enseignements religieux en matière de mariage et de divorce résultent d'une combinaison de facteurs individuels et institutionnels, la discussion présente plusieurs conclusions permettant de faire progresser l'étude sur les religions (et plus largement de la culture) d'un point de vue démographique.

I. Religion, vie familiale et divorce au Malawi

Le mariage en Afrique australe a longtemps été décrit comme un arrangement « fluide » (Bledsoe et Cohen, 1993 ; Lesthaeghe, 1989). Historiquement, le mariage et le divorce étaient des arrangements qui, régi par le droit coutumier, étaient davantage sociaux que légaux (Chimango, 1977 ; Wanda, 1988). Les mariages légitimes peuvent prendre différentes formes : civils, coutumiers (*chinkhoswe*), religieux, « d'honneur » ou *de facto*, les mariages civils restant toutefois rares. En 2000, une enquête auprès des ménages a estimé que la grande majorité des mariages (environ 77 %) étaient des mariages *chinkhoswe*

(autrement dit, célébrés par des intermédiaires matrimoniaux connus sous le nom d'*ankhoswe*), tandis que 23 % des couples se mariaient selon les rites religieux (Malawi Law Commission, 2006).

Comme le mariage, le divorce est resté soumis presque entièrement au cadre des réglementations locales traditionnelles plutôt qu'à celui du système légal (Wanda, 1988). Le divorce n'est pas nouveau au Malawi, de forts taux de divorce (entre la moitié et le tiers des mariages) existent depuis les années 1940 au moins (Mitchell, 1956). Cela dit, nombre d'observateurs admettent que les règles encadrant le mariage et le divorce ont changé sous les effets de l'épidémie de sida. Une comparaison des discours relatifs au mariage et au divorce au Malawi entre les années 1940 et les années 1990 montre que, si les taux de divorce sont à peu près équivalents entre ces deux périodes, le discours dominant fait moins référence aux questions économiques et davantage aux comportements sexuels inappropriés (Kaler, 2001).

Des recherches récentes suggèrent que le divorce est devenu à la fois plus fréquent dans les faits et plus acceptable dans l'esprit de la plupart des Malawites, en particulier en cas d'infidélité (Reniers, 2008 ; Smith et Watkins, 2005). Non seulement le taux de divorce a crû dans son ensemble, mais l'association entre soupçon d'infidélité et divorce est plus fréquente depuis que le sida a frappé le Malawi, signifiant que les individus (et en particulier les femmes) recourent de plus en plus au divorce pour sanctionner les écarts sexuels de leur conjoint (Reniers, 2006).

La littérature sur le mariage et le divorce dans un contexte de prévalence du sida se concentre avant tout sur les individus, laissant de côté les questions relatives au rôle joué par les institutions locales dans la promotion, la limitation et plus généralement la gestion des multiples changements intervenus en réponse à l'épidémie.

Le Malawi est un pays à la fois très croyant et religieusement divers. Près de 98 % des Malawites vivant à la campagne sont affiliés à une église ou à une mosquée, et plus de 60 % d'entre eux déclarent assister à un service religieux au moins une fois par semaine (Trinitapoli, 2009). Les groupes religieux sont les associations bénévoles les plus courantes au Malawi et ils jouent un rôle particulièrement important pour les femmes (Yeatman et Trinitapoli, 2008). La diversité religieuse du Malawi est représentée par cinq grandes obédiences : catholique, protestante (presbytérienne, anglicane, baptiste), musulmane, les églises indépendantes africaines (EIA)⁽¹⁾ et les anciennes églises pentecôtistes dites de réveil, parmi lesquelles il faut inclure les nouvelles dénominations des

(1) La catégorie EIA représente un large éventail de congrégations qui ont fait sécession avec une église missionnaire, généralement pour cause de divergences sur la polygamie et d'autres pratiques culturelles. On distingue les églises missionnaires protestantes « traditionnelles » ou « nouvelles », selon la période à laquelle les missionnaires commencèrent à travailler au Malawi. Les églises missionnaires protestantes traditionnelles (comme l'église anglicane ou l'église presbytérienne) sont arrivées dans la seconde moitié du XIX^e siècle, tandis que les nouvelles (comme l'église du Christ, l'église adventiste du septième jour et les témoins de Jéhovah) sont arrivées au début du XX^e.

missions protestantes (comme l'église adventiste du septième jour, l'église du Christ et les témoins de Jéhovah). Les musulmans sont presque tous concentrés dans le Sud du pays, et les missions protestantes dans le Nord, siège de la mission de Livingstonia.

Dans ce contexte, les chefs religieux chrétiens et musulmans peuvent réinterpréter leur doctrine de manière à faire progresser, dans les pratiques et dans les esprits, l'objectif de limitation de la propagation du sida, en soumettant les comportements sexuels à des normes strictes – en particulier au principe de fidélité dans le mariage. De fait, l'épidémie fournit à ces chefs religieux une occasion unique de promouvoir certains préceptes en matière de mariage et de propager de nouvelles habitudes de fidélité. Afin de préserver leur communauté, les chefs religieux peuvent aussi utiliser leur autorité pour renforcer la cohésion sociale durant les périodes difficiles. Les niveaux historiquement élevés (et en progression) de divorce au Malawi (Reniers, 2008), combinés à une extension des problèmes de santé, à des pénuries alimentaires et à un fort taux de mortalité des jeunes adultes en raison du sida (de Waal et Whiteside, 2003), produisent une situation d'insécurité matérielle et spirituelle (Ashforth, 2005, 2011). Les fréquents décès, les divorces et les accusations de sorcellerie perturbent les relations sociales et menacent l'essence même des communautés religieuses. Dans une telle situation, la conception de la fidélité peut aller au-delà des comportements sexuels et renforcer les obligations sociales de réciprocité, permettant ainsi de conserver intacte la congrégation et même de la renforcer.

Dans les sociétés essentiellement agraires telles que le Malawi, le mariage structure la vie familiale et économique en organisant une division sexuelle du travail traditionnelle. Des données ethnographiques concernant le Malawi montrent que le mariage constitue la condition première d'une « bonne vie » pour les femmes autant que pour les hommes. Les femmes cherchent avant tout à se marier avec un mari fidèle qui subvient aux besoins de sa famille ; les hommes attendent également de leur partenaire qu'elle leur soit fidèle et qu'elle remplisse certaines tâches domestiques (soin des enfants, lessive, cuisine, ramassage du bois) en contrepartie de leurs propres contributions matérielles (LeVine *et al.*, 1994 ; Weisner *et al.*, 1997). Selon Chaves (1994), les autorités religieuses essaient de maintenir l'ordre en contrôlant l'accès aux événements religieux désirés, tels que le mariage, et en octroyant au contrôle de ces événements une légitimité surnaturelle.

Les autorités religieuses en plein développement sont souvent décrites comme des forces contraignantes qui structurent les existences individuelles en limitant les libertés et en fixant des règles (Bartholomew, 1981 ; Berger, 1999). Mais la religion peut aussi être perçue comme une ressource culturelle sur laquelle peuvent s'appuyer les individus en cas de coups durs (Stark et Finke, 2000 ; Verter, 2003). Face au sida, les individus peuvent utiliser la religion à la fois pour conclure un mariage en toute sécurité et pour préserver la

stabilité de leur famille. Spronk (2009) met ainsi à jour le développement d'un programme de conseil pré-marital s'adressant à la classe moyenne kényane qui repose sur une approche chrétienne de l'individualisme moderne et que viennent compléter une retraite au bord d'un lac, des injonctions à la fidélité et des cours qui présentent les « bonnes pratiques » devant garantir une communication saine.

D'autres enquêtes menées au Nigeria illustrent également le rôle important de la religion dans la régulation des rapports sexuels des couples mariés. Le christianisme fournit notamment un ensemble de principes visant à la fidélité dans le mariage ainsi que des dispositifs pratiques pour les traduire en actes. Pour les hommes nigériens, le cadre religieux facilite les confessions en cas d'infidélité tout en garantissant une certaine discrétion, à défaut d'assurer le respect effectif de la fidélité (Smith, 2009). Les femmes invoquent les valeurs chrétiennes pour convaincre leur mari de mettre un terme à leurs relations extraconjugales ; elles demandent souvent à des membres de la famille étendue d'intervenir pour condamner les infidélités de leur mari et, dans certains cas, rapportent leurs agissements à leur pasteur ou devant leur congrégation tout entière. En d'autres termes, les valeurs, les chefs et les communautés religieuses sont devenues des instruments de plus en plus légitimes pour les femmes qui font face à des infidélités et pour les hommes qui doivent en répondre.

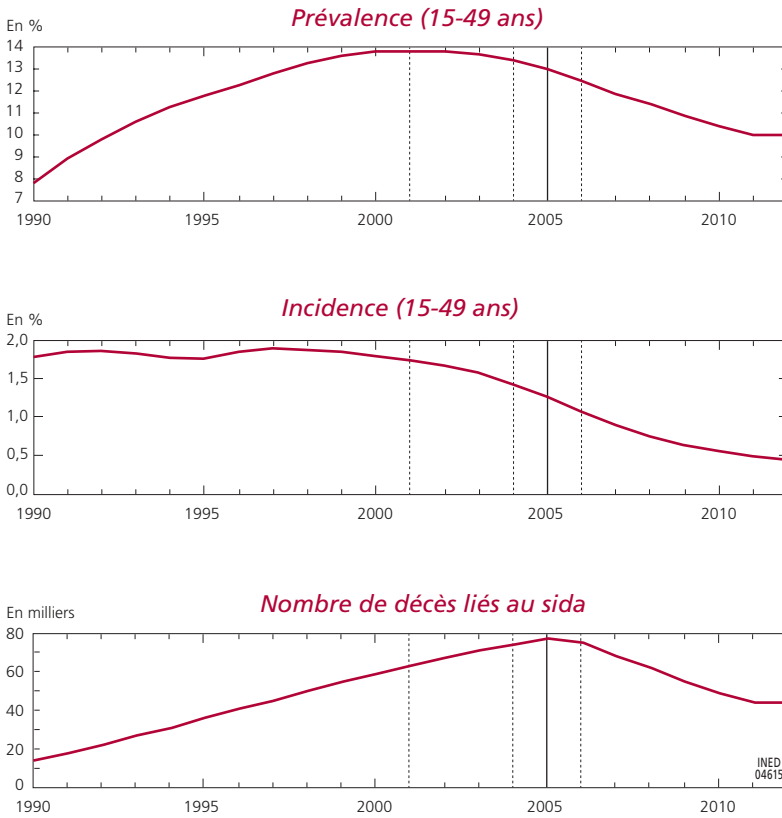
Dans cette perspective, les prescriptions religieuses concernant la vie familiale s'inscrivent dans un double processus, alimenté à la fois par une volonté d'être guidé sur des questions complexes et par l'offre proposée par des chefs religieux prompts à promouvoir leur conception de ce qu'est une bonne vie sur la terre et dans les cieux. Le répertoire officiellement utilisé pour prévenir le VIH comprenait initialement l'abstinence, la fidélité à son partenaire et l'usage de préservatifs (répertoire dit ABC en anglais *Abstinence, Be faithful, use a Condom*). De nos jours, il inclut en outre des précautions dans le choix du partenaire, le dépistage, le divorce et la régulation directe des mariages (Reniers, 2008 ; Watkins, 2004). L'analyse ci-dessous entend montrer que les chefs religieux malawites ont répondu à l'épidémie de sida en édictant des normes qui encadrent l'entrée dans le mariage et en révisant leur doctrine en matière de divorce. Il faut souligner en particulier combien le pragmatisme et l'organisation de l'autorité religieuse structure ces recommandations afin d'atteindre des buts plus larges comprenant, entre autres, la lutte contre la propagation du VIH.

II. Dispositif d'enquête et données

Le Malawi occupe le 8^e rang mondial pour la prévalence du sida et l'on estime que 11 % des adultes malawites seraient actuellement contaminés. Comme ailleurs en Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH a augmenté durant les décennies 1980 et 1990 avant de se stabiliser à la fin des années

1990, quand le taux de nouvelles infections a commencé à décliner. Ces dernières années, la prévalence du VIH est restée stable grâce à un meilleur accès aux traitements antirétroviraux (TAR) et grâce à l'évolution des comportements (White *et al.*, 2007). Les données exploitées ici ont été collectées en 2005, environ un an avant la diffusion rapide des TAR gratuits au Malawi. À cette époque, la prévalence du VIH, la mortalité liée au sida et l'anxiété générale étaient presque à leur apogée (Jahn *et al.*, 2008 ; Watkins, 2004), bien que le nombre de nouvelles infections commençait déjà à décroître (figure 1).

Figure 1. Évolution du sida au Malawi (1990-2012)



Note : Les lignes pointillées représentent les dates d'enquête du MLSFH (2001, 2004, 2006) ; la ligne en trait plein représente la date de collecte de donnée du MRP.

Source : UNAIDS, Base de données AIDSinfo.

S'appuyant principalement sur des enquêtes et des données qualitatives tirées du *Malawi Religion Project* (MRP), cet article croise plusieurs méthodes afin d'analyser comment et pourquoi les attitudes à l'égard du mariage et du divorce éclairent notre compréhension du sida dans une telle situation. Afin d'étoffer les données disponibles sur les chefs religieux, trois vagues de l'Étude

longitudinale des familles et de la santé au Malawi sont également utilisées (MLSFH, 2001-2006) pour proposer des analyses comparables au sujet des femmes laïques⁽²⁾.

Les données du MRP – projet jumeau du MLSFH – ne furent collectées qu'à un seul moment, en 2005. Le MRP a mobilisé différentes méthodes d'enquête pour évaluer comment les organisations religieuses locales et leurs « communautés de valeurs » influencent les réponses apportées à l'épidémie de sida. L'échantillon du MRP a été créé en utilisant une méthode d'échantillonnage par hyper-réseau (*hypernetwork sampling*) (McPherson, 1982). L'équipe de recherche du MRP a identifié les répondants de congrégation interrogés durant la troisième vague du MLSFH (N = 200) et a conduit à la fois un questionnaire et un entretien semi-directif approfondi auprès du chef principal de chaque congrégation (N = 187 ; taux de réponse = 93,5 %). Il a été demandé aux chefs de décrire différents aspects de leur congrégation et de donner leur opinion sur des questions théologiques liées au sida. Durant les entretiens semi-directifs, les chefs de congrégations ont longuement parlé de leurs responsabilités formelles et informelles, des problèmes auxquels fait face leur communauté et du sida. Les entretiens ont été enregistrés sur support numérique puis retranscrits.

Les chefs religieux interrogés dans le cadre du MRP ont sans doute été tentés de se dépeindre comme de bons chefs – parlant bien entendu du sida, conseillant leurs fidèles et leur prodiguant une aide matérielle. Afin d'évaluer ce biais, le MRP a mené entre un et trois entretiens avec des femmes (choisies au hasard parmi les personnes interrogées durant la troisième vague du MLSFH) appartenant à chaque congrégation à laquelle appartenaient aussi au moins quatre répondants (chefs religieux) (N = 110 congrégations). Un recoupement a été effectué entre les données sur les chefs religieux et celles sur les femmes afin d'identifier dans quelle mesure les comportements socialement valorisés avaient été exagérés – des activités comme prêcher à propos du sida, prendre soin des orphelins ou soutenir des entreprises de microcrédit. Cette comparaison entre les déclarations des chefs et celles des femmes a montré une forte convergence à propos du sida.

Enfin, des données tirées d'observations participantes réalisées en 2004 dans 85 congrégations malawites lors de 116 services religieux ont été utilisées. Un recensement des églises et des mosquées situées sur les sites d'enquête du MLSFH à Balaka et Rumphu a été réalisé, avec au moins une observation dans chacun de ces sites. Des assistants de recherche malawites dûment formés ont

(2) Je me concentre sur l'attitude des femmes à l'égard du divorce pour deux raisons. Tout d'abord, la perception féminine des risques liés au VIH et leurs opinions en la matière sont étroitement liées à la vie familiale, tandis que la perception masculine est davantage influencée par leurs comportements individuels et par leurs expériences extraconjugales (Kengeya-Kayondo *et al.*, 1999 ; Smith et Watkins, 2005). Ensuite, le MLSFH a commencé avec un échantillon aléatoire de femmes étant ou ayant été mariées, et leurs partenaires (ces derniers ne constituent donc pas un échantillon aléatoire). La conception de l'enquête ne permet pas d'extrapoler l'opinion des hommes à partir de ces données.

assisté à ces services religieux et rédigé des « rapports sur les sermons » détaillant la structure organisationnelle de chaque congrégation, le déroulement du service lui-même (et notamment le message de chaque sermon) ainsi que les autres activités de la congrégation⁽³⁾.

1. Mesures et méthodes

Les attitudes concernant l'acceptabilité du divorce, quel qu'en soit le motif, furent évaluées à partir des réponses binaires (oui/non) à des questions commençant par la formule : « Pensez-vous qu'une femme a le droit de quitter son mari si... ». Il faut se concentrer spécifiquement sur les réponses aux questions sur l'acceptabilité du divorce dans deux circonstances qui ont directement à voir avec l'épidémie – l'infidélité et le soupçon de contamination par le VIH – en examinant certaines combinaisons d'attitudes et leur évolution dans le temps. Les convergences et les divergences entre les deux groupes (les chefs religieux et les femmes) sont visibles selon les traditions religieuses. À partir des cinq catégories utilisées pour distinguer les grandes obédiences religieuses, la figure 2 décrit la population des femmes mariées ou ayant été mariées selon leur religion. Sur la période allant de 2001 à 2006, on observe une faible augmentation de la part des églises pentecôtistes ou du réveil et des EIA, un léger déclin de la part des protestantes et une relative stabilité des catholiques et des musulmanes (Cox, 2001 ; Isichei, 1995). Dans chacune des enquêtes, les femmes déclarant n'avoir « aucune affiliation religieuse » (moins de dix) ont été exclues des analyses présentées ici.

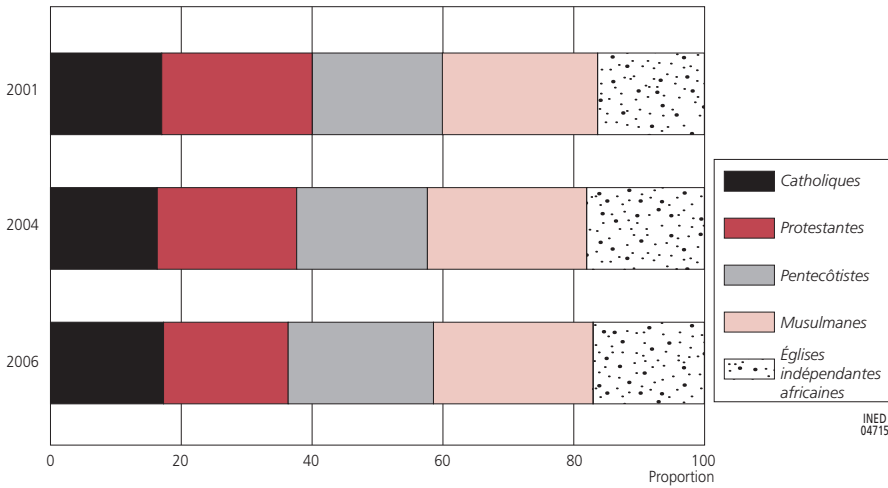
La composition confessionnelle de l'échantillon des chefs religieux sondés par le MRP correspond étroitement à la composition religieuse de la population féminine et reflète les différences entre les tailles moyennes des congrégations : les congrégations catholiques (N = 21) et musulmanes (N = 22) sont de taille relativement importante ; les congrégations pentecôtistes et du réveil sont de dimension plus réduite mais plus nombreuses (N = 66), tandis que les églises indépendantes (N = 38) et les missionnaires protestants (N = 40) se situent quelque part entre les deux en termes de taille et de représentation proportionnelle au sein de l'échantillon du MRP⁽⁴⁾.

Les données des enquêtes MLSFH et MRP permettent de brosser un aperçu général des activités et des attitudes relatives au sida. Ceci étant, l'idée d'une perméabilité des prescriptions religieuses en fonction des réalités démographiques s'appuie sur des résultats tirés d'entretiens approfondis avec des femmes

(3) La variabilité des données issues des rapports sur les sermons pourrait tenir à la différence entre les services, mais aussi aux caractéristiques et aux compétences de chaque observateur. Mais étant donné que tous les observateurs habitaient les lieux mêmes de leur enquête, possédaient un même niveau d'instruction et avaient reçu exactement la même formation à la rédaction de rapports sur les sermons, il n'y a pas de raison de croire que l'effet de distorsion induit par l'observateur sur les données de son rapport serait plus important ici que dans n'importe quel autre type d'enquête.

(4) On trouvera des détails concernant le MRP et son échantillonnage dans Adams et Trinitapoli (2009) et dans Trinitapoli (2011). Il n'a pas été jugé utile de les reproduire ici.

Figure 2. Répartition religieuse des femmes mariées ou ayant été mariées



Source : MLSFH 2001-2006.

et avec des chefs religieux, ainsi que sur des données extraites d'observations réalisées lors de services religieux hebdomadaires. Les entretiens approfondis ont été codés selon un ensemble de thèmes relatifs au rôle des organisations religieuses dans la lutte contre le sida : message formel de prévention, problèmes familiaux, conseil informel, préservatif, mariage, divorce, dépistage et conseil en matière de VIH, guérison et miracles, programmes d'aide sociale et activités de soin. Plusieurs autres thèmes sont apparus durant le travail de codage, parmi lesquels : discipline de la congrégation, problèmes actuels au sein de la congrégation et de la communauté, scandales récents liés à la congrégation, mise en réseau avec d'autres chefs religieux et avec des associations locales⁽⁵⁾.

Les analyses qualitatives utilisent beaucoup les références au mariage et à la vie de famille, notamment lorsque ces thèmes recoupent des comportements, des attitudes et des doctrines liés au VIH ou au sida, qu'il s'agisse de la prévention des personnes non infectées ou du soin des personnes vivant avec le VIH et le sida (PLWHA). Pour chaque thème pertinent, les passages codés sont classés et analysés par région et par tradition religieuse. Les analyses des données qualitatives par obédience religieuse n'ont pas montré de différences substantielles d'une confession à l'autre⁽⁶⁾. Les résultats sont présentés en trois temps. Premièrement, les données qualitatives sont utilisées pour montrer comment les chefs religieux régulent le mariage et la vie familiale dans un contexte de prévalence du sida et comment des personnes utilisent la religion

(5) Deux assistants de recherche ont codé un total de dix entretiens sélectionnés au hasard (cinq chacun) afin de confirmer ces thèmes. Entre les trois codeurs, la fiabilité du codage fut de 0,80 en tout et de 0,89 pour les thèmes liés au sida.

(6) Les faibles différences observées entre les confessions ont déjà été relevé (Trinitapoli, 2011). Bien que cette question constitue un champ de recherche prometteur, elle n'est pas explorée plus avant dans ces pages.

pour contourner les risques de contamination. Deuxièmement, on identifie et décrit un consensus sur l'acceptabilité du divorce lié au sida – consensus partagé par les femmes autant que par les chefs religieux, quelle que soit leur obédience. La troisième section explique comment ces nouvelles conceptions du divorce prennent racine dans une compréhension épidémiologique locale de la maladie et montre que les croyances et les prescriptions relatives au mariage et au divorce constituent une nouvelle philosophie de la fidélité qui structure les changements ayant affecté la vie religieuse à une époque où le sida était répandu mais pas encore les antirétroviraux.

III. Résultats

1. L'influence religieuse sur le mariage

Au Malawi, les offices religieux font très fréquemment référence au sida, y compris aux comportements sexuels, aux souffrances et aux soins qui lui sont relatifs (Trinitapoli et Weinreb, 2012 ; Trinitapoli, 2011). Les chefs religieux utilisent l'épidémie de sida pour asseoir et étendre leur contrôle religieux sur le mariage de deux manières : d'abord en encourageant les mariages religieux au détriment des mariages traditionnels ; ensuite en surveillant les comportements sexuels de leurs fidèles et en intervenant directement auprès des couples mariés concernés par l'infidélité.

La promotion du mariage religieux s'inscrit dans des stratégies qui ressemblent à ce que les chercheurs en santé des populations nomment choix du partenaire ou processus de vérification de non-séropositivité (*serosorting processes*) (Reniers, 2008). De l'avis du pasteur d'une congrégation presbytérienne de la région de Mchinji, « si un garçon et une fille sont tombés amoureux, leurs aînés les encouragent à faire un dépistage avant *kulowana* [le mariage] pour qu'ils soient sûrs que leur conjoint n'a pas le sida. » De façon semblable, le chef d'une église indépendante africaine qui autorise la polygamie recommande de procéder à un dépistage et de se faire conseiller (*HIV Testing and Counseling, HTC*) avant d'intégrer une nouvelle femme à la famille, recommandation qu'il complète de multiples instructions visant à préserver la paix au sein des ménages polygames.

« Dans notre congrégation, vous pouvez avoir *mitala* [deux femmes ou plus], mais ça ne devrait pas devenir une habitude d'avoir de nombreuses femmes. Et avant d'épouser une autre femme, il devrait y avoir une procédure pour aller se faire dépister à l'hôpital. Si le docteur trouve que le mari et la femme sont OK, alors ils peuvent se marier⁽⁷⁾. »

(7) On peut raisonnablement douter que les chefs religieux recommandent spontanément le dépistage : les données du MRP ont été collectées juste après une campagne très active de promotion du HTC lancée par le gouvernement malawite, pour rendre ce service accessible dans tout le pays. Les services de santé publique ont entrepris de faire participer les chefs de communauté respectés, y compris les chefs religieux, à leur effort pour généraliser le HTC et encourager les démarches volontaires.

Il faut souligner cependant que l'extension du contrôle religieux sur le mariage ne se limite pas au dépistage. Certains chefs se sont plaints de la faible accessibilité du HTC dans les zones rurales, tandis que d'autres nous ont expliqué que les coûts d'opportunité occasionnés par une visite à l'hôpital ou dans un lieu proposant le HTC (coûts correspondant à une journée entière de travail en 2005, au moment où ces données ont été collectées) rendaient le dépistage impossible pour la plupart des gens. Ces chefs ont souvent souligné l'importance de vérifier les antécédents des conjoints potentiels, notamment quand ils ne sont pas issus de la communauté, comme stratégie alternative dans le choix d'un partenaire. Décrivant la manière dont sa congrégation a réagi au VIH dans son village, le directeur⁽⁸⁾ d'une congrégation catholique a commencé par parler du mariage.

« Désormais, nous nous informons mutuellement qu'il y a la maladie du sida, et donc jouer avec la femme d'un autre n'est pas bien. Pour les garçons, ce n'est pas permis. S'ils veulent épouser une fille, ils doivent passer par les étapes qu'il faut et voir. Si cette fille n'a pas d'autres amoureux, on l'encouragera à épouser cette fille. »

Cet accent mis par les chefs religieux sur le respect des étapes est différent mais cohérent avec les observations de certains chercheurs qui insistent sur le rôle central des commérages pour éviter le VIH lors du choix d'un partenaire (Kaler, 2004 ; Watkins, 2004).

« Il y a tellement de commérages dans les villages que ceux qui ont en vue tel ou tel partenaire doivent probablement déjà en savoir beaucoup sur lui ou sur elle, et si ce n'est pas le cas, ils se renseignent en interrogeant les autres. Ceux qui ne s'informent pas ainsi autour d'eux sont considérés comme des idiots. » (Watkins, 2004, p. 689)

Le réseau de commérages sur lequel insiste Watkins comprend des amis et des connaissances qui fournissent des informations indispensables pour s'orienter sans risque sur le terrain des relations sexuelles lorsque la prévalence du VIH est élevée.

Les chefs religieux sont bien placés pour faciliter la transmission des savoirs locaux, notamment lorsqu'ils cherchent à étendre leur contrôle sur la vie familiale au détriment des autorités traditionnelles (en l'occurrence, les intermédiaires matrimoniaux traditionnels connus sous le nom d'*ankhoswe*). Que l'on rassemble des informations sur un partenaire potentiel en se fiant à ses amis villageois, aux *ankhoswe*, aux chefs religieux, où une combinaison des trois, l'objectif général est toujours le même : il s'agit de connaître les antécédents de santé et les relations sexuelles passées du partenaire en question et d'estimer

(8) Les directeurs et les secrétaires d'église ont souvent constitué des informateurs clés du MRP. Ce fut particulièrement le cas pour les congrégations catholiques. Le manque de prêtres au Malawi et ailleurs dans le monde est important. Dans les diocèses du sud du Malawi, on compte un prêtre pour 80 paroisses. Chacune de ces paroisses est tenue par un directeur ou une directrice et visitée par le prêtre à peu près une fois par an.

les risques encourus en cas de liaison avec lui ou avec elle. En réalité, de nombreux chefs religieux affirment qu'un bon conseil vaut mieux qu'un dépistage. Savoir qu'un partenaire potentiel a été récemment testé négatif est important, mais connaître sa personnalité – sa tendance à rester ou non fidèle – est essentiel pour éviter la contamination, et celle-ci ne peut pas être révélée par un test clinique. Certes, les chefs religieux sont loin d'être la seule source de telles informations – et ils ne sont pas forcément la meilleure –, mais ils donnent des conseils, et les données qualitatives suggèrent que, dans bien des cas, on les utilise aussi comme agents matrimoniaux et pas seulement comme maîtres de cérémonie.

En plus de rendre davantage attractifs les mariages religieux, le sida a donné aux chefs religieux un moyen de les réguler activement. Les messages religieux concernant la fidélité dans le mariage sont encore plus fréquents que les messages faisant explicitement référence au sida. Comme beaucoup d'autres, ce pasteur anglican de la région de Balaka prêche à la fois contre l'infidélité (à l'intention des hommes) et sur la manière dont les femmes chrétiennes doivent et peuvent répondre à ce problème :

« La Bible nous dit que quand un chrétien a un problème, il ou elle doit s'agenouiller et prier Jésus Christ d'intervenir. Ces problèmes, c'est par exemple quand un mari n'est pas fidèle à sa femme. La femme doit prier pour que son mari change de comportement. Mais au lieu de faire ça, presque toutes les femmes vont chercher l'aide de guérisseurs traditionnels pour qu'ils leur donnent je ne sais quel élixir d'amour. Voilà comment Satan détruit presque toutes les familles. Quand on découvre que Satan est en train de détruire notre famille, nous devons chercher l'aide de Dieu. Croyez-moi, quand vous allez voir le guérisseur traditionnel païen pour un élixir d'amour, l'élixir tue le mari. »

Non seulement il met l'accent sur la capacité de la prière à transformer un mari infidèle, mais il demande instamment à sa congrégation de lui rapporter les « problèmes familiaux » (autrement dit les infidélités) afin qu'il puisse intervenir. De cette manière, il met en valeur son autorité et celle de Dieu face à une alternative concurrente : les élixirs d'amour du guérisseur traditionnel.

L'analyse des entretiens menés avec des femmes révèle que les chefs religieux fournissent aussi régulièrement des conseils à leurs fidèles au sujet du sida. Par exemple, Agnès, une musulmane du sud du Malawi, discute en ces termes de la possibilité de rapporter ses problèmes liés au sida à son cheik (chef religieux), mettant l'accent sur l'insécurité d'avoir un mari qui voyage souvent et qui n'est pas digne de confiance :

« J'ai entendu parler du sida pour la première fois à la radio, et chaque fois que j'allais chercher de l'eau avec mes amies elles en parlaient. Cette maladie m'inquiète beaucoup, parce que je peux en mourir n'importe quand simplement à cause de ce que fait mon mari... Je discute toujours du sida avec mes amies, et l'une d'elle aussi a peur de l'attraper par son mari qui est à Mangochi

[une ville non loin] et qui se comporte mal... Je suis allée voir le cheik quand j'ai découvert que mon mari me trompait. Mon mari m'a demandé pardon, et le cheik m'a dit de le pardonner. »

Elle continue :

« Notre cheik prêche toujours [sur] les dangers de la maladie. Il nous dit aussi de prendre soin des gens qui souffrent de la maladie ; on doit leur rendre visite pour qu'ils ne perdent pas espoir. Ils doivent se dire que leurs compagnons musulmans prennent toujours soin d'eux. On y va pour les soutenir. Mais on se soucie uniquement de garder [en vie] la personne pendant quelque temps et qu'elle ne meure pas de la maladie. On prie toujours pour que les malades vivent au moins un peu plus longtemps. Tout le monde peut avoir le sida. Un cheik, un garçon, une fille, un pasteur, un responsable d'église, un chrétien. Alors nous [les femmes musulmanes du village] on donne rendez-vous au cheik dans un endroit discret et on lui dit de continuer à prêcher à propos du sida. Donc quand on se voit pendant la semaine ou le vendredi, il prêche à propos du sida. »

La description que fait ce cheik lui-même de son approche du conseil aux couples touchés par l'infidélité repose sur la repentance. Quand il perçoit que celle-ci est sincère, il conseille au couple de rester ensemble. En revanche, un homme adultère qui ne se repent pas constitue une double menace : pour le bien-être de sa femme et pour l'autorité du chef. À l'instar de beaucoup d'autres chefs malawites, ce cheik répond favorablement aux requêtes des femmes de sa congrégation et continue à prêcher sur le sida dans sa mosquée de manière à être entendu de leurs maris. Des femmes comme Agnès utilisent ainsi les chefs religieux (masculins) comme ressources stratégiques leur permettant de préserver leur mariage et de se protéger du sida.

Les données tirées des entretiens avec les femmes et les clercs eux-mêmes montrent qu'au-delà des messages formels et des conseils informels, les chefs religieux malawites exercent une fonction disciplinaire au sein de leurs communautés. Leur action en la matière est légitimée à la fois par les écritures bibliques concernant la fidélité dans le mariage et par la menace que représente le sida. Cela est clairement mis en lumière par Patricia, membre d'une congrégation dont le chef dit jouer un rôle actif dans le contrôle de la fidélité de ses ouailles. Elle explique ainsi :

« Certains dans notre congrégation ont commis un adultère et ont été renvoyés. Ces gens sont allés à un service funéraire. On faisait le *chimeto* [rasage des cheveux *post mortem*]. Leurs amis les ont vus commettre un adultère et les ont dénoncés à l'église. Quand ils [les chefs de l'église] leur ont posé la question, ils n'ont pas répondu. Alors l'église les a renvoyés... Un an après, là ils les ont rappelés... Ils leur ont dit : « On vous a rappelés, mais si on entend dire que vous avez mal fait une deuxième fois, on ne vous acceptera plus dans l'église, parce que vous salissez l'église. Vous salissez l'église en faisant souvent de mauvaises choses. »

Ce cas d’une mesure disciplinaire à l’encontre de membres infidèles à leur conjoint apparaît souvent dans les données du MRP (sous la forme d’une suspension jusqu’à repentance publique, suite à laquelle le membre est réintégré). Il montre en outre que des villageois font appel à des chefs religieux pour intervenir dans des situations d’adultère (comme le recommandait le pasteur anglican cité précédemment), reconnaissant donc de fait la légitimité du contrôle religieux sur cet aspect de la vie sociale et familiale.

2. L’acceptabilité du divorce

Divorce en cas d’infidélité

En plus d’étendre leur contrôle sur la vie de famille en promouvant et en régulant le mariage dans le contexte du sida, les chefs religieux malawites tendent à endosser une certaine position sur le divorce. Les données tirées de l’enquête MRP fournissent un précieux aperçu des messages relatifs au sida que les chefs religieux disent transmettre et des stratégies de prévention qu’ils proposent. En particulier, le fait que près d’un tiers des chefs religieux (32 %) ait encouragé un conjoint à divorcer afin d’éviter de contracter le VIH (Trinitapoli, 2011)⁽⁹⁾ est particulièrement intéressant pour comprendre le rôle actif de la religion dans ce que Reniers (2008) appelle la « sélection négative » (autrement dit le divorce d’un conjoint adultère).

Le tableau 1 résume l’attitude des femmes non célibataires quant à l’acceptabilité du divorce, à partir des réponses à des questions sur les motifs de divorce jugés acceptables dans différentes circonstances. Le fait que le divorce soit jugé très acceptable en cas d’infidélité et le soit de plus en plus entre 1999 et 2001 a déjà été rapporté par Smith et Watkins (2005). Dans le cas présent, nous voyons les niveaux d’acceptation augmenter à mesure que l’épidémie progresse, jusqu’à atteindre 85 % en 2006.

Tableau 1. Motifs de divorce jugés acceptables par les femmes mariées ou ayant été mariées en 2001, 2004 et 2006

	Femmes mariées ou ayant été mariées (%)		
	2001	2004	2006
Mari infidèle	75,19	82,62	85,43
Mari contaminé par le VIH	30,34	28,56	23,51
Effectif	1 540	1 519	1 659
Source : MLSFH, séries 2-4.			

Les conceptions des chefs religieux malawites sur le divorce n’ont encore jamais fait l’objet d’une recherche empirique. Le tableau 2 montre qu’une majorité de chefs religieux approuvent le divorce en cas d’infidélité. L’infidélité

(9) Ce message est plus courant que la promotion du préservatif (26 % des conseils informels) mais moins que l’encouragement à se faire dépister (66 %).

constitue, de loin, le motif le plus acceptable de divorce (environ 30 points de pourcentage de plus que pour les cas de violences conjugales, deuxième motif jugé le plus acceptable). Certains chefs religieux, comme ce pasteur d'une EIA de la région de Rumphi, tolèrent le divorce dans certaines circonstances : « Si elle le prend sur le fait, la Bible l'autorise. Si elle le prend sur le fait chez elle, elle lui demande : "Est-ce que tu veux me donner cette maladie?" »

Tableau 2. Motifs de divorce jugés acceptables pour une femme pour les chefs religieux malawites

	%	Effectif
Il la trompe sexuellement	62	184
Il la bat souvent	33	177
Il ne la satisfait pas sexuellement	19	179
Elle pense qu'il pourrait avoir une infection sexuellement transmissible	13	182
Il ne la laisse pas participer au planning familial	12	182
Il ne peut pas subvenir à ses besoins financiers	10	185
Il ne peut pas lui donner d'enfants	9	184
Elle pense qu'il est infecté par le sida	7	183
Effectif total		187
<i>Source</i> : MRP (2005).		

Les Malawites vivant à la campagne insistent sur la nécessité de surprendre son conjoint adultère « en flagrant délit », et les données qualitatives montrent que les chefs religieux tendent à partager cette conviction. Des histoires racontées dans des villages malawites décrivent les plans échaudés par des individus qui, prétendant se rendre en ville, reviennent en fait discrètement chez eux afin de surprendre leur conjoint infidèle. Bien entendu, comme certains l'ont déjà décrit (Kaler, 2001 ; Schatz, 2005 ; Watkins, 2004), il est alors possible de quitter la maison ou de demander au conjoint de faire ses valises : « prends ta natte et va-t'en ». Mais au Malawi, un divorce doit apparaître comme légitime aux yeux des autres membres de la communauté et par l'*ankhoswe*, afin qu'ils acceptent que les divorcés puissent se remarier. Lorsqu'ils discutent de la question de l'infidélité, les chefs religieux utilisent des expressions comme « à la maison » pour souligner l'importance de parler d'abord en tête-à-tête au conjoint infidèle, plutôt que de l'accuser en place publique sous le regard des voisins et des autres villageois.

Ce chef d'une EIA de Rumphi a conseillé l'une de ses fidèles, Stella, d'une manière qui en dit long sur ce à quoi ressemble un « encouragement au divorce » et qui met du même coup en lumière certaines complexités du divorce dans ce contexte. Stella (une fidèle très pieuse) a parlé à plusieurs reprises à son mari (qui n'est pour sa part pas très assidu à l'office) de ses infidélités avant de

s'en ouvrir à son pasteur. Le premier geste de ce dernier a été de se rendre chez eux et d'expliquer au mari de Stella les dangers du sida. N'ayant observé aucun changement d'attitude de la part de son mari, Stella est retournée voir son pasteur. Elle lui a expliqué qu'elle avait l'intention de quitter son mari mais qu'elle n'avait pas envie de retourner chez ses parents comme une enfant. Le pasteur l'a encouragée à quitter son mari et à ne pas se remarier rapidement pour de simples raisons financières : la congrégation pourrait lui venir en aide sur le court terme et elle n'aurait pas besoin de retourner chez ses parents. Depuis quelque temps, lui a-t-il expliqué, leur communauté compte de nombreuses mères célibataires (veuves ou divorcées). D'autres chefs religieux requièrent quasiment le divorce en cas d'infidélité, déclarant par exemple : « Elle devrait le quitter, il peut la tuer », ou « Oui, elle le doit [le quitter] s'il va voir d'autres femmes sans prendre de précautions. De nos jours, c'est dangereux. »

Divorce d'un conjoint infecté et « fenêtre d'opportunité »

À la différence de l'acceptation et du soutien religieux au divorce en cas d'infidélité, les données concernant le divorce d'un conjoint infecté sont plus difficiles à interpréter. Tout d'abord, parmi les femmes, le niveau d'acceptation d'un divorce pour cause de contamination du conjoint augmente entre 1999 et 2001 (de 12 points de pourcentage) mais décline les années suivantes (de 29 % en 2004 à 24 % en 2006, tableau 1). Le fait de se séparer d'un conjoint ayant le sida reçoit le plus faible soutien de la part des chefs religieux (tableau 2), plus de 10 points de moins que le fait de divorcer pour cause d'insatisfaction sexuelle. Ces résultats plutôt irréguliers contredisent à la fois le sens commun et les prédictions sur la base des données existantes quant à la libéralisation des attitudes à l'égard du divorce dans un contexte où l'épidémie de sida est attestée mais où les traitements antirétroviraux n'existent pas encore. Les données qualitatives fournissent quelques éclaircissements sur cette apparente contradiction.

Les données tirées des entretiens approfondis menés auprès de chefs religieux montrent que la principale raison invoquée pour s'opposer aux divorces liés au sida est l'obligation de prendre soin des malades. Un chef qui s'est opposé avec virulence à un divorce soupçonné d'être lié au sida a insisté sur le fait qu'une femme a le devoir de prendre soin de son mari : « Non ! Ce n'est pas convenable ! Avec qui vas-tu le laisser ? Qui va s'occuper de lui ? » De même, un pasteur de l'église du Christ a souligné que le seul motif acceptable de divorce dans le cas d'une femme est l'infidélité de son mari, auquel cas « elle doit divorcer ». À la question : « et si elle le soupçonne d'avoir le VIH ? », il a répliqué : « Non. Elle ne doit pas partir pour divorcer mais ils doivent si possible rester séparés [s'abstenir d'avoir des relations sexuelles]. » Les chefs religieux qui invoquaient l'obligation de soin à l'égard du conjoint, considéraient cette obligation aussi bien pour l'homme que pour la femme. Les mots d'un cheik résumant bien le sentiment des chefs religieux

qui s'opposent aux divorces qu'ils soupçonnent d'être liés au sida : « Ils doivent continuer à rester ensemble parce qu'ils étaient ensemble, et elle a attrapé le sida pendant qu'elle était avec lui. S'il la laisse tomber, qui va s'occuper d'elle ? Il doit s'occuper d'elle. »

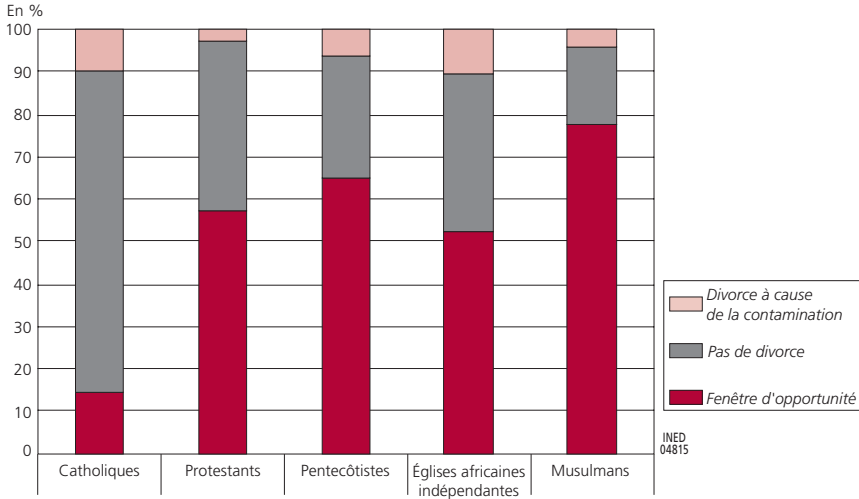
Un autre pasteur de l'église du Christ s'est rappelé avoir conseillé trois hommes qui songeaient à divorcer, inquiets que leur femme puisse avoir le sida. Le cas qu'il a décrit en détail faisait référence à une femme qui montrait les symptômes du sida : brutale chute de poids, éruptions cutanées et dégradation de son état de santé général. Le conseil qu'il a donné au mari a consisté principalement à lui rappeler son devoir de soin et de soutien, y compris dans la maladie : « J'ai parlé avec lui et il ne l'a pas laissée tomber. Ils font toujours partie de l'église. »

Plusieurs chefs ont affirmé avec insistance que soupçonner son conjoint d'avoir le sida ne constituait pas une raison suffisante pour divorcer, mais qu'une infection avérée était un motif légitime. « Ne divorcez pas pour de simples soupçons mais faites d'abord un dépistage. » Les chefs prodiguant un tel conseil disent encourager les deux parties à se faire dépister et conseiller sur la manière de procéder. Plusieurs chefs ont insisté sur le fait qu'accepter le divorce sur la base de soupçons de contamination entraînerait une avalanche d'accusations de contamination infondées en vue d'obtenir un divorce et plongerait par conséquent la communauté dans le chaos : « Non. Le mari n'a pas le droit de quitter la femme s'il n'y a pas de preuves solides. Si c'est juste une rumeur. » Cette insistance sur la preuve – preuve d'infidélité (prendre le conjoint sur le fait) et preuve de contamination (au moyen du test) – est directement liée à la cohésion de la communauté dans une situation où les accusations et les rumeurs posent de nombreux problèmes (Ashforth, 2003).

Face à la réalité du sida, les chefs religieux abordent la question du divorce avec souplesse et pragmatisme. Cette attitude reste cantonnée aux problèmes relatifs au sida et n'indique donc nullement une libéralisation des mœurs en matière de divorce. Ce qui apparaît c'est une nouvelle doctrine, « la fenêtre d'opportunité », qui autorise un divorce légitime aux yeux des autorités religieuses après une infidélité avérée mais avant une contamination. Réparties par type de tradition religieuse, les données tirées de l'enquête MRP prouvent que cette doctrine fait consensus parmi les différentes confessions (figure 3). À l'exception des chefs catholiques, dont la majorité s'opposent au divorce dans les deux cas (et dans bien d'autres d'ailleurs), le principe de la fenêtre d'opportunité constitue un juste milieu aux yeux des chefs religieux.

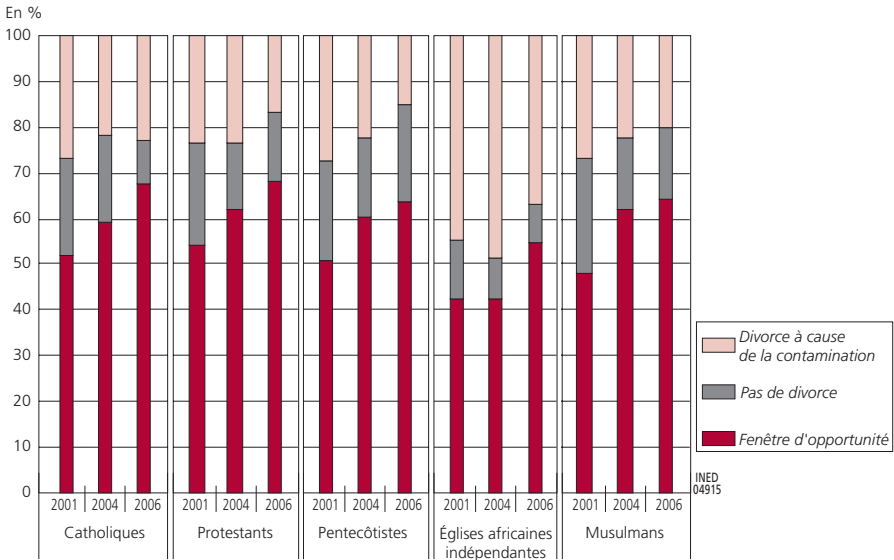
L'opinion des femmes n'appartenant à aucune confession montre que la doctrine de la fenêtre d'opportunité est très largement partagée dans la population au sein des cinq traditions religieuses (figure 4). Cette position s'affermi entre les trois vagues de l'enquête chez les femmes catholiques, protestantes et pentecôtistes. Chez les femmes musulmanes, ce chiffre augmente de 2004 à 2006 et est attribuable au déclin de la proportion de femmes

Figure 3. Position des chefs religieux concernant l'acceptabilité du divorce selon leur religion



Source : MLSFH 2001-2006.

Figure 4. Attitude à l'égard du divorce des Malawites mariées ou ayant été mariées, selon leur religion, 2001-2006



Source : MLSFH 2001-2006.

s'opposant au divorce pour les deux motifs précités. Parmi les femmes des églises indépendantes africaines (EIA), la doctrine de la fenêtre d'opportunité s'est consolidée plus tôt (entre 2001 et 2004) et l'acceptabilité du divorce d'avec un conjoint contaminé décline durant cette même période.

3. Épidémiologie locale et fenêtre d'opportunité

En elle-même, cette position de consensus sur le divorce semble contradictoire : quitter un conjoint infidèle, mais rester avec un conjoint contaminé. Tandis que le premier cas est aisément interprétable comme une stratégie de prévention, le second fait clairement courir au partenaire le risque d'être contaminé. Un examen attentif des croyances locales en matière d'épidémiologie montre que cette position n'est pas aussi paradoxale qu'il y paraît, les chefs religieux malawites ajustant leur propre perception locale des réalités épidémiologiques à l'aune d'autres préoccupations importantes : raffermir le contrôle religieux, assurer la cohésion de la communauté et protéger ses membres de l'infection.

Contrairement aux données épidémiologiques suggérant que les risques de transmission lors d'un acte sexuel non protégé avec un partenaire contaminé sont relativement faibles (Boily *et al.*, 2009), la plupart des Malawites croient que le VIH se transmet aisément par voie sexuelle. Pour eux, une fois suffit. Les données collectées durant l'enquête MLSFH de 2004 montrent que 94 % des personnes interrogées pensaient qu'avoir une fois un rapport sexuel avec une personne contaminée conduisait toujours ou presque à être contaminé⁽¹⁰⁾. La compréhension locale de l'épidémiologie du VIH se résume ainsi : si un conjoint est infecté, l'autre l'est aussi. Ou, selon les termes d'un chef catholique : « Si votre femme maigrit, vous devriez bientôt maigrir vous aussi. Ce que vous devriez faire, c'est vivre ensemble comme mari et femme. Dieu est seul juge. »

Une personne connue pour être infidèle, ou même seulement soupçonnée de l'être, est considérée comme à risque. Mais une fois que la personne a le sida, la situation est différente. Dans ce cas, le divorce n'est pas toléré ; l'abandon d'un conjoint malade au moment où il a besoin d'aide est fortement réprouvé. Quelques chefs se sont émus du fait que des personnes contaminées abandonnées par leur conjoint puissent se suicider, et presque tous ceux qui ont motivé leur désapprobation du divorce dans une telle situation ont expliqué que l'essence même du christianisme et de l'islam interdit qu'on abandonne une personne malade.

L'obligation de soin est de loin la raison la plus souvent avancée pour s'opposer à un divorce lié au sida. La deuxième raison la plus invoquée peut être décrite comme une initiative locale de santé publique pour contenir l'infection. L'usage du préservatif reste peu développé dans le sous-continent et il est particulièrement rare chez les couples stables (Tavory et Swidler, 2009). Les cas de remariage suite à un divorce ou à la mort du conjoint sont fréquents (Reniers, 2008). Et on reconnaît communément que l'abstinence est difficilement praticable pour les adultes, si ce n'est impossible ; les chefs religieux sont eux-mêmes d'accord sur ce point (Trinitapoli et Weinreb, 2012). Une minorité

(10) Ces données ne sont pas reproduites ici mais sont disponibles sur le site du MLSFH : <http://www.malawi.pop.upenn.edu/>

non négligeable de chefs religieux inclus dans l'échantillon du MRP ont souligné l'importance de garder intacts les couples dont les deux partenaires sont contaminés : pas de divorce, parce que « c'est exactement comme ça que la maladie se propage ! » Selon un pasteur de l'église du Christ de Mchinji :

« Ça [le divorce] n'est pas bon parce que quand un membre de la famille a cette maladie, automatiquement l'autre l'a aussi. Si on peut l'accepter [le divorce], ça veut dire que maintenant les deux vont transmettre la maladie aux autres. Si on peut dire ces choses [accepter le divorce dans ces circonstances], ça veut dire qu'on ne pense pas comme il faut, parce que ce que tu dis à ton ami, la même chose t'arrive et quand l'un est malade, c'est le moment pour son partenaire de montrer son amour. »

Le chef d'une EIA a exprimé un sentiment similaire :

« Si quelqu'un veut se séparer de sa femme qui a le sida... Mais si une femme a un tel statut [est séropositive], ça veut dire que lui aussi a le virus. Donc s'il se sépare d'elle et se marie ailleurs, il va propager la maladie. Nous encourageons donc ces gens, s'ils ont la maladie, qu'ils restent ensemble, c'est tout. Qu'ils fassent preuve de bonté. Nous qui sommes en bonne santé, nous conseillons à ces gens de rester ensemble. »

À la fois juste et inexacte, la compréhension locale des risques liés au VIH et de sa transmission imprègne les conseils des chefs religieux. Dans une situation où l'accès au dépistage est difficile et où les traitements ne sont pas disponibles, la tolérance à l'égard du divorce dépend de la perception du statut sérologique du mari et de la femme, du risque de transmission du VIH (à travers le remariage et la procréation) et du devoir chrétien et musulman de prendre soin des proches dans les moments difficiles. Le choix compliqué entre l'abandon du conjoint malade et le risque d'infection produit une tension très palpable. Le pasteur de l'église du Christ qui recommandait aux conjoints de rester ensemble tout en étant abstinents –si possible– touchait au cœur de cette contradiction en admettant à la fois que l'abstinence *ad vitam* n'était pas réaliste et que la mentalité africaine valorisant la natalité et dévalorisant le préservatif pour des raisons symboliques rendait très improbable son usage systématique.

À l'ère du sida, les prescriptions religieuses en matière de mariage et de vie familiale sont complexes. Cette complexité est le résultat des efforts déployés par les chefs religieux pour concilier l'obligation de n'abandonner ni ses enfants (en les laissant mourir) ni son conjoint souffrant (en divorçant). Étant donnés tous les compromis et toutes les pressions auxquels doivent faire face les chefs religieux, leur conception est pour l'essentiel que la meilleure chance de mettre un terme à l'épidémie de VIH est de condamner vivement l'infidélité et de permettre (et même d'encourager) le divorce en cas d'infidélité du conjoint. Tous ne vont pas jusque-là, parce que pour certains (les catholiques en particulier), le divorce entre directement en conflit avec la doctrine religieuse. Mais en dépit de ces contraintes, beaucoup ont commencé à accepter et même à

requérir le divorce en cas d'infidélité. Mais le souhait de maintenir la cohésion de la communauté entraîne les chefs religieux vers deux autres positions : premièrement, ils insistent pour que leurs fidèles ne se séparent pas d'un conjoint malade du sida, et deuxièmement ils condamnent les rumeurs infondées de contamination, rumeurs qui affectent en profondeur la paix de la communauté dans un pays où les accusations de sorcellerie ou de pratiques similaires déstabilisent constamment la vie communautaire.

Un pasteur pentecôtiste de la région nord du Malawi a formulé très clairement le principe de la fenêtre d'opportunité : « Oui. Elle doit faire cela, avant que le mari lui transmette des maladies. Mais elle doit le faire uniquement si elle a assez de preuves que son mari a eu une relation sexuelle avec cette femme. Elle doit faire ça avant d'attraper une maladie ! » D'autres, issus de confessions différentes, ont décrit leur approche dans des termes semblables, affirmant par exemple : « La Bible dit que si une femme ou un homme est pris(e) en situation d'adultère, on devrait la ou le quitter », tout en précisant que le divorce doit avoir lieu avant l'infection.

Les chefs religieux utilisent leur autorité pour châtier et discipliner les conjoints infidèles lorsqu'ils mettent en danger leur famille. Ils conseillent fortement le divorce quand l'infidélité semble incorrigible. Cette conception, selon laquelle il est possible de divorcer en cas d'infidélité mais pas uniquement sur la base de simples rumeurs et pas après que le conjoint soit tombé malade, sert plusieurs objectifs : renforcer la morale sexuelle et le contrôle moral que l'église exerce sur le mariage ; protéger la vie des individus tout en protégeant le mandat social que les chefs religieux revendiquent sur leurs membres ; et protéger la cohésion de la communauté en insistant pour que les gens prennent soin des malades et évitent de propager des rumeurs déstabilisantes.

La doctrine dite de « la fenêtre d'opportunité » prend source dans une compréhension locale de l'épidémiologie et de la théodicée du sida, et elle repose sur un ethos de la fidélité : fidélité sexuelle dans le mariage et fidélité dans la mort. Le verset biblique « Sois fidèle jusqu'à la mort et je te donnerai la couronne de vie » (Apocalypse II, 10) est traditionnellement interprété dans le sens d'une fidélité à Dieu, mais les données de l'enquête sur les sermons montrent que les chefs religieux malawites réinterprètent ce passage pour valoriser le pesant devoir de soin, qui est accompli de manière disproportionnée par les femmes (Chimwaza et Watkins, 2004). Dans une situation d'épidémie, la fidélité est devenue un principe utilisé par les chefs religieux malawites pour organiser la vie de leur congrégation et, plus largement, l'ensemble des relations sociales. La dimension collective de cette doctrine joue un double rôle : limiter la propagation de la maladie et accomplir les lourdes tâches de soin au sein de la communauté.

IV. Discussion

Cette enquête sur les prescriptions religieuses en matière de vie familiale nous éloigne de ce que l'on considère traditionnellement comme le champ d'étude privilégié de la démographie et de la santé publique pour mener vers des questions relatives au sens des événements démographiques. Ces résultats mettent en lumière un manque dans les savoirs actuels sur la religion – et sur la culture, plus généralement – et sur les dynamiques démographiques. La religion est souvent considérée comme une variable indépendante capable de prédire le mariage, le divorce, les comportements sexuels, la fécondité, la mortalité et la santé. Les relations entre la religion et ces phénomènes sont pourtant réciproques : la religion est également influencée par des processus démographiques. L'examen des réponses que les chefs religieux malawites apportent au sida montre clairement que les prescriptions religieuses en matière de vie familiale, et notamment en matière de mariage et de divorce, prennent en compte une réalité nouvelle. Tandis que les prescriptions en matière de moralité sexuelle se basaient sur l'autodiscipline et la morale individuelle durant la période précédant l'épidémie (Ross, 1995), depuis son déclenchement les prescriptions ont été reformulées et élargies en référence à la famille et aux devoirs communautaires.

Les contours de la vie religieuse en Afrique peuvent et doivent être considérés à la fois comme une cause et une conséquence des changements plus larges affectant le continent. D'un côté, les prescriptions religieuses en matière de comportements sexuels, de mariage, de divorce et de soin influencent la manière dont les personnes font face à l'épidémie de sida en Afrique subsaharienne (Trinitapoli, 2009 ; Watkins, 2004). D'un autre côté, les résultats présentés ici suggèrent que les croyances et les pratiques religieuses reflètent les phénomènes démographiques et épidémiologiques qui affectent la région. Dans le cas du Malawi, l'enquête statistique et les données tirées des entretiens approfondis montrent que les chefs religieux adaptent les doctrines et les pratiques relatives au mariage et au divorce à partir de leur compréhension épidémiologique locale du virus, en privilégiant une approche pragmatique qui vise à raffermir le contrôle religieux, à préserver la stabilité des communautés et à freiner la propagation du VIH. Les données de l'enquête portant sur les femmes laissent penser que cette conception est partagée par l'ensemble de la population, sans que l'on puisse dire s'il s'agit, ou non, d'une conséquence des prescriptions religieuses.

Au Malawi, les doctrines et les messages religieux reflètent les valeurs culturelles générales, qui incluent entre autres la santé physique des individus. Ces messages sont en désaccord avec les approches biomédicales occidentales de la prévention du VIH, qui se concentrent sur une compréhension individuelle des risques et de la prévention. Lorsqu'ils discutent des règles touchant au sida et au divorce, les chefs religieux tendent à mettre l'accent sur le bien-être col-

lectif, défini très largement, et non sur la santé de tel ou tel individu. En encourageant par exemple la préservation des unions entre individus présumés tous deux séropositifs afin de prévenir la propagation de la maladie, les chefs religieux peuvent sacrifier la santé de quelques individus (en encourageant de fait une personne non infectée à rester avec un partenaire infecté) tout en essayant d'éviter que le conjoint contaminé soit abandonné et en évitant la propagation du virus par le biais d'un inévitable remariage. C'est la signification sous-jacente de ces messages religieux et le rôle que l'on en attend qui ont été ici privilégiés, mais il faut noter que les conséquences épidémiologiques réelles de ces doctrines et de ces enseignements restent encore mal connues.

L'exemple des prescriptions religieuses en matière de santé au Malawi fournit quatre éclairages sur la manière dont les dynamiques démographiques façonnent la vie sociale en général et la religion en particulier. Premièrement, le cas du Malawi diffère, à la fois dans le champ de la démographie et dans celui de la sociologie des religions, dans la manière d'estimer les effets des identités, des croyances ou des pratiques religieuses. La doctrine en matière d'acceptabilité du divorce dans un contexte de prévalence du sida souligne la nécessité de regarder au-delà des niveaux individuels de religiosité pour comprendre les tendances et les changements religieux. L'épidémie généralisée de sida au Malawi offre un exemple de quelques-unes des conditions dans lesquelles les évolutions de population peuvent causer des changements religieux. Cette approche mêlant dynamiques démographiques et changements culturels est de la plus grande importance (Bachrach, 2014), mais elle risque pourtant d'échapper aux enquêtes qui se concentrent exclusivement sur la sphère religieuse et ignorent les processus démographiques en cours.

Deuxièmement, plutôt que de comprendre la religion comme une force façonnant la vie familiale en lui offrant un ensemble de directives, d'idéaux et de doctrines à suivre, l'exemple des Malawites montre que la religion peut être une ressource dont les individus se servent stratégiquement dans la conduite de leur existence. Des femmes telles qu'Agnès comptent sur le chef religieux pour leur fournir à la fois des recommandations générales et des conseils personnels sur leurs problèmes liés au sida. Ceux qui sont au courant de l'adultère de leur voisin peuvent le dénoncer à leur chef religieux pour qu'il s'en charge lui-même. Les chefs religieux malawites s'empressent de répondre aux demandes d'orientation et de conseils moraux et pratiques sur ces questions. Cet aperçu de la situation malawite est cohérent avec des situations observées parallèlement au Nigeria (Smith, 2009) et à Zanzibar (Stiles, 2003), et il nous met en garde contre les conceptions trop institutionnelles de la religion qui supposent un modèle d'influence du haut vers le bas.

Troisièmement, ces résultats remettent en cause les opinions que l'on attribue trop facilement aux chefs religieux à propos du mariage et du divorce (le mariage est bien, le divorce est mal) et soulignent l'importance de considérer les positions théologiques et pratiques plus nuancées que les chefs religieux

soutiennent effectivement « sur le terrain ». Le développement de voies possibles et légitimes pour rompre une union qui expose les individus à un risque de contamination par le VIH constitue une innovation récente et pragmatique. C'est une réponse directe au sida. Les hésitations qui accompagnent ce tournant doctrinal ne sont pas le fait d'idées religieuses à propos des liens sacrés du mariage, d'interprétations bibliques ou de doctrines établies ; elles résultent aussi d'une prise en considération pragmatique des conséquences désastreuses que pourraient produire des accusations infondées de contamination afin d'obtenir un divorce. D'après nos données qualitatives, cette tentative de conciliation de préoccupations très concrètes (assurer la prévention du VIH et la cohésion sociale) ne tient pas compte des particularismes théologiques et doctrinaux. La solution doctrinale qui émerge est inspirée par un ethos de la fidélité et reflète des objectifs très pratiques de lutte contre le sida et de promotion de la cohésion sociale. La formulation de cette doctrine peut être décrite en termes évolutionnistes comme un « caractère adaptatif » qui assure le succès « reproductif » d'une congrégation en minimisant le nombre de morts, en promouvant le mariage et l'enfantement, et en maintenant la cohésion sociale⁽¹¹⁾.

Quatrièmement, l'exemple du Malawi souligne la manière dont des chefs religieux conjuguent des objectifs de lutte contre la propagation du VIH avec des intérêts et des responsabilités plus larges. L'épidémie de sida a produit un environnement dans lequel les chefs religieux sont bien placés pour étendre leur contrôle sur la vie familiale en se situant au cœur des processus par lesquels les individus acquièrent et conservent les éléments fondamentaux de la « bonne vie » dans cette société : accès à un mariage sans danger et stable et possibilité de sortir d'un mariage à risque sans enfreindre les préceptes religieux. Ce cas de réinterprétation d'une doctrine religieuse au profit d'un ethos plus général peut servir à la compréhension de changements de croyances et de pratiques dans des situations caractérisées par un haut niveau d'incertitude.

En dépit de ses contributions, cette étude souffre de plusieurs limites. De toute évidence, des données récoltées au fil du temps auprès de chefs religieux auraient été idéales pour observer leur changement d'attitude à mesure de l'évolution de l'épidémie, mais de telles données n'existent tout simplement pas. L'assertion selon laquelle les prescriptions religieuses répondent de manière dynamique aux phénomènes démographiques implique en outre que de futures enquêtes examinent sur de plus longues périodes comment se produisent ces changements. Nous ne savons pas, par exemple, si les positions consensuelles identifiées ici persisteront ou évolueront encore sous l'effet du progrès des techniques de lutte contre le VIH, tel qu'un accès généralisé aux thérapies antirétrovirales grâce auxquelles le VIH n'équivaut plus à un arrêt de mort mais devient une maladie chronique plus gérable. La grande diversité religieuse

(11) Cela fait écho à la fois au fonctionnalisme durkheimien et à ses adaptations évolutionnistes récentes, comme celle proposée par Wilson (2002).

du Malawi en fait le lieu idéal pour repérer des consensus inter-religieux ; ceci étant, nous ne savons pas non plus si ces prescriptions sont confinées au cas malawite ou si on les trouve aussi dans d'autres contextes (comme la Zambie ou le Mozambique) similaires d'un point de vue épidémiologique mais différents d'un point de vue religieux.

En somme, les chefs religieux malawites ont fait face au sida en promouvant des préceptes particuliers en matière de mariage. Même les femmes malawites se servent de la religion – cette ressource culturelle à portée de main – pour essayer de résoudre leurs problèmes liés au sida. Les doctrines traitant du mariage et du divorce ont été structurées autour d'un ethos de la fidélité qui promeut la stabilité familiale et communautaire, socle sur lequel repose l'autorité religieuse. L'impact de l'épidémie de sida sur les prescriptions et le contrôle religieux au Malawi est un exemple du jeu réciproque entre dynamiques démographiques et changements religieux. Cette découverte dépasse les problèmes liés au sida et le cas de l'Afrique subsaharienne. Les démographes et les chercheurs s'intéressant au changement social sauront où regarder pour trouver des éléments mettant en évidence l'influence de la dynamique des populations sur la vie religieuse, dans des configurations très variées.

Remerciements : Les trois relecteurs anonymes et les rédacteurs en chef de *Population* ont fourni des critiques particulièrement constructives pour cet article. Ils ont toute ma reconnaissance pour avoir reconnu l'intérêt de cette étude démographique inhabituelle. Les versions précédentes ont bénéficié de nombreux relecteurs : Jimi Adams, Lauren Bachan, Michelle Frisco, Sarah Hayford, Molly Martin, Georges Reniers, Emily Smith-Greenaway, Ann Swidler, Susan Watkins, Alex Weinreb et Sara Yeatman. Les données MRP ont été collectées par une excellente équipe de 20 jeunes Malawites, dont Chikondi Singano et Fanizo George, aujourd'hui décédés.

Le Malawi Religion Project (MRP) a été financé par le (R01-HD050142-01). Le Malawi Longitudinal Study of Families and Health (MLSFH) a été financé par le National Institute of Child Health and Development (grant numbers R03 HD058976, R21 HD050652, R01 HD044228, R01 HD053781), le National Institute on Aging (grant number P30 AG12836), the Boettner Center for Pensions and Retirement Security at the University of Pennsylvania, et le National Institute of Child Health and Development Population Research Infrastructure Program (grant number R24 HD-044964), tous situés dans l'Université de Pennsylvanie. The MLSFH a aussi été soutenu par un financement pilote reçu grâce au Penn Center for AIDS Research (CFAR), le NIAID AI 045008, et au Penn Institute on Aging.



RÉFÉRENCES

- ADAMS Jimi, TRINITAPOLI Jenny, 2009, « The Malawi Religion Project: Data collection and selected analyses », *Demographic Research*, 21(10), p. 255-288.
- AGADJANIAN Victor, MENJÍVAR Cecilia, 2008, « Talking about the 'Epidemic of the Millennium': Religion, informal communication, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa », *Social Problems*, 55(3), p. 301-321.
- ASHFORTH Adam, 2005, *Witchcraft, Violence, and Democracy in South Africa*, Chicago, University of Chicago Press, 376 p.
- ASHFORTH Adam, 2011, « AIDS, religious enthusiasm and spiritual insecurity in Africa », *Global Public Health*, 6(sup2), p. S132-S147.
- BACHRACH Christine A., 2014, « Culture and demography: From reluctant bedfellows to committed partners », *Demography*, 51(1), p. 3-25.
- BARTHOLOMEW John Niles, 1981, « A sociological view of authority in religious organizations », *Review of Religious Research*, 23(2), p. 118-132.
- BERGER Peter L., 1999, « The desecularization of the world: A global overview », in Berger Peter L. (ed.), *The Desecularization of the World : Resurgent Religion and World Politics*, Grand Rapids, MI, Eerdmans, p. 1-18.
- BLED SOE Caroline H., COHEN Barney (eds.), 1993, *Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa*, National Academy Press, 224 p.
- BOILY Marie-Claude, BAGGALEY Rebecca F., WANG Lei, MASSE Benoit, WHITE Richard G. *et al.*, 2009, « Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: Systematic review and meta-analysis of observational studies », *The Lancet. Infectious Diseases*, 9(2), p. 118-129.
- CHAVES Mark, 1994, « Secularization as declining religious authority », *Social Forces*, 72(3), p. 749-774.
- CHIMANGO L. J., 1977, « Woman without "ankhoswe" in Malawi », *African Law Studies*, 15, p. 54-61.
- CHIMWAZA Angela F., WATKINS Susan C., 2004, « Giving care to people with symptoms of AIDS in rural Sub-Saharan Africa », *AIDS Care*, 16(7), p. 795-807.
- COX Harvey, 2001, *Fire from Heaven: The Rise of Pentecostal Spirituality and the Reshaping of Religion in the 21st Century*, Da Capo Press, 368 p.
- DE WAAL Alex, WHITESIDE Alan, 2003, « New variant famine: AIDS and food crisis in Southern Africa », *Lancet*, 362(9391), p. 1234-1237.
- GREEN Edward C., 2003, *Rethinking AIDS Prevention: Learning from Successes in Developing Countries*, Westport, CT, Praeger Publishers, 392 p.
- ISICHEI Elizabeth Allo, 1995, *A History of Christianity in Africa: From Antiquity to the Present*, Grand Rapids, Mich., W.B. Eerdmans Pub. Co, 420 p.
- JAHN Andraes, FLOYD Sian, CRAMPIN Amelia, MWAUNGULU Frank, MVULA Hazzie *et al.*, 2008, « Population-level effect of HIV on adult mortality and early evidence of reversal after introduction of antiretroviral therapy in Malawi », *The Lancet*, 371(9624), p. 1603-1611.

- KALER Amy, 2001, « Many divorces and many spinsters: Marriage as an invented tradition in Southern Malawi, 1946-1999 », *Journal of Family History*, 26(4), p. 529-556.
- KALER Amy, 2004, « The moral lens of population control: Condoms and controversies in Southern Malawi », *Studies in Family Planning*, 35(2), p. 105-115.
- KENGEYA-KAYONDO J.F., CARPENTER L.M., KINTU P.M., NABAITU J., POOL R., WHITWORTH J.A.G., 1999, « Risk perception and HIV-1 prevalence in 15,000 adults in rural South-West Uganda », *AIDS (London, England)*, 13(16), p. 2295-2302.
- KRAKAUER Mark, NEWBERY Jodie, 2007, « Churches' responses to HIV/AIDS in two South African communities », *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 6(1), p. 27-35.
- LESTHAEGHE Ron J., 1989, *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, University of California Press, 556 p.
- LEVINE Robert Alan, DIXON Suzanne, LEVINE Sarah, RICHMAN Amy, KEEFER Constance H. et al., 1994, *Child Care and Culture: Lessons from Africa*, New York, Cambridge University Press, 380 p.
- MALAWI LAW COMMISSION, 2006, *Report of the Law Commission on the Review of the Laws on Marriage and Divorce*, Government Printer, 201 p.
- MCPHERSON J. Miller, 1982, « Hypernetwork sampling: Duality and differentiation among voluntary organizations », *Social Networks*, 3(4), p. 225-249.
- MITCHELL Clyde J., 1956, *The Yao Village: A Study in the Social Structure of a Nyasaland Tribe*, Manchester, Manchester University Press, 235 p.
- PFEIFFER James, 2004, « Condom social marketing, Pentecostalism, and structural adjustment in Mozambique: A clash of AIDS prevention messages », *Medical Anthropology Quarterly*, 18(1), p. 77-103.
- RENIERS Georges, 2006, « HIV/AIDS surveillance and behavioral change in populations affected by the AIDS epidemic: Four essays », Philadelphia, University of Pennsylvania, Demography and Sociology.
- RENIERS Georges, 2008, « Marital strategies for regulating exposure to HIV », *Demography*, 45(2), p. 417-438.
- ROSS Kenneth R., 1995, « Preaching in mainstream Christian churches in Malawi: A survey and analysis », *Journal of Religion in Africa*, 25(1), p. 3-24.
- SCHATZ Enid, 2005, « 'Take your mat and go': Rural Malawian women's strategies in the HIV/AIDS era », *Culture, Health, and Sexuality*, 7(5), p. 479-492.
- SMITH Daniel Jordan, 2009, « Managing men, marriage, and modern love: Women's perspectives on intimacy and male infidelity in Southeastern Nigeria », in Cole Jennifer, Lynn Thomas M. (eds.), *Love in Africa*, New York, Oxford University Press, p. 157-180.
- SMITH Kirsten P., WATKINS Susan Cotts, 2005, « Perceptions of risk and strategies for prevention: Responses to HIV/AIDS in rural Malawi », *Social Science & Medicine*, 60(3), p. 649-660.
- SPRONK Rachel, 2009, « Media and the therapeutic ethos of romantic love in middle-class Nairobi », in Cole Jennifer, Lynn Thomas M. (eds.), *Love in Africa*, University of Chicago Press, p. 181-203.
- STARK Rodney, FINKE Roger, 2000, *Acts of Faith: Explaining the Human Side of Religion*, Berkeley, University of California Press, 343 p.
- STILES Erin E., 2003, « When is a divorce a divorce? Determining intention in Zanzibar's Islamic courts », *Ethnology*, 42(4), p. 273-288.

- SWIDLER Ann, 1986, « Culture in action: Symbols and strategies », *American Sociological Review*, 51(2), p. 273-286.
- TAVORY Iddo, SWIDLER Ann, 2009, « Condom semiotics: Meaning and condom use in rural Malawi », *American Sociological Review*, 74(2), p. 171-189.
- TRINITAPOLI Jenny, 2009, « Religious teachings and influences on the ABCs of HIV prevention in Malawi », *Social Science and Medicine*, 69(2), p. 199-209.
- TRINITAPOLI Jenny, 2011, « The AIDS-related activities of religious leaders in Malawi », *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice* 6(1), p. 41-55.
- TRINITAPOLI Jenny, WEINREB Alexander A., 2012, *Religion and AIDS in Africa*, New York, Oxford University Press, 296 p.
- VERTER Bradford, 2003, « Spiritual capital: Theorizing religion with Bourdieu against Bourdieu », *Sociological Theory*, 21(2), p. 150-174.
- WANDA Boyce P., 1988, « Customary family law in Malawi: Adherence to tradition and adaptability to change », *Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law*, 27, p. 117-134.
- WATKINS Susan Cotts, 2004, « Navigating the AIDS epidemic in rural Malawi », *Population and Development Review*, 30(4), p. 673-705.
- WEISNER Thomas S., BRADLEY Candice, LEROY Kilbride Philip, 1997, *African Families and the Crisis of Social Change*, Westport, CT, Greenwood Publishing Group, 369 p.
- WHITE R. G., VYNNYCKY E., GLYNN J.R., CRAMPIN A.C., JAHN A. *et al.*, 2007, « HIV epidemic trend and antiretroviral treatment need in Karonga District, Malawi », *Epidemiology and Infection*, 135(6), p. 922-932.
- WILSON David Sloan, 2002, *Darwin's Cathedral: Evolution, Religion, and the Nature of Society*, 1st edition, Chicago, University of Chicago Press, 268 p.
- YEATMAN Sara, TRINITAPOLI Jenny, 2008, « Beyond denomination: The relationship between religion and family planning in rural Malawi », *Demographic Research*, 19(55), p. 1851-1882.

Jenny TRINITAPOLI • SIDA ET VIE RELIGIEUSE AU MALAWI : REPENSER L'INFLUENCE DE LA DYNAMIQUE DÉMOGRAPHIQUE SUR LES COMPORTEMENTS CULTURELS

Cet article examine les relations réciproques qu'entretiennent la religion et les dynamiques démographiques au Malawi dans un contexte d'épidémie de sida, entre 2001 et 2006. À partir de données inédites sur des chefs religieux et des femmes laïques du Malawi rural, l'analyse montre que les prescriptions religieuses ont été influencées par l'épidémie. Cela se traduit par la prise en compte explicite d'informations relatives au sida dans les prescriptions religieuses en matière de sexualité et de constitution de la famille. Plus surprenant, en revanche, les prescriptions chrétiennes et musulmanes en matière de mariage et de divorce abordent également l'un des dilemmes fondamentaux posés par le sida : le choix entre la stratégie de prévention consistant à quitter un conjoint qui risque d'infecter le/la partenaire et l'obligation maritale, sociale et religieuse de prendre soin des malades. Une doctrine rendant acceptable le divorce, appelée « fenêtre d'opportunité », traduit un effort pour combiner ces objectifs parfois incompatibles que sont la protection des individus vis-à-vis du VIH, la prévention de la propagation de la maladie au sein de la communauté, le maintien de la cohésion sociale et l'extension du contrôle religieux. Mettre en regard la doctrine religieuse avec une crise démographique permet de montrer pourquoi et comment les perceptions locales des phénomènes démographiques peuvent avoir un profond impact culturel.

Jenny TRINITAPOLI • AIDS AND RELIGIOUS LIFE IN MALAWI: RETHINKING HOW POPULATION DYNAMICS SHAPE CULTURE

This study examines the reciprocal nature of the relationship between religion and demographic processes in the context of Malawi's AIDS epidemic between 2001 and 2006. Based on unique data from religious leaders and lay women in rural Malawi, this article shows that religious teachings have been responsive to the demographic realities of AIDS. Predictably, this involves the explicit incorporation of AIDS-related information into teachings on sexual behavior and family formation. More surprisingly, however, Christian and Muslim teachings about marriage and divorce address one of the fundamental problems associated with AIDS: balancing the prevention strategy of leaving a spouse who is putting you at risk of infection with marital, social, and religious obligations to care for the sick. A doctrine of acceptable divorce, "the window of opportunity" reflects an effort to coalesce the sometimes incompatible goals of protecting individuals from HIV, limiting the spread of the disease in the community, maintaining social cohesion, and expanding religious authority. This examination of religious doctrine in the face of a particular demographic crisis illustrates how and why local understandings of demographic phenomena can have profound cultural implications.

Jenny TRINITAPOLI • SIDA Y VIDA RELIGIOSA EN MALAWI: REPENSAR LA INFLUENCIA DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS CULTURALES

Este artículo examina las relaciones entre la religión y las dinámicas demográficas en Malawi en un contexto de epidemia de sida, entre 2001 y 2006. A partir de datos inéditos sobre jefes religiosos y mujeres laicas del Malawi rural, el análisis muestra que las prescripciones religiosas han sido influenciadas por la epidemia. Es decir que las informaciones sobre el sida son consideradas explícitamente en las prescripciones religiosas sobre la sexualidad y la constitución de la familia. Más sorprendente todavía es el hecho de que las prescripciones cristianas y musulmanas sobre el matrimonio y el divorcio abordan uno de los dilemas fundamentales planteados por el sida: el de escoger entre la estrategia de prevención consistente en abandonar a un cónyuge susceptible de infectar su pareja y la obligación conyugal, social y religiosa de cuidar a los enfermos. Una doctrina que presenta el divorcio como aceptable, llamada "ventana de oportunidad", traduce un esfuerzo para combinar estos objetivos, a veces incompatibles, que son la protección de los individuos respecto al VIH, la prevención de la propagación de la enfermedad en el seno de la comunidad, el mantenimiento de la cohesión social y la extensión del control religioso. Enfrentar la doctrina religiosa con una crisis demográfica permite mostrar por qué y cómo las percepciones locales de los fenómenos demográficos pueden tener un profundo impacto cultural.

Mots-clés : Afrique subsaharienne, Malawi, VIH/sida, culture, religion, mariage, divorce.

Keywords: Sub-Saharan Africa, Malawi, HIV/AIDS, culture, religion, marriage, divorce.

Traduit par Camille Richou.

