

RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES

*xvi^e Colloque international de l'Aidelf
Université de Genève, 21-24 juin 2010*



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
A I D E L F – 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France) – <http://www.aidelf.org>

Enfants et conjoints dans la prise en charge des personnes infectées par le VIH au Burkina Faso¹

Anne ATTANE

Bénéficiaire d'un contrat IRD sur des fonds alloués par l'ANRS dans le cadre de l'UMR 912

Fatoumata OUATTARA, Ramatou OUEDRAOGO, Sylvie ZONGO, Marc-Eric GRUENAI²
Dans le cadre de l'équipe IRD-UMR 912 du programme ANRS 12123

L'exemple particulier de l'épidémie de sida au Burkina Faso permet d'éclairer sous un nouvel angle les mutations des relations intergénérationnelles à l'œuvre en Afrique de l'Ouest. À partir d'une étude anthropologique menée dans trois villes de ce pays, je me propose de rendre compte de certains aspects du vécu quotidien de la maladie pour des hommes et des femmes, pères et mères de famille qui sont confrontés au sida. Je tiens à préciser d'emblée que nous avons commencé cette recherche en 2006, c'est-à-dire dans un contexte où la mise en place du programme accéléré d'accès aux traitements anti-rétroviraux (TAP), permettait depuis une année environ, à un patient d'être mis sous traitement moyennant la somme mensuelle de 5 000 FCFA³. La possibilité d'accéder aux traitements a radicalement changé le visage social de l'épidémie.

Pour ma part, après avoir rencontré des dizaines de familles dont l'un des membres adultes au moins est touché par le virus, il m'a été possible d'observer des situations qui peuvent paraître paradoxales si on se réfère aux conceptions savantes et populaires qui ont été et sont encore produites sur les solidarités intra-familiales dans les sociétés ouest-africaines. En effet, une idée prévaut : la dimension unilatérale de l'aide entre les générations. Les jeunes contractent une dette envers leurs parents dont ils devront s'acquitter à l'âge adulte, ainsi selon son âge et sa génération chacun serait tout d'abord bénéficiaire de l'aide puis devrait dans un deuxième temps, arrivé à l'âge adulte être dispensateur de cette aide et enfin dans un troisième temps à nouveau en bénéficiaire.

Pourtant l'analyse des situations des adultes vivant avec le VIH au Burkina Faso met en évidence le rôle central joué par leurs enfants dans l'acceptation de la maladie, le suivi thérapeutique, l'observance des traitements et l'insertion économique et sociale de leurs parents infectés. Aujourd'hui, je me propose de vous présenter une ethnographie de ces situations, afin d'appréhender comment les solidarités intergénérationnelles s'opèrent effectivement dans le contexte de la maladie et ici plus particulièrement dans le contexte du VIH. Parallèlement, nous tenterons de comprendre de quelles manières les comportements des conjoints nous semblent souvent déterminés en partie ceux des enfants.

Cette contribution analyse également les effets des mutations conjugales (veuvage, formes conjugales intermédiaires, femmes chef de ménage, polygamie en union libre ... etc.) à

¹ Cette communication reprend et développe quelques uns des résultats publiés dans ATTANÉ A. & R. OUÉDRAOGO, 2008, « Le caractère électif de l'entraide intrafamiliale dans le contexte de l'infection à VIH », *Science et technique, Sciences de la santé*, numéro Hors Série, novembre 2008, pp. 101-106.

² Fatoumata Ouattara a coordonné l'ensemble du programme ANRS 12123 au Burkina Faso. Programme qui portait sur les relations de genre et l'accès aux soins des femmes vivant avec le VIH. Ramatou Ouédraogo ainsi que Sylvie Zongo ont - dans le cadre de leur travail respectif de maîtrise et de master 2 en anthropologie - participé à cette recherche de manière active. Marc-Eric Gruénais et Jean-Bernard Ouédraogo (CNRS) ont assuré la direction scientifique du programme. L'équipe du GRIL (Groupe de Recherche sur les Initiatives Locales) de l'Université de Ouagadougou a mené des recherches dans le cadre du même programme.

³ Soit 8,50 euros.

l'œuvre en Afrique de l'Ouest sur les relations intergénérationnelles, et ceci, selon le genre. Elle revient sur l'intérêt d'adopter une perspective relationnelle prenant en compte simultanément les relations entre les sexes, les âges et les générations. Elle se propose enfin de discuter la manière dont nous nous représentons les relations intergénérationnelles ouest-africaines et leurs mutations. L'étude des relations intergénérationnelles permet d'appréhender tout à la fois la question des transferts de biens et des services entre les générations et plus généralement au sein du groupe familial, la question des pouvoirs intra-familiaux et de la distribution de l'autorité, et également la question de la dépendance des plus faibles et d'appréhender ainsi selon quelles conditions les liens familiaux peuvent remplir une fonction d'assurance pour les individus.

1. Contexte et méthodologie de la recherche

Au Burkina Faso, selon les chiffres de l'ONUSIDA en 2008, le sida touche 2% de la population, soit 150 000 personnes environ dont 80 000 femmes (ONUSIDA, 2008). Près de 20 000 personnes auraient accès en 2009 aux médicaments anti-rétroviraux. Des entretiens multiples de type qualitatif⁴ ont été menés entre 2006 et 2008 auprès de 22 hommes et 77 femmes infectés dans six associations de prise en charge sur trois sites (Ouagadougou, la capitale, Yako, ville de 20 000 habitants et Ouahigouya, cinquième ville du pays avec 60 000 habitants). Les hommes (âgés de 25 à 54 ans) et les femmes (âgées de 16 à 52 ans) ont été rencontrés dans des associations de prise en charge. Des relations amicales sont nées avec près d'une douzaine d'interviewées ; dans ces cas les rencontres ont eu lieu à de multiples reprises chez elles. En partageant leur quotidien, nous avons pu faire connaissance avec leur entourage familial. Les données sont donc issues principalement d'entretiens enregistrés mais aussi d'observations multiples et de discussions informelles⁵. Dans leur grande majorité (82 sur 99), ces personnes sont issues de familles polygames comptant une dizaine d'enfants. Seules quelques-unes ont pu accéder à l'école et à un emploi assurant un revenu régulier. La plupart exerce des activités faiblement rémunératrices (entre 500 FCFA et 3000 CFA par jour)⁶. L'organisation familiale et les relations entre les âges, les sexes et les générations se transforment sous l'effet d'une multiplicité de facteurs. L'épidémie de VIH vient renforcer des tendances et donne à voir avec plus d'acuité certaines caractéristiques de l'entraide. L'annonce de l'infection peut changer la nature de l'entraide ou sa direction mais pas obligatoirement. Considérer la question du secret et de la confiance favorise la compréhension des relations que le malade entretient avec son entourage (Théry, 1999).

2. Quand la gestion du secret est une manière de « gérer » ses relations aux proches

Dans le contexte burkinabé actuel, le test est effectué dans la plupart des cas après une longue période de maladie qui épuise les ressources financières des personnes concernées. Accepter de se faire dépister est largement lié à l'intervention d'un tiers : un ami, un parent qui conduit l'intéressé vers le dépistage. La généralisation récente des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant incite les femmes enceintes à se faire dépister. Ainsi, de plus en plus de femmes, parfois très jeunes, apprennent leur infection à l'occasion d'une

⁴ Tous les entretiens utilisés ici ont été réalisés en collaboration avec Ramatou Ouédraogo, aujourd'hui doctorante en anthropologie au sein de l'UMR 912. Ramatou Ouédraogo et Bérénice Ouattara ont assuré la traduction française des entretiens menés en moore et en dioula.

⁵ Les quatre cinquièmes des interviewés sont d'origine mossi, les autres sont gourmantché, samo ou originaires de l'Ouest (bobo principalement).

⁶ Les hommes exercent des métiers précaires de chauffeur, cuisinier, commerçant, petit vendeur, d'agriculteur ou de maraîcher. Les femmes mènent des activités faiblement rémunératrices comme la coiffure, le tissage de pagne ou le petit commerce (vente d'eau fraîche, de légumes, de bois, de condiments, etc.). Elles connaissent des conditions économiques précaires (gains de moins de 500 FCFA par jour, soit 75 centimes d'euros).

grossesse. Alors, ici l'annonce de la séropositivité marque profondément la relation mère/enfant qui est à venir. 17 des 77 femmes rencontrées ont été amenées à faire le test après le décès de leur enfant né infecté, les maladies répétées puis la mort d'un ou de deux enfants les ont conduites à se faire elles-mêmes dépistées.

Lorsqu'une personne découvre sa séropositivité commence « la gestion de ce secret ». Sur les 77 femmes rencontrées, 7 n'ont informé personne, tandis que les 22 hommes enquêtés ont tous partagé leur secret avec au moins une personne. Le partage de ce secret vient généralement s'inscrire dans un lien préexistant (on informe un frère proche, une mère, un père, une amie). Parfois, l'annonce s'effectue à celui dont on espère un soutien. La diffusion de l'information donne à voir les relations entre les générations et les couples comme entre germains. Ainsi, généralement un père ou une mère est mis au courant de l'infection de son enfant par ce dernier lorsque l'adulte est engagé dans une relation de couple trop instable à ses yeux et qu'il n'entretient pas une relation privilégiée avec l'un de ses frères ou l'une de ses sœurs. On observe qu'un lien fort dans la fratrie vient suppléer l'absence ou les carences d'un lien conjugal. Les filles se confient plus facilement à l'un de leurs frères qu'à une de leurs sœurs qu'ils soient aînés ou cadets, les garçons plus facilement à une sœur aînée. La position des cadets est intéressante, car ce sont souvent eux qui sont plus facilement informés et sollicités.

Ainsi, le sentiment de vulnérabilité développé par une personne infectée dépend largement de ses relations de couple comme de ses relations intergénérationnelles. Parfois, des parents déjà âgés se révèlent être les meilleurs appuis pour leur enfant adulte infecté, au plan psychologique et matériel. Parallèlement, le rôle des enfants mineurs apparaît central. Dès l'âge de dix ans, parfois moins, ils peuvent connaître la séropositivité de leurs parents. Ils leur apportent alors un soutien constant tant psychologique (réconfort quotidien, rappel de la prise des médicaments ...) qu'économique (vente au marché ou culture des champs durant les épisodes de maladie aiguë) parfois parallèlement à la poursuite de leur scolarité. Ce soutien s'exerce plus systématiquement en direction de la mère que du père. Ceci tient au fait en particulier que les pères taisent plus systématiquement la maladie à leurs enfants, les mères elles, se dirigent plus facilement vers les associations de prise en charge qui leur allouent des aides en nourritures et acquittent une partie des frais de scolarité des enfants. Les enfants, parfois dès 5 ou 6 ans, apprennent la séropositivité de leur mère dès qu'ils commencent à participer aux activités que les associations proposent à destination des orphelins et enfants vulnérables. Ils réalisent alors leur spécificité sans qu'aucun adulte ne leur ait expliqué leur situation.

3. Les ressorts de l'entraide intrafamiliale

Les ressorts de l'entraide intrafamiliale sont multiples. L'attachement affectif antérieur à l'annonce de la sérologie détermine bien souvent l'aide au sein de la famille. Une relation de confiance et de solidarité s'instaure entre une ou deux personnes d'une même famille alors que la méfiance peut présider aux relations entretenues avec les autres. Les représentations sur l'origine du mal jouent également un rôle déterminant : si la personne est perçue comme une victime, l'entraide se met en place presque systématiquement ; si l'infection est imputée à son mode de vie, l'entraide se tarit. Lorsque l'homme se perçoit comme le « responsable » de l'arrivée du virus au sein du foyer, sans l'admettre ouvertement, il adopte un comportement de soutien vis-à-vis de sa ou ses partenaires. Les représentations sur l'origine de mal influencent l'attitude de l'époux, alors que l'affection et la dépendance économique déterminent prioritairement celle de l'épouse. La responsabilité, voire la culpabilité est un motif d'entraide puissant. Reconnaître les difficultés de l'autre, son courage face à la maladie, les valeurs morales qu'il déploie pour y faire face déclenche l'aide. C'est ainsi que les enfants, filles ou garçons, sont particulièrement sensibles à l'infection de leurs parents, et plus particulièrement

de leur mère. Les représentations que les enfants ont de leur mère, en particulier dans les milieux les plus modestes économiquement, sont très largement positives. La mère est vue comme le pilier du foyer, dont l'ardeur au travail, le courage quotidien est largement reconnu. Aussi les enfants quand ils apprennent éventuellement son infection, la pensent avant tout comme une victime qu'il est nécessaire de secourir soit par un réconfort psychologique, par la manifestation de leur affection, par leur soutien en travail ou leur participation économique. L'aide des enfants vis-à-vis de leur père est moins fréquente, ils perçoivent plus facilement le père comme ayant eu une position plus active face à la contamination.

4. Diversité des formes conjugales et précarité des liens d'alliance

La forme conjugale dans laquelle une femme est engagée détermine largement l'aide future dont elle peut bénéficier. La diversité des formes de mariage dans les sociétés ouest africaines est un phénomène ancien et largement documenté tant par les travaux des démographes⁷ que par ceux des anthropologues⁸. Parmi les femmes rencontrées plus d'un tiers d'entre elles sont veuves. On le sait, en population générale en Afrique de l'Ouest, en particulier du fait de l'écart d'âge au mariage, les veuves sont plus nombreuses, passée 55 ans près d'une femme sur deux est veuve (Antoine, 2007 : 37). Selon l'ONUSIDA, 6,3% des femmes veuves divorcées ou séparées au Burkina Faso vivent avec le VIH (rapport 2009⁹ : 24). Les veuves qui ont été rejetées par la famille de leur époux défunt et qui ne perçoivent aucune aide de leur part sont des femmes qui étaient soit en union libre soit dans des formes conjugales intermédiaires. Ces formes conjugales intermédiaires unissent des couples vivant maritalement mais qui n'ont accompli qu'une partie du cycle cérémoniel du mariage (Attané, 2010 à paraître). Situées entre l'union libre et le mariage reconnu par tous et toutes, ces formes conjugales intermédiaires unissent des conjoints qui vivent sous le même toit parfois durant de nombreuses années et qui donnent naissance à des enfants. Ces formes conjugales intermédiaires établissent un lien d'alliance entre les familles des conjoints mais un lien plus ténu que celui établi par les unions matrimoniales. En effet, le lien d'alliance ainsi ébauché est susceptible d'être remis en cause dans des contextes spécifiques par un ou plusieurs alliés. Ces formes conjugales intermédiaires créent des configurations relationnelles qui fragilisent la position des femmes au sein de leur parentèle. Leur statut matrimonial intermédiaire vient justifier des ruptures d'entraide vis-à-vis d'elle et de leurs enfants dans le cas d'un deuil ou d'une longue maladie. C'est précisément dans ces situations que le lévirat est rendu impossible. Le lévirat a souvent été analysé comme une forme conjugale spécifique, il m'apparaît plutôt comme étant une obligation liée à une alliance, surtout une alliance initiée par les aînés sociaux masculins comme féminins (Attané, 2007c : 182 ; Jonckers, 1987 : 50). La non réalisation d'un lévirat place la veuve dans une grande situation de précarité économique et sociale (Taverne, 1996), elle se sent comme désavouée par la famille de son époux défunt et ses enfants ne sont plus pris en charge par leur famille paternelle à laquelle pourtant ils appartiennent. De telles pratiques tendent ainsi à remettre en cause la force du lien de filiation patrilinéaire, ce lien n'étant plus marqué dans ce cas par des échanges.

5. Lorsque les enfants exercent un rôle d'intermédiaire

Bien souvent les enfants se retrouvent en position d'intermédiaires entre leur père et leur mère, ou entre lignée paternelle et maternelle de leur famille. En cas de décès de leur père, les

⁷ Aryee [1999], Pilon [2000], Locoh [1989, 1996] etc.

⁸ Pour ne citer que quelques-unes des nombreuses références, cf., Cooper [1997], Dacher & Lallemand [1992], Lallemand [1977], Parkin & Nyamwaya [1987], Rondeau [1994], Vinel [2005], Jonckers [1987] ; Attané [2003, 2007b, 2009] etc.

⁹ Rapport ONUSIDA 2009, http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_fr.pdf

enfants et plus particulièrement des garçons dès l'âge de 12 à 14 ans, interviennent parfois auprès des paternels pour éviter le rejet de leur mère devenue veuve. Les situations peuvent paraître paradoxales : certains enfants - dès 9 ans - sont informés alors que d'autres âgés de 20 ans ou 40 ans ne le sont pas. Des aînés, filles ou garçons dès 12 ou 13 ans, connaissent la maladie du parent et sont associés aux soins comme à la subsistance économique du foyer (cf. les travaux de Fabienne Héjoaka). Tous les membres de la fratrie ne sont pas informés ou impliqués au même titre, ce phénomène étant plus marqué encore dans les familles polygames. L'exemple particulier de Julienne témoigne de ce rôle d'intermédiaire joué par certains garçons, Julienne est née vers 1960, elle a eu 7 enfants avec son mari¹⁰ qui sont nés entre 1981 et 1999. En 2004, elle et son mari sont gravement malades, elle décide de faire un test sur les conseils de son neveu - c'est-à-dire le fils aîné d'un frère de même père mais pas de même mère – ce neveu est abbé dans une paroisse de Ouagadougou. Julienne raconte qu'elle est dans une grande position de confiance vis-à-vis de ce neveu « *qu'elle a porté au dos quand il était enfant* ». Julienne raconte « *J'ai informé mon mari le jour même où je suis allée prendre le résultat. C'est avec la moto de mon mari que mon fils m'a emmené faire le test [fils né en 1986 qui a donc 20 ans au moment des faits]. Donc quand je suis revenue avec les résultats, dès qu'il est rentré de son service, je suis allée vers lui et je lui ai tendu le résultat en lui disant « ah, je suis allée faire le test-là et voilà ce que ça donne, c'est positif ». Quand il a pris le papier, il a attrapé sa bouche et n'a rien dit. Rien. C'est moi même qui lui ai posé une question « est-ce que tu as fait le tien ? », il n'a pas répondu à ma question, il n'a rien dit. C'est quelques jours après que mon fils m'a dit que son père a déjà fait son test, mais qu'il lui a demandé de tout faire pour que je ne le sache pas. Mon fils avait peur, compte tenu de mon état de santé, d'aggraver mon état en me le disant, c'est pour cette raison qu'il n'a pas osé me le dire » (Julienne, septembre 2006). Le garçon a appris l'infection de son père lors de l'hospitalisation de ce dernier, son père lui a alors fait promettre de ne rien dire à sa mère. Le jeune homme a ainsi gardé le silence pendant près d'une année, voulant préserver sa mère et honorer sa parole vis-à-vis de son père. Ici l'époux de Julienne adopte un comportement d'évitement qui a été plusieurs fois noté de la part d'hommes confrontés à la maladie (cf. les travaux de Blandine Bila & Marc Egrot, 2008, 2009).*

6. Les transferts au sein de la parenté et du groupe familial

L'interprétation savante et populaire qui conduit à penser que le contrat intergénérationnel implicite dans les sociétés ouest-africaines est entièrement régie par la dette que les cadets ont contracté auprès de leurs aînés voile à mon sens un aspect essentiel des échanges intrafamiliaux¹¹. En effet, l'aide intrafamiliale et la circulation de l'entraide en son sein est

¹⁰ La première est née en 1981 et elle a été scolarisée jusqu'en 4^{ème}, le deuxième est né en 1984, le troisième en 1986 et la quatrième en 1991, le cinquième en 1996 et les deux jumeaux donc le 6^{ème} et 7^{ème} enfant sont nés en 1999.

¹¹ Un ensemble de travaux produits sur les sociétés ouest-africaines tendent à montrer que les relations intergénérationnelles sont marquées par le régime de l'obligation et de la dette, dette que les enfants auraient contractée vis-à-vis de leurs parents et grands-parents pour avoir été élevés par eux. Aussi, il est du devoir d'un enfant d'entretenir ces parents lorsqu'ils deviennent plus âgés. Ces obligations sociales sont effectives et sont rappelées par la norme dominante. Ainsi comme le précise par exemple Claudia Roth un « contrat générationnel implicite » présiderait aux échanges entre les générations, elle écrit « *la règle du jeu s'énonce ainsi : les aînés, venus en premiers sont des créanciers, puisqu'ils ont élevé les plus jeunes. Ces derniers remboursent leur dette, en assurant la sécurité sociale des personnes âgées le moment venu* » (Roth, 2010 : 98). Parallèlement, ces travaux soulignent que ce contrat intergénérationnel se trouve contrarié dans sa réalisation par la précarité économique et l'augmentation de la pauvreté. En d'autres termes que l'aggravation des conditions économiques d'existence viendrait remettre en cause ce contrat générationnel et conduirait parfois à le voir inversé.

Alain Marie écrit : « *La dette est donc le moteur de la socialité et de la socialisation communautaire. Nul n'y échappe et chacun en entretient le cycle infini car chacun commence par être débiteur, avant de pouvoir prétendre à son tour au statut de créancier. C'est qu'en effet, (...) l'endroit de la dette c'est la créance. Or, analysée dans cette perspective, la créance est un placement social, un investissement sur les dépendants, ce qui est fort rationnel dans des*

multidimensionnelle et multidirectionnelle. Nous sommes dans des contextes où chaque membre de la maisonnée (au sens de Florence Weber) à toujours participer d'une manière ou d'une autre soit par son travail, soit en donnant son temps, soit en participant économiquement. Un enfant, fille ou garçon, dès qu'il est en âge de se déplacer aisément et de parler clairement, est sollicité pour de multiples tâches. La monétarisation de la vie sociale comme l'augmentation du coût de la vie (soins, scolarisation des enfants, denrées alimentaires) ont amplifié la part des transferts monétaires au sein du groupe familial. Aujourd'hui les recherches en sciences sociales portant sur les sociétés africaines ont tendance à considérer essentiellement les transferts monétaires au détriment des autres types de transferts (en multiples services, en travail non rémunéré, en présence effective dans la cour). Parallèlement, il est des transferts de biens intrafamiliaux ou entre amis qu'il est très difficile d'appréhender car ils restent tus. Ainsi, par exemple, une femme ne dira pas ouvertement que c'est elle qui a donné de l'argent à son époux pour assurer les frais de l'accouchement de peur de ternir l'image de son mari (Ouattara & al., 2009). De même un cadet, peut être très fortement sollicité par son aîné pour participer aux financements d'un événement particulier (un épisode de maladie d'un tiers) mais quand cette obligation incombe au chef de famille il n'en dit rien. Reconnaître qu'on a donné de l'argent à un aîné pour assumer ce qui est sa charge signifie remettre ouvertement en cause ses capacités économiques et plus généralement ses capacités à assumer son rôle de chef de ménage. La figure de l'homme, chef de famille, pourvoyant aux besoins matériels de son épouse ou de ses épouses et à celle de ses enfants, reste en effet très prégnante.

Conclusion

La circulation de l'argent ne traduit pas seulement des liens, elle les fait exister (Martial, 2005). L'affection et l'attachement pour un tiers sont des motivations centrales de l'entraide ; le soutien se manifeste d'autant plus s'il y a un consensus de l'entourage sur les qualités et les mérites d'une personne (Desclaux & Sow, 2002). Parallèlement, exprimer son affection passe dans les contextes ouest-africains contemporains par un soutien moral et matériel, alors que le refus du don signe le rejet. L'entraide quotidienne n'est pas générale mais élective (Attané & Ouédraogo, 2008). Elle est soumise à l'incertitude et elle est fonction de la qualité de la relation et de son évolution comme des conditions économiques d'existence de l'aidant. Ainsi, les personnes vivant avec le VIH en manque ou rupture d'entraide sont nombreuses (Hassoun, 1997b). Les associations jouent un rôle central du fait des solidarités qui peuvent s'y déployer (Hassoun, 1997a). Les exemples présentés ici viennent éclairer les transformations des relations d'alliance au même titre que des relations de genre ou de générations. Ils témoignent que si les relations d'alliance, de genre et de générations sont inscrites dans des cadres normatifs précis, elles sont dans les faits tout autant déterminées par l'histoire des relations intrafamiliales de chacun, mais aussi par l'affection, la reconnaissance, la confiance, parfois par la culpabilité.

Les relations intergénérationnelles, comme les relations de genre et les relations intergénérationnelles, devraient être à mon sens, un axe d'approche adopté pour analyser chaque objet d'étude. Ceci pour deux raisons essentielles. Premièrement, il est important de documenter la diversité de l'ensemble de ces relations au sein d'une même société, mais aussi selon les sociétés. Deuxièmement, il est essentiel de voir de quelles manières chaque société institue la différence entre les générations. Ici par institutionnalisation j'entends *le processus qui conduit à constituer le système normatif qui rend possible le vivre ensemble, la coordination entre les uns et les autres dans la famille* (Déchaux, 2010 : 110). L'intérêt dans le cas des sociétés ouest-africaines est qu'on assiste à une redéfinition profonde et originale de

sociétés où les hommes représentent la principale source de richesses et la seule garantie de protection sociale contre les aléas de l'existence, ainsi que l'assurance sur l'avenir » (Marie, 1997 : 78)

l'institutionnalisation des relations entre les générations, les recherches en sciences sociales doivent se donner les moyens d'appréhender ses spécificités. Pour se faire, chaque étude devrait prendre en compte conjointement les relations entre les générations, les âges et les sexes ainsi que l'interdépendance de ces relations (Attané, 2003). Ces relations sont régies par des normes, ces normes sont plurielles, se redéfinissent, parfois entre en concurrence et viennent justifier un certain nombre de pratiques. Pratiques qui contribuent à transformer l'institutionnalisation de la différence entre les générations. Il me semble important d'attirer notre attention sur le fait que l'institutionnalisation des relations intergénérationnelles en Afrique se construit également, comme la distinction de sexe (Théry, 2007), dans un regard porté par les sociétés occidentales sur les sociétés ouest-africaines. Le regard porté par les sociétés occidentales a eu tendance à ne pas considérer la multidimensionalité et la multidirectionnalité de l'entraide intergénérationnelle dans les sociétés ouest africaines.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTOINE P., 2007, « La place et l'activité des personnes âgées dans sept capitales ouest-africaines », in Antoine P. (éd.), *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, Paris, Les collections du CEPED.
- ARYEE A. F., 1999, « L'évolution des modèles matrimoniaux », in Aderanti Adepoju (éd.), *La famille africaine. Politiques démographiques et développement*, Paris, Karthala : 109-134.
- Attané A., 2003, *Cérémonies familiales et mutations des rapports sociaux de sexe, d'âge et de génération. Ouahigouya et sa région. Burkina Faso*. Thèse de doctorat, EHES-Marseille, 510 p.
- Attané A., 2007a, « Le mariage : indicateur et producteur du changement social au Burkina Faso ». In : Stratégies de population et stratégies de développement : convergences ou divergences ? Actes du 1^{er} Symposium International de la Population, 24-26 juillet 2006, Dakar, IPDSR : 309-319.
- ATTANE A., 2007b, « Choix matrimoniaux : le poids des générations. L'exemple du Burkina Faso », in Philippe Antoine (éd.) *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, Paris, Ceped.
- Attané A., 2009a, « Quand la circulation de l'argent façonne les relations conjugales. L'exemple des milieux urbains au Burkina Faso », *Autrepart*, numéro thématique dirigé par Fred Eboko et Christophe Broqua intitulé *La fabrique des identités sexuelles*, 2009-49 : pp. 151-169.
- ATTANE A., 2009b, « Se marier à Ouahigouya : Argent et mutations des rapports sociaux de sexe, d'âge et de génération au Burkina Faso ». In Martial Agnès (dir.), *La valeur des liens. Hommes, femmes et transactions familiales*, Éditions des Presses Universitaires du Mirail, Collection Les Anthropologiques.
- ATTANE A., 2010, (à paraître), « Multiplicité des formes conjugales dans l'Afrique contemporaine. L'exemple du Burkina Faso », In P. Antoine & Marcoux R., *Transformations des formes et des modèles matrimoniaux en Afrique*, Paris, Karthala.
- ATTANE A. & R. OUEDRAOGO, 2008, « Le caractère électif de l'entraide intrafamiliale dans le contexte de l'infection à VIH », *Science et technique, Sciences de la santé*, numéro Hors Série, novembre 2008, pp. 101-106.

- BILA B. & M. EGROT, 2008, Accès au traitement du sida au Burkina Faso : les hommes vulnérables ? *Science et technique, Sciences de la santé*, numéro Hors Série, novembre 2008, pp. 85-91.
- BILA B. & M. EGROT, 2009, Gender asymmetry in healthcare-facility attendance of people living with HIV/AIDS in Burkina Faso, *Social Science & Medicine* 69 (2009) 854–861.
- DACHER M. & S. LALLEMAND, 1992, *Prix des épouses, valeurs des sœurs*, Paris, L'Harmattan.
- DECHAUX J.-H., 2010, « Ce que l'individualisme ne permet pas de comprendre, le cas de la famille », *Esprit*, juin 2010, p. 94-111.
- DESCLAUX A., SOW K., 2002. La solidarité familiale dans la prise en charge des patients : réalités, mythes et limites, in *L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux*, Desclaux A., Lanière I., Ndoye I., Taverne B. (éds.), Paris, ANRS, p. 79-93.
- HASSOUN J., 1997a., Femmes d'Abidjan face au sida, Paris, Karthala.
- HASSOUN J., 1997b. « La solidarité familiale face au Sida : résultats d'une enquête réalisée à Abidjan (Côte d'Ivoire) auprès de femmes malades du sida », *Autrepart* (2) : 105-122.
- HÉJOAKA F., 2009, « Care and secrecy : Being a mother of children living with HIV in Burkina Faso », *Social Science & Medicine* 69 (2009) 869–876.
- HEJOAKA F., (en cours de finalisation), Grandir avec le VIH. Perceptions et usages sociaux de la maladie et des traitements chez les enfants vivant avec le VIH au Burkina Faso, Thèse de doctorat de l'EHESP sous la direction de Doris Bonnet et Philippe Mselatti.
- JONCKERS D., 1987 *La société minyanka du Mali*, Paris, L'Harmattan.
- LALLEMAND S., 1977, *Une famille mossi*, Paris, Collection Recherches Voltaïques, 17.
- LOCOH T., 1989, « Changement social et situations matrimoniales : les nouvelles formes d'union à Lomé », *Dossiers et recherches*, 29, Ined-Paris.
- LOCOH T., 1996, « Changements des rôles masculins et féminins dans la crise : la révolution silencieuse », In : Coussy J. et Vallin J. (dir.), *Crise et Population en Afrique. Crises économiques, programmes d'ajustement et dynamiques démographiques*, Paris, Les Études du CEPED, 13, p. 445-469.
- MARIE A. (éd.), 1997, *L'Afrique des individus*, Paris, Karthala.
- MARIE A., 1997, « Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation citadine », In : *Ménages et familles en Afrique – Approches des dynamiques contemporaines*, Les Études du Ceped, 15, CEPED/Ensea/INS/Orstom/URD, p. 279-299.
- MARTIAL A., 2005. Comment rester liés ?, *Terrain*, 45 p. 67-82.
- OUATTARA F., B. F. BATIONO & MÈ. GRUENAI, 2009, « Pas de mère sans un « mari ». La nécessité du mariage dans les structures de soins à Ouagadougou (Burkina Faso) », *Autrepart*, n° 52.
- PARKIN D. & D. NYAMWAYA, 1987, « Introduction : Transformations du mariage africain : changement et choix », in Parkin D. & D. Nyamwaya (eds.), *Transformations of african marriage*. Manchester University for the international African Institute.
- PILON M., 2000, *Ménages et familles en Afrique sub-saharienne : du village à la capitale, entre permanence et changement. L'exemple de la société Moba-Gurma du Togo*, Paris, Thèse de Sociologie-Paris V.
- ROTH C., 2010, « Les relations intergénérationnelles sous pression au Burkina Faso », *Autrepart*, Veillir au Sud, n° 53.
- TAVERNE B., 1996, « Stratégie de communication et stigmatisation des femmes : lévirat et sida au Burkina Faso », *Sciences Sociales et Santé* 14(2), 87 - 106.

THERY I., 1999. « Une femme comme les autres ». Séropositivité, sexualité et féminité, In Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH. ANRS, collections Sciences Sociales et Sida, p. 113-136.

THERY I., 2007, *La distinction de sexe. Une nouvelle approche de l'égalité*, Paris, Odile Jacob.