

Le caractère électif de l'entraide intrafamiliale dans le contexte de l'infection à VIH

A. ATTANÉ*, R. OUÉDRAOGO*

Résumé

Cet article analyse les réseaux d'entraide au sein des familles de personnes infectées par le VIH en vue de comprendre les ressorts qui poussent à aider un parent et à en délaissier un autre. Dans le cas de l'épidémie de VIH, l'analyse de l'entraide intrafamiliale dévoile son caractère électif : un individu décide de soutenir matériellement et moralement plus particulièrement un ou deux de ses proches et n'accorde qu'un soutien plus modeste et plus ponctuel aux autres. L'affection antérieure à l'annonce du statut sérologique détermine bien souvent l'aide au sein de la famille. Une relation de confiance et de solidarité s'instaure entre deux ou trois membres de la famille alors que la méfiance peut caractériser les relations avec les autres personnes l'entourage familial, ceci tout en partageant le même toit. Les modalités de l'entraide au sein du couple sont documentées. L'exemple particulier du VIH permet d'étudier les ressorts d'une relation d'entraide entre deux individus apparentés dans des contextes urbains économiquement défavorisés. Il vient éclairer les transformations des relations d'alliance comme les relations de genre ou de générations.

Mots-clés : VIH, Burkina Faso, entraide, aspects sociaux, annonce, famille.

Elective aid within families in the context of HIV epidemic

Abstract

This article analyses mutual aid networks within the families of HIV infected people in order to understand the reasons behind the support of one relative while another is neglected. The analysis of mutual aid in the case of HIV epidemic reveals its elective character, though it may be systematic for other purposes : an individual decides to support materially and morally one or two of his/her kin and favours a more modest and punctual support towards the others. The affection previous to the announcement of the HIV status often determines the aid within the family. A relation of trust and solidarity is established between two or three members of the family while mistrust can characterise the relations with other members of the family, in a context where all of them are living under the same roof. The modalities of mutual aid within the couple are documented. The particular example of HIV allows studying the conditions of a mutual aid relation between two related individuals in economically underprivileged urban contexts. It enlightens the transformations of alliance, gender or generational relationships.

Keywords : HIV, Burkina Faso, aid, social aspects, disclosure, family.

* UMR 912 (IRD-INSERM-U2), « Sciences Economiques et Sociales, Systèmes de santé, Sociétés », Observatoire Régional de la Santé (PACA), 23 rue Stanislas Torrents, 13006 Marseille.

Le caractère électif de l'entraide intrafamiliale dans le contexte de l'infection à VIH

Un ensemble de discours tant populaires que savants laisse penser que les sociétés ouest-africaines sont le théâtre de solidarités familiales actives. Présentées tour à tour comme la conséquence d'une forte contrainte sociale ou comme l'expression de la dimension communautaire de ces sociétés, ces solidarités obligatoires sont souvent analysées comme constituant un frein au développement économique (MAHIEU, 1990), une entrave à la poursuite d'un projet individuel (MARIE, 1997) ou encore un rempart contre la pauvreté rampante et une manière pour les plus pauvres de pouvoir accéder aux soins grâce au soutien économique d'un proche (VUARIN, 2000)¹. Si ces interprétations ont été discutées et nuancées (ATTANÉ, 2003 ; DESCLAUX et SOW, 2002 ; VIDAL, 1994) elles restent très prégnantes dans le sens commun comme dans les discours des organismes de développement.

L'étude des dons cérémoniels laisse penser que les solidarités intrafamiliales ont un caractère systématique (ATTANÉ, 2007 ; De WHITE, 2003 ; NICOLAS, 1985). Or dans le cas particulier de l'épidémie de VIH, l'entraide paraît avoir un caractère électif : un membre masculin ou féminin décide de soutenir matériellement et moralement plus particulièrement un ou deux de ses proches et n'accorde qu'un soutien plus modeste et plus ponctuel aux autres. L'exemple particulier du VIH permet d'étudier les ressorts d'une relation d'entraide entre deux individus apparentés dans des contextes urbains économiquement défavorisés.

Nos données sont issues d'une recherche soutenue par l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS), intitulée « Femmes, sida, relations de genre et structures de santé au Burkina Faso ». Des entretiens multiples de type qualitatif ont été menés entre 2006 et 2008 auprès de 22 hommes et 77 femmes infectés sur trois sites (Ouagadougou, 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 six 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 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 informelles. 80 % des interviewés sont d'origine mossi, les autres sont gourmantché, samo ou originaires de l'Ouest (bobo principalement). 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. Les autres 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 nettoyage, 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 F CFA par jour, soit 75 centimes d'euros). Les mutations de l'entraide intrafamiliale ne peuvent pas être imputées à la seule épidémie de VIH. En effet, l'organisation familiale et les

¹ Les tensions entre les obligations d'entraide et les aspirations individuelles génèrent des contradictions multiformes, de ces contradictions adviendrait l'individu sujet (MARIE, 1997). D'autres recherches montrent que obligations de solidarité et stratégies d'auto-promotion ne sont pas contradictoires, mais interdépendantes (ATTANÉ, 2009).

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. Comme le montrent les travaux d'Irène Théry, considérer la question du secret et de la confiance favorise la compréhension des relations que le malade entretient avec son entourage (THERY, 1999).

Partage du secret et entraide

Dans le contexte burkinabè 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 grossesse. Lorsqu'une personne découvre sa séropositivité, commence « la gestion de ce secret » pour tenter d'évaluer les réactions de l'entourage (acceptation, soutien, rejet, divulgation de l'information, etc.). 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...), ou inaugure parfois une nouvelle relation aux contours futurs incertains. 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 (frères et sœurs, parents et enfants, etc). Les notions de confiance, d'obligation, de dépendance apportent un éclairage qui permet de mieux comprendre les modalités de circulation de l'information et les stratégies de préservation du secret.

Le rejet se signale par le refus de partage : de manger ensemble principalement, ou d'accorder l'hospitalité à un parent (OUATTARA, 2004). Parfois le refus de l'entraide entre proches a des conséquences matérielles graves. Le rejet est tel qu'il entame les conditions matérielles d'existence de la personne infectée, comme l'illustre la situation de Marceline : « *Quand je suis revenue de Côte d'Ivoire, je suis restée chez mon frère, notre père est décédé et il a laissé une cour dans laquelle mon grand frère vit, quand il s'est rendu compte que j'avais la maladie, il m'a dit de partir pour ne pas contaminer les gens de sa cour* ». De tels cas révèlent le rôle crucial joué par les associations de prise en charge. Les associations viennent en partie suppléer aux carences de l'entraide familiale. Comme Judith Hassoun l'a déjà décrit, il y a une dizaine d'années à Abidjan (1997a), parfois le délitement de la relation d'entraide au sein de la parenté fait qu'un soutien ne peut être trouvé qu'auprès des membres d'une association. Dans ce sens, la distribution des vivres effectuée par les associations est primordiale, car elle assure la nourriture aux plus démunis et la possibilité pour eux de rester dans un réseau d'entraide en offrant un peu de ces denrées à leurs proches. Les associations sont venues, dans plusieurs cas qui nous ont été relatés, se substituer aux proches parents d'une personne décédée du VIH afin de prendre en charge les rites funéraires. Le refus de la famille d'enterrer la dépouille d'un proche est le signe le plus emblématique de la rupture du soutien familial.

L'entraide intrafamiliale dans un contexte général de pauvreté

L'entraide au sein des familles dépend en partie du pouvoir économique des membres qui les composent. Parallèlement, avec l'infection à VIH, on assiste à un renforcement de la précarité des conditions de vie des femmes, comme des hommes, comme cela a été montré à Abidjan par exemple (HASSOUN, 1997b). La majorité de nos interlocutrices ont dû mettre fin à leurs activités ou les réduire du fait de la maladie (dégradation de leur état de santé, épuisement des économies qui remet en cause leur activité commerciale, etc.). Elles se retrouvent dans l'incapacité d'assurer leur prise en charge et sont contraintes de s'adresser à leur entourage familial pour solliciter un soutien. Au sein de chaque famille, un ou deux membres sont les principaux pourvoyeurs de ressources (un frère, une sœur, un demi-frère, un cousin, un fils, une fille, etc.) ; ils résident parfois sur place ou hors de la concession familiale (dans un autre quartier de la ville, dans d'autres villes ou hors du pays). Lorsque la maladie touche le membre pourvoyeur de ressources, cela a des implications pour toutes celles et tous ceux qui dépendent de lui. Ainsi, Mustafa, unique garçon de la fratrie témoigne : « *Je ne dis rien à mes sœurs parce que je ne veux pas qu'elles s'angoissent, si je leur dis, elles vont se mettre à penser, ah, nous ne sommes que trois, c'est celui là qui devait s'occuper de nous, c'est dans sa cour qu'on devait venir rester lorsqu'on revient de chez nos maris, s'il a cette maladie, qu'est-ce que nous allons devenir ?* ». 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. Les enfants peuvent se poser en médiateurs entre lignée paternelle et maternelle en jouant un rôle actif auprès de leur famille paternelle afin par exemple d'éviter le rejet de leur mère devenue veuve.

Les motifs de l'entraide

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. Une patiente qui se sait infectée en témoigne : elle a annoncé à son mari et pense qu'il est également infecté même si ce dernier ne lui en a jamais rien dit : « *Je peux dire même qu'il est devenu beaucoup plus gentil, il m'aime encore plus même depuis qu'il sait. Il est aux petits soins avec moi. Quand il me voit calme, soucieuse, quand il rentre dans la chambre et voit*

que je suis assise calme, la tête entre les mains, il me demande ce qui ne va pas, il m'attrape et me secoue en disant « je ne veux pas te voir comme ça », il fait tout pour me faire retrouver le sourire ». 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. En témoigne Awa : « Ce sont eux, mes parents, qui m'ont pris donné à l'homme et comme j'ai eu la maladie, ils vont s'occuper de moi. Si c'était moi qui étais allée chercher un mari, c'était un autre problème encore ! »

Un sentiment d'endettement vis-à-vis d'un tiers peut également motiver l'aide. Il s'agit de rembourser une dette que l'aidant pense avoir contractée vis-à-vis de la personne infectée ou vis-à-vis d'un proche de cette personne. Ainsi, Bintou, célibataire, âgée de 28 ans, qui bénéficie d'un salaire régulier (150.000 F CFA/mois), a accordé son soutien (paiement des soins, de vivres, des frais de scolarité des enfants) à sa sœur aînée, mère de trois enfants, dès l'annonce de sa séropositivité. Interrogée sur les sentiments et les liens qui l'unissent à sa sœur aînée infectée, Bintou évoque son souhait de soutenir le mari de sa sœur. En effet, Bintou tient à remercier son beau-frère de l'avoir accueillie dans sa cour durant toute sa scolarité secondaire. En aidant ainsi sa sœur et en voulant palier à l'incapacité monétaire de son « beau », Bintou inverse les obligations liées à la relation d'alliance dans la culture mossi, à laquelle ils appartiennent. En effet, la norme des échanges intrafamiliaux impose à un homme de ne rien recevoir de la famille de sa femme car il est en position d'endetté vis-à-vis d'elle. Cet exemple témoigne d'une évolution des relations d'alliance : le sentiment de reconnaissance de Bintou vis-à-vis de son beau-frère la pousse à lui accorder son soutien, pour que ce soutien soit socialement acceptable elle l'accorde officiellement à sa sœur.

La reconnaissance, souvent déterminée par la compassion qu'inspire le tiers, est une dimension essentielle qui motive l'entraide. 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. La mise en place de l'entraide peut également être justifiée par la volonté diffuse de faire « un investissement incertain ». Il s'agit alors de préparer une situation qui peut ultérieurement vous concerner personnellement. Manifestations de reconnaissance, compassion et « investissement incertain » concourent à créer une relation d'entraide inexistante avant l'annonce du statut sérologique. En témoigne Julienne : « La façon dont le frère de mon mari me traitait et ce qu'il fait maintenant, depuis qu'il a su que j'ai ce problème, ce n'est plus la même chose. Il était méchant avec moi, il y a des jours, s'il se levait, il me saluait et il y a des jours, il ne me saluait pas, mais depuis qu'il est au courant de mon problème, il est correct avec moi. Parfois, s'il se lève, il me donne de l'argent et me dit d'aller acheter à manger, il y a des jours, quand il sort, il me demande ce que je veux qu'il achète pour moi. Souvent, il achète de la viande, ou bien du yaourt, si je lui demande seulement, il m'en ramène. Il m'encourage aussi. La façon dont il s'occupe de ma vie maintenant, c'est plus que mon mari même ». Ici, le fait d'avoir annoncé la maladie et d'avoir accordé sa confiance provoque de l'aide en retour. L'évolution des perceptions du VIH peut expliquer cette attitude : le sida, au fil des années, a quitté son statut de « maladie des autres » pour devenir « la maladie de tout le monde ». En effet, chacun a pu voir quelqu'un dans son entourage « partir » de cette maladie.

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. 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. 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 PvVIH en manque ou rupture d'entraide sont nombreux. Les associations jouent un rôle central du fait des solidarités qui peuvent s'y déployer. 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.

Références Bibliographiques

- 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, EHESS-Marseille, 510 p.
- ATTANÉ A., 2007. Les défis de l'incohérence ou comment penser la pluralité sociale ? L'exemple des cérémonies de funérailles, Ouahigouya et sa région, Burkina Faso, In Une anthropologie entre rigueur et engagement. Essais autour de l'œuvre de Jean-Pierre Olivier de Sardan, Bierschenk T., Blundo G., Jaffre Y. & M. Tidjani A., Paris, Karthala, p. 507 - 526.
- ATTANÉ A. 2009 (à paraître), Se marier à Ouahigouya : Argent et mutations des rapports sociaux de sexe, d'âge et de génération au Burkina Faso, In Les comptes de l'incertitude. Histoire, anthropologie, sociologie des transactions familiales, Agnès Martial, Toulouse, Presse Universitaire du Mirail.
- 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., Lanièce I., Ndoye I., Taverne B. (éds.), Paris, ANRS, p. 79 - 93.
- De WHITE, 2003. Money and Death. Funeral Business in Asante, Ghana. *Africa*, 73(4) : p. 531 - 59.
- 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.
- MAHIEU F. R., 1990. Les fondements de la crise économique en Afrique, Paris, L'Harmattan.
- MARIE A. (éd.), 1997. L'Afrique des individus, Paris, Karthala.
- MARTIAL A., 2005. Comment rester liés ?, *Terrain*, 45 p. 67 - 82.
- NICOLAS G., 1986. Don rituel et échange marchand dans une société sahélienne, Paris, Institut d'Ethnologie.
- OUATTARA F., GRUÉNAIS M. E., HUYGENS P., TRAORÉ A., 2004. Sida, stigmatisation et exclusion. Etude anthropologique au Burkina Faso (Bobo Dioulasso, Banfora, Niangoloko, Orodara), Rapport final, ANRS, IRD-SHADEI (<http://www.ur002.ird.fr/resultats/rapports/anrs/ANRS.pdf>).
- 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.
- VIDAL C., 1994. La solidarité africaine : un mythe à revisiter, *Cahiers d'Études Africaines*, 136 : 687 - 691.
- VUARIN R., 2000. Un système africain de protection sociale au temps de la mondialisation : ou « Venez m'aider à tuer mon lion », Paris, L'Harmattan.