

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET DES ENFANTS VULNÉRABLES PAR LES  
GRAND-MÈRES AU BURKINA FASO,  
VERS UNE PISTE D'INTERVENTION FÉMINISTE FACE À L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN INTERVENTION SOCIALE

PAR  
CATHERINE GIROUX

NOVEMBRE 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## AVANT-PROPOS

En 2002, j'ai eu la chance de venir réaliser un stage au baccalauréat en sexologie au Burkina Faso sur la prise en charge communautaire des orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans un programme de lutte au VIH/sida. Depuis, l'intérêt pour cette problématique ne m'a plus quittée. J'ai ensuite décidé de faire ma maîtrise sur ce sujet. Ma seconde chance fût de me voir offrir un poste de conseillère dans la prise en charge communautaire des OEV avec le projet Uniterra au même moment où je venais réaliser mes entrevues pour cette recherche. Depuis deux ans maintenant, je travaille avec des femmes extraordinaires, fortes, courageuses et battantes du Burkina Faso.

Veillez noter que pour des raisons de lisibilité du texte, le masculin est utilisé mais il inclut les femmes.

## REMERCIEMENTS

Durant quatre années de recherche et de travail auprès des orphelins et enfants vulnérables au Burkina Faso, j'ai rencontré beaucoup de personnes au grand cœur. Ce mémoire a été rendu possible grâce au soutien et aux généreux conseils de Mme Mensah, merveilleuse directrice. Merci à Mme Anita Caron qui m'a permis grâce à sa fondation, de réaliser mon rêve de revenir en Afrique. Merci à Mme Paré, responsable des OEV à l'association REVS+ pour ses réflexions profondes et tout ce qu'elle m'a enseigné. Merci à toute ma famille pour leurs encouragements. Merci à Mme Ève-Marie Lampron pour son rayonnement, son écoute et sa présence à mes côtés dans les moments les meilleurs et ceux plus difficiles. Merci à toutes mes copines féministes qui m'ont confronté, particulièrement Mme Mélissa Blais, ce qui m'a permis de pousser mon analyse féministe matérialiste aux limites du possible. Merci à Amélie Dubé pour les corrections et questionnements d'éclaircissement sans qui je n'aurais pu terminer ce travail. Un merci particulier à toutes ces femmes africaines (et certains hommes) dans les associations qui m'ont ouvert leur cœur et donné leur confiance, sans elles (et eux) rien n'aurait été possible.

## TABLE DES MATIERES

|   |      |
|---|------|
| AVANT-PROPOS .....  | ii   |
| LISTE DES TABLEAUX.....   | vi   |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS .....  | vii  |
| RÉSUMÉ.....   | viii |
| <br>  |      |
| INTRODUCTION.....   | 1    |
| <br>  |      |
| CHAPITRE I  |      |
| LA PROBLÉMATIQUE.....   | 5    |
| 1.1 Les grand-mères et la prise en charge des personnes affectées par le vih/sida ..... | 6    |
| 1.2 Les orphelins et enfants vulnérables.....   | 8    |
| 1.3 Les interventions .....   | 11   |
| 1.3.1 La prise en charge institutionnelle et communautaire .....                        | 12   |
| 1.3.2 La prise en charge familiale par les grand-mères.....                             | 14   |
| 1.4 Le genre, le vih/sida et le développement .....                                     | 16   |
| <br>  |      |
| CHAPITRE II   |      |
| CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....  | 19   |
| 2.1 L'analyse féministe radicale matérialiste et ses concepts .....                     | 19   |
| 2.2 L'intersectionnalité des systèmes d'oppression .....                                | 23   |
| 2.3 Le concept de sollicitude .....   | 26   |
| <br>  |      |
| CHAPITRE III  |      |
| MÉTHODOLOGIE.....   | 32   |
| 3.1 L'approche qualitative.....   | 32   |
| 3.2 Méthodologie féministe et points de vue des femmes.....                             | 34   |
| 3.3 Les questions de recherche.....   | 37   |
| 3.4 La collecte des données.....  | 38   |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 3.4.1   | Les observations.....                                    | 39 |
| 3.4.1.1 | Observations dans les milieux familiaux.....             | 40 |
| 3.4.1.2 | Observations dans les milieux associatifs .....          | 41 |
| 3.4.2   | Les entrevues semi-dirigées .....                        | 44 |
| 3.4.2.1 | L'échantillonnage pour les entrevues semi-dirigées ..... | 45 |
| 3.4.2.2 | Déroulement des entrevues semi-dirigées .....            | 46 |
| 3.5     | Le traitement et l'analyse des données.....              | 48 |
| 3.6     | Les dimensions éthiques.....                             | 50 |
| 3.7     | Les biais et les limites de la recherche .....           | 51 |

## CHAPITRE IV

|                                |   |    |
|--------------------------------|---|----|
| PRÉSENTATION DES DONNÉES ..... | 53  |    |
| 4.1                            | Portrait des milieux .....                              | 53 |
| 4.1.1                          | Description des milieux familiaux visités .....         | 53 |
| 4.1.2                          | Description des milieux associatifs .....               | 56 |
| 4.2                            | Les données d'entrevues .....                           | 59 |
| 4.2.1                          | Le profil des intervenants sociaux rencontrés .....     | 59 |
| 4.2.2                          | La perception des intervenants sociaux rencontrés ..... | 61 |
| 4.2.2.1                        | Ce qu'être grand-mère burkinabè signifie.....           | 61 |
| 4.2.2.2                        | Les rôles attribués aux grand-mères burkinabè .....     | 66 |
| 4.2.2.3                        | La pauvreté des grand-mères.....                        | 71 |
| 4.2.2.4                        | L'influence de la classe sociale des grand-mères .....  | 75 |
| 4.2.2.5                        | Les rapports hommes-femmes.....                         | 79 |
| 4.2.2.6                        | L'influence de l'ethnicité .....                        | 83 |

## CHAPITRE V

|                             |  |     |
|-----------------------------|--|-----|
| ANALYSE ET DISCUSSION ..... | 88   |     |
| 5.1                         | La transformation du rôle et de l'identité de grand-mère.....                | 89  |
| 5.2                         | Pauvreté, stigmatisation et féminité .....                                   | 96  |
| 5.3                         | Les rapports hommes/femmes dans la prise en charge par les grand-mères ..... | 104 |
| 5.4                         | Les rapports d'ethnicité et les coutumes patriarcales .....                  | 114 |

|  |     |
|--|-----|
| CHAPITRE VI  |     |
| CONCLUSION .....   | 119 |
| APPENDICE A  |     |
| Fiche descriptive du Burkina Faso .....  | 127 |
| APPENDICE B  |     |
| Grille d'observation des actions menées par douze organismes oeuvrant dans le<br>domaine des OEV au Burkina Faso ..... | 131 |
| APPENDICE C  |     |
| Schéma d'entrevue .....  | 136 |
| APPENDICE D  |     |
| Scanne, exemple de formulaire de consentement éclairé pour les observations .....                                      | 138 |
| APPENDICE E  |     |
| Notes d'observations dans les familles .....   | 140 |
| APPENDICE F  |     |
| Scanne, exemple de formulaire de consentement éclairé pour les entrevues .....   | 147 |
| BIBLIOGRAPHIE .....  | 149 |

## LISTE DES TABLEAUX

| Tableaux   | Page |
|--|------|
| 4.1 Points saillants des notes d'observations pour les trois familles.....               | 54   |
| 4.2 Caractéristiques des intervenants sociaux ayant participé à la recherche.....        | 60   |
| 4.3 Récurrence des thèmes par rapport à la signification de la grand-mère burkinabè..... | 62   |
| 4.4 Récurrence des rôles attribués aux grand-mères burkinabè.....                        | 67   |
| 4.5 Récurrence des thèmes liés aux conditions socio-économiques.....                     | 72   |
| 4.6 Récurrence des thèmes en lien avec la classe sociale .....                           | 77   |
| 4.7 Récurrence des thèmes relatifs aux rapports hommes/femmes.....                       | 80   |
| 4.8 Récurrence des thèmes relatifs à l'influence de l'ethnicité.....                     | 84   |

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

|         |  |
|---------|--|
| AGR     | Activité génératrice de revenu                           |
| AWID    | Association for Women's Rights in Development            |
| FHI     | Family health international                              |
| OEV     | Orphelins et enfants vulnérables                         |
| OMS     | Organisation mondiale de la santé                        |
| ONUSIDA | Programme commun des nations unies sur le VIH/sida       |
| PNUD    | Programme des Nations Unis pour le Développement         |
| PVVIH   | Personne vivant avec le virus d'immunodéficience humaine |
| SIDA    | Syndrome d'immunodéficience acquise                      |
| UNDAF   | United nations development assistance framework          |
| UNICEF  | United nations international children's emergency fund   |
| USAID   | United states for international development              |
| VIH     | Virus d'immunodéficience humaine                         |



## RÉSUMÉ

### **La prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV) par les grand-mères au Burkina Faso, vers une piste d'intervention féministe face à l'épidémie du VIH/sida.**

On dénombre au Burkina Faso environ 2,1 millions d'OEV dû à l'épidémie du sida (PNUD et al., 2003). Dans plus de 62% des cas, ils seront pris en charge par leurs grand-mères (ONUSIDA, 2004), considérées comme les mieux placées pour prendre soin de ces enfants. Elles vivent de grandes difficultés économiques, psychologiques et physiques (OMS, 2002). Peu d'information existe concernant ces femmes burkinabè et les interventions dans le domaine des OEV sont centrées sur les enfants et non sur les femmes qui les prennent en charge.

À partir d'un cadre théorique féministe radical matérialiste (Guillaumin, 1978 ; Delphy, 2001), l'étude vise à comprendre la place et l'expérience des grands-mères qui prennent en charge des OEV dans un contexte de rapports de pouvoir multiples : entre les hommes et les femmes (sexe/genre), selon le niveau socioéconomique (classe sociale) et l'appartenance ethnique ou culturelle (ethnicité, colonialisme) pour voir les possibilités d'orienter les pratiques d'intervention pour les appuyer. Les concepts d'intersectionnalité des systèmes d'oppression (Crenshaw, 1991) et de sollicitude (Guberman, 1993; Graham, 1991) ajoutent à l'analyse des conditions matérielles étudiées.

Une méthodologie qualitative et féministe a été utilisée afin de cerner la place et l'expérience des grand-mères. Des observations ont été faites dans des familles burkinabè (n=3) avec l'aide d'interprète et les organismes (n=12) de lutte au VIH/sida. Huit entrevues semi-directives ont été réalisées auprès d'individus travaillant avec les OEV au Burkina Faso pour connaître leur point de vue.

A partir des données, nous observons que les grand-mères vivent de multiples difficultés. Les associations ne tiennent pas compte d'elles dans leurs interventions. Les intervenants qualifient l'identité des grand-mères en termes essentialistes de la «nature de la femme» basé sur l'amour inconditionnel, les soins et la survie des petits-enfants, tous des éléments rattachés à la sollicitude. Nous notons que le concept de sollicitude est un outil d'exploitation de la classe des femmes par la classe des hommes. Cet outil passe au travers les catégories identitaires conjuguées au service de plusieurs systèmes d'oppression que sont : le patriarcat, le capitaliste et les systèmes ethniques basés sur la tradition.

En conclusion, les grand-mères sont des actrices importantes à prendre en compte dans la lutte au VIH/sida et nous devons intégrer une analyse féministe dans l'intervention. La sollicitude intégrée à l'identité rend le travail des grand-mères invisibles parce que trop naturel. Les organismes d'appui aux OEV, devraient axer des interventions vers elles en reconnaissant leur existence et leur travail pour ensuite leur offrir des soutiens à la prise en charge des OEV. Il faudrait favoriser la mise en place de groupes par et pour les grand-mères afin de briser leur isolement et créer des projets qui collera à leur vécu spécifique.

*Mots clefs : Grand-mère, OEV, sollicitude, VIH/sida, féminisme, Burkina Faso*

## INTRODUCTION

La situation des orphelins du sida dans les pays « en voie de développement » de l’Afrique de l’Ouest est une préoccupation de plus en plus importante localement et mondialement (ONUSIDA et al., 2002). L’épidémie du sida en Afrique de l’Ouest, dont le Burkina Faso, a transformé les structures sociales. Les générations d’adultes travailleurs ont disparu laissant des grand-parents et des enfants. Au Burkina Faso<sup>1</sup>, le nombre de nouveaux orphelins par an atteint 30 000 à 35 000 et était évalué à environ 500 000 en 2005 sur une population d’environ 13 millions d’habitants (UNDAF, 2005 : 28). En y ajoutant les enfants vulnérabilisés par le VIH/sida, on estimait leur population à 2,1 millions au Burkina Faso en 2003 (PNUD et al., 2003 tiré de PNUD-KIBAI, 2006 : 1). Leur nombre ne cesse de croître et une génération d’adulte apte à les prendre en charge tend à disparaître des suites du sida. Les grand-mères sont dans plus de 62% les personnes qui prendront en charge les orphelins et enfants vulnérables (OEV), et ce nombre est en augmentation (ONUSIDA et al., 2002 : annexe 1). Bien que considérées comme les mieux placées pour prendre soin de ces enfants, ces femmes âgées vivent de grandes difficultés économiques, psychologiques et physiques (OMS, 2002).

L’existence des orphelins et des enfants vulnérables au Burkina Faso a plusieurs impacts dans les familles, dans les communautés et dans les nouvelles structures familiales où les grand-mères sont les chefs de famille (ONUSIDA et al., 2004; ONUSIDA et al., 2002; USAID, 2000). Plusieurs projets de prise en charge des OEV ont été mis en place à travers le Burkina Faso, mais ces interventions sont restreintes pour la plupart du temps à l’attribution de vivres, d’équipement scolaire et vestimentaire; les autres besoins restant non-comblés (support psychosocial, éducation, soins quotidiens) (Axios, 2001). Les interventions sont centrées sur les enfants et non sur les femmes qui les prennent en charge, et ce, malgré la reconnaissance de l’importance du genre dans de tels programmes (UNICEF et al., 2006; FHI et USAID, 2001). Compte tenu de la forte proportion de grand-mères qui prennent en charge les OEV, nous nous questionnons à savoir comment les programmes de soutien aux OEV pourraient

---

<sup>1</sup>Voir l’appendice A : Fiche descriptive du Burkina Faso

mieux intégrer le genre et axer leurs interventions de manière à soutenir ces femmes, proches aidantes, qui agissent en première ligne. C'est dans ce but que notre recherche s'intéresse à la situation des femmes âgées impliquées dans la réponse à l'épidémie du VIH/sida au Burkina Faso.

Pour ce faire, les relations entre la théorie et la pratique doivent être mises en évidence. À cet effet, Bridgman et al (1999), soulignent qu'il y a un besoin de développer une perspective interdisciplinaire pour analyser le genre et la façon dont les sociétés sont genrées (tiré de Vicker et Dhruvarajan, 2002). Nous croyons qu'il est important d'explorer les impacts de différents systèmes de pouvoir impliqués directement ou indirectement dans la prise en charge des OEV par les grand-mères. Notre recherche vise à comprendre la situation spécifique et matérielle des grand-mères burkinabè dans la prise en charge des OEV dans un contexte de systèmes d'oppression multiples. Plus précisément à comprendre la place de ces femmes dans l'articulation des rapports hommes/femmes, des rapports familiaux et des rapports dans la communauté. Lorsque les liens entre les différents systèmes (patriarcal, capitaliste, ethnique, et autre) et les acteurs impliqués dans la prise en charge ainsi que les situations spécifiques vécues par les grand-mères seront mieux compris, il sera plus aisé d'orienter les interventions vers les femmes âgées qui ont à charge des OEV.

À partir d'un cadre théorique féministe, radicale et matérialiste (Guillaumin, 1978; Delphy, 2001) ainsi que des concepts d'intersectionnalité des systèmes d'oppression et de sollicitude, la présente étude s'intéresse aux points de vue des intervenants et aux milieux afin d'explorer et mettre en lumière le vécu et l'expérience des grand-mères qui prennent en charge des OEV dans un contexte de rapports de pouvoir multiples : entre les hommes et les femmes (sexe/genre), selon le niveau socioéconomique (classe sociale), les rapports intergénérationnels (âgisme) et l'appartenance ethnique ou culturelle (ethnique, colonialisme). De plus, les concepts d'intersectionnalité des systèmes d'oppression (Crenshaw, 1991) et de sollicitude (Guberman, 1993; Graham, 1991) servent à décrire et à analyser comment les catégories identitaires (le sexe/genre, l'ethnie, l'âge, etc.) se conjuguent pour déterminer les expériences de discrimination et d'oppression que vivent les individus. En

occurrence, ici les grand-mères sont des «femmes», «noires», «âgées», «pauvres», souvent «veuves» et «stigmatisées» par le VIH/sida. Quant au concept de sollicitude, il est l'indice de prédiction le plus important et le plus constant dans la prise en charge. La sollicitude est vue comme une « responsabilité de femme », définie non seulement par l'identité de genre mais aussi par la classe sociale et l'identité ethnique (Horowitz, 1985; tiré de Guberman, 1993).

Une méthodologie qualitative et féministe a été retenue pour mener à bien cette recherche. À partir d'une épistémologie féministe, s'approchant du point des femmes ou *standpoint*, nous avons établi que la recherche doit tenter de comprendre l'expérience et des conditions de vie des grand-mères. Cette méthodologie étant complexe, nous avons choisi d'utiliser plusieurs modes de collecte de données. Avec l'aide d'interprète, des observations ont été menées dans des familles composées de grand-mères en charge d'OEV et dans des organismes d'aide aux PVVIH. Pour des raisons de limites méthodologiques concernant les observations en famille avec interprète et pour appuyer les données recueillies, nous avons choisi de réaliser des entretiens auprès d'intervenants travaillant avec les OEV au Burkina Faso. Les thématiques identifiées dans les verbatim sont : ce qu'être grand-mère burkinabè signifie, les rôles attribués aux grand-mères burkinabè, la pauvreté des grand-mères, l'influence de la classe sociale des grand-mères, les rapports hommes-femmes et l'influence de l'ethnicité. Les biais et les limites méthodologiques de l'étude ont surtout été d'ordres culturel et de communications.

Dans le premier chapitre de ce mémoire, soit la problématique, nous étayerons une revue de la littérature sur les grand-mères et le VIH/sida, les OEV, les interventions de prise en charge et la pertinence de cette recherche. Dans le deuxième chapitre, nous présenterons les aspects théoriques et conceptuels de l'étude : l'analyse féministe radicale et matérialiste ainsi que le concept d'intersectionnalité des systèmes d'oppression et le concept sollicitude ou « caring ». Ensuite, suivra la présentation de la méthodologie de recherche dans le troisième chapitre. Ainsi nous aborderons en sous-sections : l'approche qualitative et la méthodologie féministe, les questions de recherche, la collecte des données, l'analyse des données, les dimensions éthiques et les biais de la recherche. Le quatrième chapitre montre un portrait des données

recueillies dans les milieux observés (familles et associations) et un portrait des entrevues réalisées avec des intervenants en VIH/sida. Le cinquième chapitre comporte l'analyse des données et la discussion. Il est composé de quatre sous-sections : 1) la transformation du rôle et de l'identité de la grand-mère, 2) la pauvreté, la stigmatisation et la féminité, 3) les rapports hommes/femmes dans la prise en charge par les grand-mères et 4) les rapports d'ethnicité et les coutumes patriarcales. Le sixième et dernier chapitre est la conclusion de cette recherche comprenant une discussion ainsi quelques pistes de réflexion et d'intervention féministes.

## CHAPITRE I

### LA PROBLÉMATIQUE

Dans ce chapitre, nous abordons la revue de littérature concernant les orphelins, les enfants vulnérables et les grand-mères affectés par le VIH/sida en Afrique sub-saharienne, en nous concentrant sur le cas du Burkina Faso. Plus précisément, nous présentons l'impact du VIH/sida sur les grand-mères, la situation des OEV et les types les plus fréquents de prise en charge des OEV. Nous observons dans la littérature, les différents modes d'intervention et les impacts du VIH/sida sur les grand-mères et les enfants afin de cerner comment le genre est intégré dans les interventions de manière à soutenir les femmes aidantes. Cette revue de littérature se compose principalement de rapports d'organismes non-gouvernementaux internationaux comme l'OMS, ONUSIDA, UNICEF, etc. qui se sont penchés sur les impacts du VIH/sida sur les enfants et les femmes en Afrique subsaharienne. Peu de recherches et d'articles scientifiques, et plus particulièrement au Burkina Faso, existent sur le sujet. Le manque de littérature appuie la pertinence d'une telle recherche.

Par ailleurs, l'intérêt pour la situation des grand-mères au Burkina Faso réside dans le fait que le pays est dans une situation socio-économique difficile. Selon *United nations international children's emergency fund* (UNDAF, 2005), le Burkina Faso est un pays où l'ampleur de la pauvreté est croissante. En 2005, 46,4% de la population vivaient sous le seuil de la pauvreté contre 45,3% en 1998. En 2002, l'indice de développement humain plaçait le pays au 175<sup>e</sup> rang sur 177 pays dans le monde, le plus bas dans la sous-région. Avec un fort taux de prévalence du VIH/sida, il faut considérer l'augmentation constante du nombre d'OEV (UNDAF, 2005 : 9). La situation des femmes demeure difficile. Des pratiques comme l'excision, les mariages forcés, le lévirat<sup>2</sup>, l'esclavage des filles en tant que «petites bonnes» et le manque d'accès à la scolarisation, y sont toujours présentes (Ilboudo, 2006). Ce qui

---

<sup>2</sup> Le lévirat est une pratique de mariage forcé obligeant une veuve à épouser le frère de son mari défunt. Il est considéré que la femme appartient à vie à la famille du mari.

nous porte à croire que la situation de vie des grand-mères et des OEV est critique au Burkina Faso et qu'il serait intéressant de la comprendre pour éventuellement améliorer les interventions.

### 1.1 LES GRAND-MÈRES ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH/SIDA

D'après le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, un des grands défis de la lutte au VIH/sida en Afrique est son caractère féminin. En effet, les femmes représentent 57% des personnes vivants avec le VIH/sida (ONUSIDA, 2004 :4), contrairement au Canada, où la maladie affecte en très forte majorité des hommes (Agence de Santé du public du Canada, 2005 : 23). Par ailleurs, ces femmes ne sont pas seulement infectées par la maladie, elles en sont aussi affectées.

Les femmes et les jeunes filles portent aussi la majeure partie du fardeau de l'épidémie; ce sont elles qui, selon toute probabilité, prendront soin des malades et des orphelins, perdront leur emploi, leurs revenus et leur chance de scolarité à la suite de la maladie et qui subiront la stigmatisation et discrimination. (ONUSIDA, 2004 :3)

Les personnes qui s'occupent des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida sont dans 80% des cas des grand-parents et parmi ceux-ci 74% sont des femmes. La majorité des personnes âgées qui prennent en charge un enfant ont plus de 60 ans (OMS, 2002 :5). Donc, en général, les grand-mères constituent plus de 62% des personnes qui prennent en charge les orphelins du sida et ce nombre est en augmentation (ONUSIDA et al., 2002 : annexe1). Dans seulement 14% des cas, les personnes âgées sont aidées dans la prise en charge (OMS, 2002: 5). Le rôle des femmes âgées est donc primordial dans la réponse à l'épidémie du sida.

Selon une étude de cas de l'impact du VIH/sida sur les personnes âgées ayant à charge des OEV au Zimbabwe réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (2002), ces grand-mères de plus 60 ans, occupent un statut de chef de famille. Dans la majorité des cas, elles sont

veuves, très peu éduquées, agricultrices ou vivant de la « débrouille » selon qu'elles demeurent en milieu urbain ou rural (OMS, 2002). En milieu rural, leurs maisons sont fabriquées de leurs propres mains et elles n'ont pas d'installations sanitaires modernes, ni d'eau potable, ni d'électricité. Elles sont mobilisées pour la prise en charge de leurs enfants adultes, lorsque ceux-ci sont malades et lorsqu'ils décèdent, les grand-mères prendront également la charge leurs petits-enfants orphelins. Afin de subsister, elles doivent trouver une source de revenu ou pratiquer une agriculture de subsistance (OMS, 2002). Mais encore, ces grand-mères doivent composer avec l'isolement social en raison de préjugés et de discriminations liés au sida (Ilboudo, 2006; OMS, 2002). Ces données descriptives des conditions de vie des grands-mères ont également été soulignées dans le *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA* (ONUSIDA, 2004).

Toujours selon l'étude de cas au Zimbabwe (OMS, 2002), les grand-mères combinent plusieurs rôles lorsqu'elles prennent en charge leurs petits-enfants, notamment ceux de mère et de responsable des finances, de l'éducation, de l'alimentation, des soins, du réconfort et de la socialisation. Les grand-mères vivent dans des conditions socio-économiques difficiles. Elles ont des besoins majeurs en termes de soutien physique, psychologique, matériel et financier. Aussi, on note qu'elles subissent bon nombre de violence en lien avec la prise en charge, en particulier : des violences verbales, des accusations de sorcellerie parfois accompagnées de violences physiques et de stigmatisation.

On connaît mal le point de vue de la prise en charge par celles qui en sont les principales concernées, les grand-mères. Selon l'OMS (2002), la prise en charge est vue de façon positive par les grand-mères mais elle cause également des frustrations de par les défis et les incapacités de subvenir à tous les besoins de l'enfant. Les grand-mères trouvent aussi leur motivation à prendre en charge leurs petits-enfants grâce à un amour filial fort et au désir de leur permettre de vivre dans la situation la plus confortable possible.

Older people expressed deep feelings about the hardships and cost of caring for orphans. In spite of the hardships caused by the unexpected role they have had to undertake, some care-givers have positive feelings about the presence



of orphans in their household. For some the orphaned children were a source of inspiration. (OMS, 2002: 15)

## 1.2 LES ORPHELINS ET ENFANTS VULNÉRABLES

La littérature concernant l'impact du VIH/sida sur les enfants dans les pays en voie de développement est abondante. Le terme couramment utilisé pour parler de ces enfants est celui de «orphelins et enfants vulnérables» ou «OEV» puisqu'il est difficile d'identifier clairement les orphelins des enfants vulnérables ainsi que la façon dont ils rentrent dans une catégorie ou une autre ainsi que leur niveau de vulnérabilité (FHI et USAID, 2001).

Selon la Banque Mondiale et l'UNICEF (2002), la définition du concept d'orphelin varie selon chaque culture. Dans la littérature concernant les OEV, certains définissent un orphelin comme une personne dont les deux parents sont décédés et pour d'autres, le décès d'un seul parent peut suffire pour l'utilisation du terme. Lors de notre revue de la littérature sur les orphelins du sida, nous avons constaté plusieurs définitions du terme orphelin. La définition dominante fait référence à : «un enfant dont au moins un parent est décédé du sida» (ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2004: 8). Cette définition fait référence à la mortalité maternelle qui rendrait l'enfant plus à risque de vivre dans la vulnérabilité, c'est-à-dire dans des conditions de vie socio-économique précaires, contrairement aux situations de mortalité paternelle (OMS, 2002). Dans bien des cas de mortalité maternelle, le père ne prendra pas en charge ses enfants, ou sinon le statut de survie du père reste inconnu (père inconnu, absent) (OMS, 2002). La mortalité paternelle peut affecter l'enfant si le rôle du père est économique et que la survie de l'enfant en dépend (OMS, 2002). Par contre, rappelons que dans bien des sociétés africaines c'est la mère qui occupe le rôle de pourvoyeuse économique au sein de la famille (Banque Mondiale et UNICEF, 2002).

Les organisations internationales s'intéressant au phénomène croissant des orphelins du sida ont constaté qu'il existe d'autres enfants qui sont affectés par l'épidémie, mais qui ne sont pas pour autant orphelins. Par exemples, il peut s'agir d'enfants eux-mêmes infectés par le

VIH ou des enfants dont les deux parents vivent avec la maladie. Ces enfants sont qualifiés de «vulnérables», d'autant plus qu'ils sont à risque élevé de vivre un manque d'accès à des ressources sociales de base, dont l'éducation, l'exclusion économique, la malnutrition, la morbidité et la mortalité (USAID, 2000; Banque Mondiale et UNICEF, 2002; ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2002 et 2004). Pour les acteurs dans la lutte au VIH/sida, tous les enfants infectés et affectés doivent être pris en compte globalement dans les interventions puisqu'ils vivent des problématiques semblables.

La présence d'un OEV implique des coûts supplémentaires pour la nourriture, les vêtements, la scolarité et les frais liés à l'entretien d'un enfant que la famille d'accueil ne peut pas entièrement assumer (Banque Mondiale et UNICEF, 2002; OMS, 2002; ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2004). Selon une recherche de Axios (2001: 14) dans la région de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso, les besoins auxquels les ménages avec orphelin(s) à charge ne peuvent pas répondre se répartissent comme suit pour un orphelin pris en charge : 25 % des dépenses scolaires ne peuvent être prises en charge par le ménage, 21% des dépenses en santé ne peuvent être prises en charge, 23% des dépenses vestimentaires ne peuvent être prises en charge, 22% des dépenses alimentaires ne peuvent être prises en charge et 9% des autres dépenses ne peuvent être prises en charge par le ménage d'accueil. Les enfants sont sujets à la malnutrition et particulièrement les orphelins pris en charge dans la famille élargie puisque qu'ils sont bien souvent les derniers à manger. En effet, selon la tradition les adultes mangent en premier lieu et les enfants ensuite. Souvent les enfants mangent dans une chronologie basée sur leur statut dans la famille (enfant de la famille reconnu, enfant de la famille non-reconnu, orphelins pris en charge, esclave domestique) (Banque Mondiale et UNICEF, 2002).

Par ailleurs, il est largement reconnu que la plupart des problèmes rencontrés par les enfants et les ménages infectés et affectés par le VIH/sida résultent directement ou indirectement de l'impact de la maladie (FHI et al., 2001; ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2004). Les travaux de l'organisation Family health international et ses collaborateurs (2001) ont montré que les OEV et leurs familles sont confrontés à de graves menaces qui mettent en péril leur bien-être,

notamment l'isolement, la perte de revenus, l'accès à l'éducation, le logement, le manque d'alimentation et d'autres besoins fondamentaux.

Les rapports *Children on the Brink*, publiés conjointement par ONUSIDA, UNICEF et USAID (2000, 2002 et 2004) ont conclu que les impacts matériels du VIH/sida sur les enfants dans le monde sont complexes et multidimensionnels. Les enfants souffrent de détresse psychologique, ils doivent quitter l'école pour travailler dans les champs ou dans la demeure, et les filles sont particulièrement à risque de vivre cette situation. Ils vivent un déclin de l'accessibilité à la nourriture et aux soins de santé. Certains deviennent chef de famille et devront s'occuper des autres enfants. Plusieurs sont à risque d'exclusion sociale, d'abus, de discrimination et de stigmatisation. Foster et al. (1997) avaient déjà noté le caractère genré de ces conditions de vie lorsqu'ils rapportaient que les filles, orphelines ou vulnérables, étaient particulièrement plus à risque de connaître l'exploitation, d'être forcées à se marier, de travailler dans le commerce du sexe et d'être abusées sexuellement.

Concernant la stigmatisation vécue, celle-ci peut prendre différentes formes. Ici, nous entendons par stigmatisation la définition de Goffman (1975) qui soutient qu'une personne est dite stigmatisée lorsqu'elle présente un attribut qui la disqualifie lors de ses interactions avec autrui. La stigmatisation est l'action de disqualifier un individu stigmatisé. Par exemple, les proches de la famille atteinte ne viennent plus les visiter depuis la mort du parent associée au VIH/sida, ou encore, les proches observent de loin la dissolution de la famille sans y apporter assistance (ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2002). Selon une étude de Foster et al. (1997) sur la perception négative et les tabous entourant le VIH/sida au Zimbabwe, il a été relevé que certains enfants orphelins du sida perdront leurs héritages ou leurs terres, volés la plupart du temps par un membre de la famille suite à la mort des parents. Ces effets concrets de la stigmatisation et de la discrimination ont certainement aussi un impact sur les proches qui les prennent en charge.

Foster et al. (1997) soulignent que les OEV se perçoivent différemment des autres enfants dans la famille, surtout au point de vue du style vie, des mauvais traitements subits et des

lourds travaux domestiques qu'ils doivent accomplir. Ils se sentiraient parfois discriminés sans être en situation de pouvoir se défendre. De plus, ils seraient marqués de plusieurs stigmates visibles dus à leur pauvreté économique, car même si les familles sont pauvres en général dans les communautés de l'Afrique subsaharienne, les familles qui ont à charge des OEV le sont davantage. Ainsi, plusieurs OEV ne fréquentent pas ou plus l'école, parce qu'ils doivent subvenir au besoin financier de la famille, et ce, particulièrement les filles. Les vêtements qu'ils portent sont habituellement les vieux vêtements des autres enfants, ils sont souvent plus sales et déchirés. Conséquemment, certains enfants se verront refuser l'entrée en classe et d'autres n'auront pas de souliers ou de cahiers d'école à leur disposition. Ce sont autant de détails visibles aux yeux de tous les membres de la communauté et les enfants le savent que trop bien (Foster et al., 1997).

### 1.3 LES INTERVENTIONS

Family health international et al., (2001) soutiennent que les soins et le soutien aux OEV doivent tout d'abord répondre aux besoins matériels pour ensuite prendre en charge leurs besoins en matière d'éducation et de transfert de compétences. Peu de programmes ont été capables de prendre véritablement en charge tous les besoins des OEV (médicaux, sociaux, psychologiques, physiques, etc.). La prise en charge par les programmes de certains aspects des besoins, a souvent été fragmentée et il existe peu de modèle de prise en charge globale en application.

Il est largement admis qu'une organisation ou un programme ne peut prendre seul en charge tous les besoins. Cependant les partenariats dans ce domaine sont encore rares et les programmes à ce jour ont de très grandes difficultés à toucher de manière adéquate l'ensemble des enfants dans le besoin. (FHI et al., 2001: 2-3)

Selon ONUSIDA (2004), l'épidémie du sida est un urgent problème au développement de l'Afrique subsaharienne, et ce, à long terme. Malgré les financements et la riposte de l'engagement politique et économique de plusieurs nations, par exemple par la signature du

Plan national d'action (PNA)<sup>3</sup> pour les OEV par le gouvernement du Burkina Faso, l'épidémie continue à progresser et peu de programmes en faveur des OEV ont réellement vu le jour (ONUSIDA, UNICEF et OMS, 2007). Les signes de progrès en Afrique subsaharienne sont peu visibles en comparaison aux impacts du sida. La documentation de l'ONUSIDA, UNICEF et USAID (2002) mentionne que les communautés qui ont une forte proportion d'OEV requièrent une assistance urgente. Les mesures doivent être focalisées et accentuées dans les communautés parce qu'elles sont au centre de la crise, sur la ligne de front.

Du point de vue de Foster et al. (1997), il y a plusieurs types d'intervention pour venir en aide aux OEV mais trois sont plus courantes : la prise en charge institutionnelle, la prise en charge communautaire et la prise en charge familiale. Cette dernière est la plus répandue. Nous nous y intéressons plus particulièrement puisqu'elle est assurée par une majorité de grand-mères.

### 1.3.1 La prise en charge institutionnelle et communautaire

Certaines institutions, tels que les Églises, les orphelinats et les hôpitaux ainsi que d'autres agences gouvernementales prennent en charge les orphelins. L'UNICEF et la Banque Mondiale soutiennent que les orphelinats, qu'ils doivent rester le dernier recours parce que les normes familiales et culturelles dans les communautés peuvent mieux palier le décès des parents. Les enfants doivent aller à l'orphelinat s'il n'y a vraiment personne pour les prendre en charge. De plus, les orphelinats éloignent les enfants de leur propre communauté ainsi que de leur culture. Parfois, les orphelins sont insérés dans de nouvelles cultures ou groupes ethniques ce qui cause des difficultés d'adaptation pour l'enfant. Comme pour Taboada-Léonetti (1994) et Ninacs (1997), il sera encore plus difficile pour l'enfant de s'insérer dans

---

<sup>3</sup> Les PNA représentent une première étape forte utile, mais leur succès dépend de leur mise en œuvre. En moyenne, seulement 35 % des budgets totaux ont fait l'objet d'un engagement en mai 2006 dans les 14 pays où des données étaient disponibles sur le financement des PNA (Webb, Douglas et al. 2006).

la vie et de devenir autonome lorsqu'il quittera l'institution. Tout cela nuit à l'intégration sociale et économique de l'individu (Banque Mondiale et UNICEF, 2002).

FHI et al. (2001) ajoutent que la prise en charge des OEV par des institutions les isole de leurs familles et de leurs communautés et ralentie souvent le développement de l'enfant. Selon ces auteurs, la priorité est de renforcer les communautés afin qu'elles puissent continuer à s'occuper de leurs enfants et de faciliter la réintégration des enfants dans leurs familles, leurs communautés, en veillant à ce que des dispositions soient prises pour leur assurer des conditions de vie et de santé viable. ONUSIDA et al. (2002) mentionnent que les communautés qui ont une forte proportion d'OEV requièrent une urgente assistance. Pour réduire l'impact socio-économique du sida, les programmes de proximité en coopération avec les systèmes d'assistance sociale peuvent aussi fournir une assistance technique et en ressources humaines aux familles vulnérables identifiées s'occupant d'orphelins ou dirigées par des enfants ou des adolescents (FHI, 2001).

Les familles qui prennent soin d'OEV ont besoin du support à leur capacité par la communauté. Le support peut autant être économique que psycho-sociale. Par exemple, en ayant accès à des soins de santé et d'éducation de base. De plus, la communauté renforce ses liens et peut se mobiliser pour améliorer la situation des familles qui en sont membres. Les communautés sont mieux placées pour identifier les enfants vulnérables et leurs besoins. Avec le support des chefs de village, des directeurs d'écoles, des ONG, de l'État et des organisations internationales, les communautés peuvent jouer un rôle actif dans l'amélioration des conditions de vie des OEV ainsi que des familles qui en prennent soin (ONUSIDA et al., 2002: 14; FHI et al., 2001: 5). Les stratégies d'action sont multiples et dépendent de chaque communauté. La plupart sont axées sur la mise en place d'un système de soutien économique et matériel, par exemple des projets de microcrédit ou d'activité génératrice de revenu (AGR). L'avantage du recours à ce type d'intervention est qu'il est assuré par des organisations de micro-financement établies et qu'il se chevauche géographiquement avec des programmes destinés aux OEV plutôt que de cibler uniquement les bénéficiaires de projets de lutte contre le VIH/sida. Les experts et la recherche en matière

de micro-financement montrent que cette forme de financement permettra de renforcer les filets de protection sociale dans les communautés (FHI et al., 2001:5).

Dans cette optique des politiques gouvernementales peuvent favoriser au sein des communautés, l'amélioration de l'accès aux ressources limitées (la terre, le travail, le capital, les animaux de trait, les compétences en matière de gestion), la promotion de l'utilisation optimale des ressources (technologies améliorées pour renforcer la productivité, appui économique, activités génératrices de revenus), le renforcement de l'autonomie des groupes touchés (les ménages dirigés par des enfants, les veuves, les grands-mères, les OEV) par le développement de leur propre capacité à se prendre eux-mêmes en charge. (FHI et al., 2001 : 4)

Outre ces difficultés d'intégration sociale et économique, la prise en charge institutionnelle est problématique selon les organisations internationales car les institutions de bienfaisance, tels que les orphelinats, sont rarement sur la ligne de front lors des situations de crise à la mort d'un parent ou sinon totalement absentes parce qu'éloignées physiquement des lieux (ONUSIDA et al., 2002). Par ailleurs, les études de la situation des orphelins du sida démontrent que les coûts associés à la prise en charge par un orphelinat sont 14 fois plus élevés que la prise en charge dans la famille élargie (ONUSIDA et al. 2004) et que le soutien offert aux enfants sont habituellement meilleurs dans les familles puisque les orphelinats dans des régions pauvres sont débordés et sans ressources économiques (ONUSIDA et al., 2002).

### 1.3.2 La prise en charge familiale par les grand-mères

Rappelons que la majorité des personnes âgées qui prennent en charge des OEV ont plus de 60 ans et que dans 74% des cas, les personnes âgées sont des femmes. Dans seulement 14% des cas, ces personnes âgées sont aidées dans la prise en charge familiale de l'enfant (OMS, 2002).

Les rapports sur l'impact du VIH/sida sur les enfants, *Children on the brink 2000, 2002 et 2004*, conjointement réalisés par ONUSIDA et UNICEF et USAID, démontrent que la plupart des orphelins sont recueillis par un membre de la famille élargie de la même

communauté. Les structures des familles en Afrique subsaharienne sont en plein changement dû à la dévastation d'une génération d'adulte. Autrement dit, puisqu'il y a disparition d'une génération d'adultes ayant pour rôle de pourvoir aux besoins des enfants et des personnes âgées traditionnellement pris en charge par la famille, il incombe aux personnes âgées et aux enfants d'y pourvoir eux-mêmes.

L'étude de l'OMS (2002) au Zimbabwe sur l'impact du VIH/sida sur les personnes âgées a démontré qu'il y a habituellement trois scénarios types pour la prise en charge des OEV par les grand-mères :

- 1) Le premier, à la suite du décès de son propre enfant dont la grand-mère prenait soin, celle-ci se retrouve tout simplement avec ses petits-enfants. C'est le scénario de la continuité.
- 2) Deuxièmement, à la suite du décès d'un parent, l'enfant est envoyé à la grand-mère du côté paternel, et ce, surtout si la mère de l'enfant est décédée et qu'il ne reste que le père. Il est à noter que dans un système patrilinéaire, c'est la famille du conjoint masculin qui hérite des enfants issus du mariage à la mort de ce dernier.
- 3) Le dernier, l'enfant est envoyé aux grands-parents paternels ou maternels vivants puisque personne d'autre ne veut s'occuper de l'enfant. Il est complètement abandonné à lui-même et la grand-mère se voit dans l'obligation de le prendre en charge.

ONUSIDA, UNICEF et USAID (2002) soulignent que l'un des problèmes de la prise en charge est que dans la majorité des cas, ce sont des femmes seules et pauvres qui sont mobilisées pour la prise en charge. Conséquemment, les enfants pris dans ces familles sont davantage défavorisés que dans une famille où il y deux parents puisque ces femmes ont un accès limité à la propriété, au contrôle des ressources et à l'emploi. Par ailleurs, l'OMS (2002) ajoute que généralement, les impacts négatifs de la prise en charge des OEV spécifiquement pour les femmes âgées sont multiples :

- les pertes de ressources
- les difficultés financières



- la stigmatisation
- le manque de nourriture
- la perte d'habilité
- les abus physiques et psychologiques
- le manque de support psychologique
- le stress
- l'épuisement
- le manque de connaissance face à la maladie
- le manque de médicaments et de soins de santé
- le manque de ressources pour les besoins de base
- les problèmes physiques
- les problèmes de transport
- la peur de contracter la maladie
- les difficultés à effectuer les tâches domestiques
- les difficultés à dispenser les soins quotidiens nécessaires aux enfants

Ces nombreux impacts suggèrent à quel point les grand-mères vivent dans des conditions de grands stress financiers, physiques et émotionnels en lien avec leurs responsabilités d'aidantes.

L'étude de l'OMS (2002) s'étant intéressée aux grand-mères du Zimbabwe aux prises avec des OEV à charge a permis de recueillir des témoignages de grand-mères. Selon ces mêmes grand-mères, personne ni même une institution, n'est mieux qu'un membre de la famille pour prendre soin des enfants. La prise en charge est vue par les grand-mères comme une promesse qui souvent a été faite à leur propre enfant mourant et qu'elles ne peuvent trahir. De plus, elles ajoutent qu'elles sont considérées comme non-employées, donc disponibles par les membres de leurs communautés. Par ailleurs, les familles expriment aux grand-mères, qu'en plus du décès récent d'un des leurs, ils seraient incapables de vivre la séparation ou l'adoption de l'enfant.

#### 1.4 LE GENRE, LE VIH/SIDA ET LE DÉVELOPPEMENT

Contrairement à la situation des OEV, nous connaissons peu les impacts du sida sur les femmes âgées, les grand-mères, ni sur leurs besoins, leurs rôles d'aidante ainsi que la réponse des systèmes de santé locaux, nationaux et mondiaux face à leur situation (UNICEF, 1998; OMS, 2002). Pourtant, en ce qui concerne la pris en charge des OEV, l'accueil chez les grand-mères est le type d'intervention le plus fréquent et le plus recommandé par les

organisations internationales. Nous ne connaissons pas non plus l'articulation de cette prise en charge et encore moins la situation des grand-mères du Burkina Faso étant donné que très peu d'études se sont penchées sur ce sujet (Axios, 2001; UNDAF, 2005; PNUD, 2003 : tiré de PNUD-KIBAI, 2006). C'est-à-dire que les situations de vie socio-économiques de ces femmes burkinabè restent peu connues ainsi que la façon dont la prise en charge a lieu.

Bien que les recherches et les programmes de lutte au VIH/sida axés sur les OEV au Burkina Faso prennent en compte l'importance du genre dans le phénomène épidémique, ils n'en tiennent peu compte dans leurs interventions (Axios, 2001; UNDAF, 2005). Mais surtout, ils n'en tiennent pas compte dans une analyse sociopolitique, c'est-à-dire d'un point de vue de rapports sociaux, soit de sexe ou de classe. Dans le cas des OEV, les interventions sont centrées sur les enfants et non sur les femmes qui les prennent en charge. Dans cette optique, quelles contributions de l'intervention féministe replaceraient les conditions matérielles et les expériences des femmes au centre de la formulation du problème et de l'action. L'intervention féministe serait-elle envisageable au Burkina Faso?

La prise en compte du genre dans les interventions en VIH sida est peu présente (Belle, 2002), surtout lorsque l'on parle du VIH/sida et du développement dans un pays tel que le Burkina Faso. On reconnaît maintenant que les femmes ont des rôles sanitaires, économiques, politiques, sociaux, de production et de reproduction, qui ne peuvent être ignorés lorsqu'on parle d'intervention pour le développement. Plusieurs programmes internationaux prennent en compte l'approche genre, VIH et développement en se basant sur les notions d'égalité entre les sexes, d'accès au pouvoir pour les femmes (*empowerment*), de production et de reproduction par les femmes, d'approche intégrée (intégrer l'égalité entre les sexes dans toute analyse), du bien être, d'égalité entre tout groupe, d'anti-pauvreté et finalement d'efficacité de production des femmes (Bisillat, 2000). L'intervention doit être axée vers une approche féministe pour mieux abolir les rapports de pouvoir et les difficultés subies par les grand-mères burkinabè.

Suite à cette revue de littérature, nous avons pu observer que le VIH/sida a des impacts négatifs sur les grand-mères, que la situation des OEV est critiques et que la prise en charge des OEV par les grand-mères est le type les plus fréquents de prise en charge des enfants infectés et affectés par le VIH/sida. Le genre n'est pas réellement pris en compte dans les interventions sociales de lutte au VIH/sida et il est encore moins présent dans la problématique de la prise en charge des OEV par les grand-mères. Dans le prochain chapitre, nous établirons notre cadre d'analyse théorique qui campera notre vision de la problématique concernant la prise en charge et le genre.

## CHAPITRE II

### CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Pour explorer la prise en charge par les grand-mères des OEV affectés par l'épidémie du sida, nous devons établir notre cadre théorique et conceptuel. C'est ce que nous présentons dans ce chapitre. Nous étayons l'analyse théorique issue du matérialisme et du féminisme radical, les définitions des termes de base employés dans ces approches ainsi que les concepts d'intersectionnalité et de sollicitude qui sous-tendent notre compréhension de la situation des grand-mères qui prennent en charge des orphelins et des enfants vulnérables.

#### 2.1 L'ANALYSE FÉMINISTE RADICALE MATÉRIALISTE ET SES CONCEPTS

Le féminisme est : « une pensée politique se caractérisant par la reconnaissance de l'identité individuelle des femmes et la revendication d'un statut social, politique et juridique non discriminatoire pour elles. » (Corbeil et al., 1983: 125). Dans une perspective matérialiste découlant des thèses marxistes, nous croyons que le féminisme radical matérialiste permet de comprendre l'oppression des femmes âgées qui prennent en charge des OEV dans un contexte de rapport de pouvoir. Nous croyons qu'il serait aussi intéressant de remettre en perspective les différents systèmes d'oppression qui sont à la racine des conditions matérielles dans lesquelles les grand-mères se situent sans pour autant les hiérarchiser entre eux, qu'ils soient patriarcal, capitaliste, ethnique ou générationnel.

Pour cette recherche, nous définissons le féminisme **radical** comme étant relatif à la racine, à l'origine d'une chose, d'un phénomène. Il a une action décisive sur les causes profondes d'un phénomène. Il sous-tend l'existence d'un groupe social «femmes» partageant une oppression commune pour appréhender la nature spécifique de l'oppression des femmes (Toupin, 1998).

Le **matérialisme**, quant à lui est une doctrine qui rejette l'existence d'un principe spirituel, ramenant toute réalité à la matière et à ses modifications.

La conception matérialiste de l'histoire pose que ce sont les conditions matérielles d'existence qui déterminent l'ensemble de l'organisation sociale. Le mode de production de la vie matérielle conditionne le processus de la vie sociale, politique et intellectuelle en général. (Duguay et Carpentier-Roy, 1985: 154)

La notion de lutte des classes se caractérise par des enjeux et des tensions dans les sociétés divisées en classes sociales. **Une classe** représente une tranche de la société, relativement homogène en termes d'aspiration, d'intérêt et de situation économique, et relativement stable dans le temps. Selon la théorie de la lutte des classes, ces couches sociales sont en conflit ouvert ou larvé, chaque classe essayant de maintenir sa supériorité sur les couches inférieures, et de réduire ou éliminer l'avantage des couches supérieures (Bakounine, 1996). La contribution marxiste à l'analyse matérialiste, quant à elle, avance que c'est par l'exploitation matérielle, aussi nommée **capitalisme**, qu'une classe sociale prend des pouvoirs sociaux, politiques, économiques, intellectuels, culturels, etc., sur une autre classe sociale. Ce système économique et social se caractérise par la propriété privée des moyens de production et d'échange ainsi que par la recherche du profit ; ce que Marx a développé dans son œuvre *Le capital* (1867).

Les théories marxistes ont ainsi développé une analyse matérialiste - l'idée que les classes sociales, basées sur des écarts de conditions matérielles entre les différents groupes sociaux, résultent vers une lutte des classes (Duguay et Carpentier-Roy, 1985). Par contre, ces théories ne prennent pas en compte les différences de conditions matérielles entre les hommes et les femmes d'une même classe sociale, c'est ce que les féministes matérialistes ont dénoncé (Toupin, L. 1998). Le féminisme matérialiste avance que la position de domination de la classe sexuelle des hommes dans la vie sociale résulte en une position de dominée pour la classe sexuelle des femmes (Guillaumin, 1978; Delphy, 1986)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Le choix de ses auteures moins récent est basé sur le campement théorique de la recherche qui s'applique à leurs concepts centraux dans l'analyse féministe matérialiste

Dans une perspective structurelle du patriarcat et du capitaliste, les travaux de deux féministes radicales françaises, Guillaumin et Delphy, introduisent le concept de sexage afin d'expliquer l'exploitation systémique (ou structurelle) de la classe des femmes au profit de la classe des hommes. Il apparaît alors pour les auteures que la classe des hommes instrumentalise à leur profit, les femmes par la production et la reproduction en utilisant une forme d'esclave basée sur le sexe:

Toute société doit pour survivre créer des biens matériels (production) et des êtres humains (reproduction). [...] centrant l'analyse de l'oppression des femmes sur leur participation spécifique à la production (et non plus seulement à la reproduction): par le travail domestique et l'élevage des enfants analysés comme tâches productives. (Delphy, 2001: 115)

Il en revient à dire que la famille est un lieu d'exploitation économique des femmes au profit des classes des hommes. Selon Delphy (2001), les travaux domestiques et l'élevage des enfants sont socialement la responsabilité exclusive non rémunérée des femmes. « Les femmes ont en conséquence un rapport spécifique à la production qui est assimilable au servage » (Delphy, 2001: 115). Les services que la femme procure à sa famille sont gratuits, par contre, lorsqu'elle « dispense » ces mêmes services en dehors de la famille, ceux-ci sont reconnus comme du travail qui doit être rémunéré. Or ici, ce n'est pas la nature du service qui est modifiée mais le contexte social dans lequel il est dispensé. La force physique et la force de travail des femmes sont ainsi appropriées par la classe des hommes (Guillaumin, 1978; Delphy, 2001). Contrairement aux autres groupes opprimés, la femme ne peut pas vendre ou échanger sa force de travail, puisqu'elle est entièrement réservée à l'usage masculin dans le cadre du travail domestique, qui n'est ni payé, ni contractuel (Delphy, 2001). C'est dire que l'appropriation des femmes est tellement acquise qu'elle devient invisible. Guillaumin (1978) fait l'analogie entre la situation des femmes et l'esclavage, mais elle précise que l'exploitation est spécifiquement attribuée au sexe et taxée de « naturelle », ce qui vient la légitimer. C'est ce processus qu'elle nomme le **sexage**.

Guillaumin (1978) explique les rapports hommes/femmes dans une perspective matérialiste. Elle stipule que la classe des femmes est appropriée par la classe des hommes. Cette

**appropriation** se manifeste par « l'usage d'un groupe par un autre, sa transformation en instrument, manipulé et utilisé aux fins d'accroître les biens [...] du groupe dominant » (p.10). Par exemple, il y a appropriation de la femme individuellement (par le mariage) et collectivement (famille élargie) pour l'entretien non-rémunéré des biens de l'homme (les enfants). L'auteure ajoute que cette appropriation de la femme passe par la prise en charge des membres du groupe familial. La femme est réduite physiquement à l'état d'outil, parallèlement à l'esclavage. La classe des femmes doit entretenir, hors salariat, la classe dominante et les enfants, les vieillards, les malades, etc. C'est un « puissant frein à l'indépendance, à l'autonomie » (Guillaumin 1978: 18).

Les grand-mères qui prennent en charge les OEV font ce «travail» gratuitement pour le bien et la survie des enfants de la famille élargie. Par ailleurs, les autres membres de la famille considèrent que les grand-mères sont les mieux placées pour combler cette tâche sans rémunération. De plus, elles sont considérées comme disponibles puisque que non-employées. Bref, elles sont disponibles, gratuites et socialisées pour l'entretien d'autrui.

Je constate l'existence de deux modes de production dans notre société. 1) la plupart des marchandises sont produites sur le mode industriel ; 2) les services domestiques, l'élevage des enfants et un certain nombre de marchandises sont produites sur le mode familial. Le premier mode de production donne lieu à l'exploitation capitaliste. Le second donne lieu à l'exploitation familiale, ou plus exactement patriarcale. (Delphy, 2001: 129)

Nous devons donc comprendre que le patriarcat et le capitalisme conduisent à l'exploitation matérielle des femmes et qu'il y a une interdépendance historique entre le système capitaliste et le système patriarcal (Delphy, 2001).

Dans ce mémoire, nous définissons la **société patriarcale** comme étant :

[...] le pouvoir des pères : un système socio-familial, idéologique, politique dans lequel des hommes, par la force, par pression directe, ou à travers les rites, la tradition, la loi, le langage, les habitudes, l'étiquette, l'éducation et la division du travail, décident du rôle que jouera la femme, ou qu'elle ne jouera pas, et dans lequel la femme subit partout le joug du mâle. (Rich, 1980: 53)

Pour les féministes radicales, le patriarcat est le cadre spécifique de l'oppression des femmes. Toutefois, elles reconnaissent l'existence d'autres cadres d'oppression. Nous avons déjà parlé du capitalisme qui favorise l'exploitation matérielle des classes sociales et plus spécifiquement de la classe des femmes mais nous voulons aussi prendre en compte d'autres systèmes comme l'âgisme<sup>5</sup> ou les systèmes ethniques.

## 2.2 L'INTERSECTIONALITÉ DES SYSTÈMES D'OPPRESSION

L'intersectionnalité est un concept utilisé pour décrire comment les catégories identitaires (l'ethnie<sup>6</sup>, la religion, l'âge, etc.) **se conjuguent** pour co-déterminer les expériences de discrimination et d'oppression que subissent les individus (AWID, 2002). Ce concept est apparu dans les années 1980 suite aux critiques des femmes de couleurs et des féministes antiracistes qui ont questionné l'existence d'un seul système d'oppression des femmes : le patriarcat.

Dans la même logique, il leur [les femmes de couleurs] apparaît également difficile de se solidariser avec la critique féministe de la famille en tant qu'institution patriarcale où s'exerce la domination masculine alors que, pour plusieurs d'entre elles, la cellule familiale peut symboliser un refuge, une sorte de thébaïde où, en dépit du sexisme familial, elles se sentent à l'abri d'un monde hostile. (Belleau, 1996; Enns, 2005; tiré de Corbeil et Marchand, 2006: 3)

Ces critiques remettent en question le discours universaliste du féminisme occidental qui est modelé à partir de la perspective des femmes blanches, hétérosexuelles et de classe moyennes et qui ne prend pas en compte la spécificité des histoires des « femmes de couleurs »<sup>7</sup> qui ont vécu l'esclavagisme et le colonialisme (Crenshaw, 1991; tiré de Corbeil et Marchand, 2006).

<sup>5</sup> L'âgisme regroupe toutes les formes de discrimination, de ségrégation, de mépris fondés sur l'âge.

<sup>6</sup> Une ethnie est un groupe humain possédant un héritage socio-culturel commun, comme une langue, une religion ou des traditions communes.

<sup>7</sup> Le concept de « women of colours » est principalement utilisé par les auteures américaines qui regroupent sous ce concept les femmes afro-américaines, les femmes hispano-américaines, etc.



Ces dernières ont amené l'idée que le racisme, le patriarcat, le capitalisme et d'autres systèmes d'oppression peuvent être **interreliés**.

Selon Young (1994), les femmes ont plusieurs identités spécifiquement reliées à des cadres de discrimination. Par exemple, les femmes âgées noires du Burkina Faso vivent différemment la discrimination raciale que les femmes âgées blanches du Canada. Pour Corbeil et Marchand (2006), l'apport de la déconstruction d'une catégorie unique « femme » a fait ressortir la multicatégorisation de la femme. Il y a la femme « blanche » qui est symbolisée comme étant féminine et vertueuse alors que la femme « noire » est robuste avec un caractère de dominante. Du même coup, cela révèle les rapports de domination qui ont été construits au travers les systèmes patriarcal, colonial et capitaliste. D'après Vicker et Dhruvarajan (2002), les femmes ne sont pas homogènes et sont hiérarchisées entre elles. Ceci conduit à différentes formes d'oppression selon le contexte et la place qu'occupent les femmes dans une société donnée.

Pour Hekman (1997), il existe une panoplie de façon de percevoir et de vivre ces différences. Dépendamment de leurs différentes identités, vécus et oppressions, les femmes auront une compréhension à partir de leur point de vue qui sera différent des femmes ayant d'autres identités, d'autres vécus et d'autres oppressions. Il faut comprendre que selon le point de vue et les connaissances situées des femmes, les oppressions des femmes du Sud sont traversées par des contraintes matérielles et historiques teintées par le racisme, le colonialisme, le néo-colonialisme et pas seulement par leur culture, leur croyance ou leur nation. Toujours selon Hekman (1997), pour les femmes du Sud, l'oppression du système sexe/genre n'est pas séparée de cela, elles passent aussi par ces systèmes de pouvoir, de domination et d'oppression. Ilboudo (2006) exprime ainsi sa vision des hiérarchies de pouvoir et des inégalités au Burkina Faso :

La famille traditionnelle burkinabè est lieu de nombreuses inégalités : inégalité entre les sexes, inégalité entre les générations... Dans cette société extrêmement stratifiée, le respect de la hiérarchie est valeur sacrée. Au sommet de la hiérarchie se trouve le patriarche, qui régent toute la vie de la

communauté, et à la base sont les enfants, qui n'ont qu'un droit : celui d'obéir. Dans l'organisation sociale traditionnelle, l'individu est rarement appréhendé comme une entité distincte du groupe. Chacun, chacune est situé socialement et a, par cette situation même, des droits et des devoirs bien déterminés. (p. 77)

Pour comprendre les vécus des grand-mères burkinabè, il faut se baser sur leur expérience puisqu'elles vivent dans ces systèmes et non pas se baser sur des analyses provenant uniquement de groupes considérés comme dominants, par exemple, celui des femmes blanches occidentales ou des hommes noirs burkinabè de la même classe sociale. Pour Young (1994), il faut aussi tenir compte de la classe, de l'ethnie, de l'âge ainsi que des autres systèmes qui affectent les femmes et les relations qu'elles ont.

L'analyse intersectionnelle souligne **l'importance du contexte** des expériences et identités de chaque femme. En déplaçant l'intérêt porté uniquement sur le système sexe/genre vers l'intégration de l'ethnie ainsi que d'autres facteurs identitaires cela conduit à une remise en question du mouvement des femmes (Young, 1994). Comme l'affirme Crenshaw (1991) :

Les femmes qui dominent le mouvement anti-violence sont différentes des femmes de couleur, mais [...] elles ont fréquemment le pouvoir de déterminer, soit par la documentation soit par des ressources rhétoriques, si les différences intersectionnelles des femmes de couleur seront ou non incorporées à la formulation fondamentale de la politique. (p. 1265)

Dans ce sens, « elles [les femmes de couleurs] contestent l'idée de donner la priorité à la lutte contre l'oppression sexiste sur les autres formes de discrimination et refusent ainsi d'établir une hiérarchisation entre les systèmes d'oppression » (Corbeil et Marchand, 2006: 5; je souligne). Bref, l'oppression du système patriarcal est vécue au même niveau d'exploitation que l'oppression des systèmes capitaliste, raciste, classiste, hétérosexiste, etc.

Par ailleurs, une critique adressée au concept de l'intersectionnalité réside dans le fait qu'il veut tenir compte de tous les systèmes d'oppression. Ce faisant, il rend difficile le choix d'objectifs communs dans les luttes et revendications des différents groupes sociaux comme

les femmes, les immigrants et les travailleurs. Ceci pourrait résulter en une dilution des luttes et des revendications. Par contre, selon Young (1994), le fait d'écarter la hiérarchisation des luttes nous permet d'être plus solidaire des autres luttes. Par exemple, en utilisant des modes d'actions par groupes affinitaires et des rassemblements sous forme de coalition de groupes (Young, 1994).

L'utilisation du concept de l'intersectionnalité est importante dans l'analyse féministe matérialiste que nous voulons appliquer à la situation des grand-mères ayant à charge un OEV. Nous ne voulons pas établir de hiérarchie entre les différents systèmes d'oppression vécus par les grand-mères dans le cadre de la prise en charge pour ne pas mettre de côté une oppression qui pourrait être central dans la compréhension de leur situation. Par contre, nous voulons mettre de l'avant l'importance de l'oppression patriarcale qu'elles vivent en tant que groupe de femme parce que le sexe est l'indice de prédilection dans la prise en charge (Horowitz, 1985; tiré de Guberman, 1993). Nous croyons qu'il est primordial dans l'intervention de donner une place à des femmes vivant diverses oppressions. Ainsi, la mise en place d'une intervention plus globalisante des problèmes vécus par les grand-mères pourra mieux coller à leurs réalités de femmes, noires, burkinabè, pauvres, peu instruites, veuves, etc.

### 2.3 LE CONCEPT DE SOLLICITUDE

Pour appréhender la prise en charge par les grand-mères d'un point de vue féministe radicale et matérialiste, notre recherche se base également sur le concept de sollicitude ou « caring », utilisé depuis plusieurs années dans les recherches féministes. À cet égard, les écrits de Gilligan (1986) nous ont bien éclairés sur la façon dont les femmes intègrent des rôles et des valeurs différentes de celles des hommes. Une des principales contributions féministes de cette auteure, est son exploration du **rôle d'aidante et d'aimante** que les femmes intériorisent au cours de leur éducation. Au Burkina Faso, selon Ilboudo (2006), les filles sont initiées très tôt à leur rôle d'aidante. Une vieille femme devra s'occuper d'elle-même et des autres jusqu'à la fin de sa vie, contrairement aux hommes à qui on trouvera toujours une aide

pour s'occuper de lui (p. 124). Dans ce sens Gilligan (1986), avance que la construction sociale de l'identité genrée est confirmée et renforcée au travers les soins que prodiguent les femmes aux autres.

Pour Graham (1991), le concept de « care » (les soins) est devenu centrale dans les débats politiques dès les années 1970. À cette époque, de nouveaux termes sont apparus, par exemple, les soins informels, les aidants et les travaux de soins domestiques. Ces termes servent à décrire **l'organisation du travail de soins** en dehors des institutions comme pour les soins de longue durée dans des résidences publiques ou privées. En premier lieu, ces termes concernaient le travail de (re)production dans la famille et la communauté. Ensuite, ils se sont spécifiés pour décrire les aidants rémunérés ou non pour dispenser des soins à ceux qui ont besoins de soins institutionnels, plus précisément, les aidants effectuant un travail non rémunéré auprès des enfants, des adultes avec des incapacités et des personnes âgées. Toujours selon l'auteure, la recherche féministe s'est d'abord attardée sur l'organisation des soins et la division des genres. Plus précisément, ces recherches féministes ont suggéré que les idéologies et les pratiques des soins informels renforcent la **division sexuelle du travail** qui renvoi aux femmes les responsabilités du travail quotidien pour la (re)production de la famille (Finch et Grove 1980; Graham, 1985; Ungerson, 1987; Lewis et Meredith, 1988; Dalley, 1988; tiré de Graham, 1991).

Dans les années 1980, toujours selon Graham (1991), les études féministes ont incorporé la sollicitude aux politiques étatiques de bien-être qui définissent les soins à la maison et/ou par un membre de la famille et elles ont exploré les implications pour les femmes en tant qu'aidantes. Cela dessine une distinction entre **les sphères privée et publique** pour informer et guider leur analyse. Pour faire un parallèle avec les thèses féministes radicales et matérialistes, c'est-à-dire que les soins sont habituellement considérés comme un rôle ou une tâche non rémunérée de femme et qui se fait dans la sphère privée. Comme le soulignait Guillaumin (1978), le travail de la femme dans la famille est considéré comme normal et naturel et donc non-rémunéré, alors que ces mêmes tâches peuvent être achetées dans la sphère publique. Deux thèmes centraux sont exploités ici : 1) le développement ou la

construction des politiques de soins dans la communauté et 2) le genre comme centre de la division sociale dans le travail quotidien de (re)production à la maison (Graham, 1991). Les soins informels à la maison sont alors identifiés comme étant du ressort de la famille, donc une obligation normative non rémunérée. Appliquée à la situation des grand-mères burkinabè, cela renvoie à l'idée que les femmes dans les familles sont les meilleures placées pour s'occuper des enfants, et qui plus est, ce travail est considéré comme allant de soi et gratuit. Des études féministes basées sur les soins informels (Land, 1978; Graham, 1985; Joshi, 1987; tiré de Graham 1991) se sont attardées sur la division sociale. Selon les auteurs, la division sociale est centrale dans l'organisation genrée du travail de (re)production. Ainsi, au Burkina Faso :

La division des tâches et des responsabilités est si fondamentale et si bien établie que certains la croient naturelle et immuable. Ils [les patriarques] refusent donc tout changement, arguant qu'un tel bouleversement déstabiliserait l'organisation sociale et romprait l'équilibre. (Ilboudo, 2006 : 123)

Pour Ilboudo (2006), la division sexuelle du travail dans le contexte burkinabè repose donc sur une vision **essentialiste et naturalisante**.

Les *Black feminists* et les féministes anti-racistes ont émis leurs critiques aux féministes blanches sur leur analyse de la sollicitude (Joseph, 1981; Carby, 1982; Hooks, 1982; Dill, 1983; Amos et Parmar, 1984; tiré de Graham, 1991). Selon ces auteures, le concept de sollicitude ne comprend pas les réalités et les positions de femmes provenant de divers milieux ethnoculturels. Des recherches ont démontré que la classe et l'ethnie influencent la position financière et l'accès aux services pour les aidantes qui ne sont pas toutes « blanches » (Carby, 1982; Joseph, 1981; Dill, 1983; Glenn, 1985; tiré de Graham, 1991). D'où l'intérêt d'intégrer une approche intersectionnelle des rapports d'oppression dans l'analyse féministe sur la prise en charge des OEV par les grand-mères au Burkina Faso.

Graham (1991) a poussé la conception de la sollicitude dans une perspective des différences entre les femmes, mettant en relief les différents systèmes d'oppression qu'elles subissent et

leurs intersections. Guberman (1993) qui s'est intéressée aux rôles des femmes dans la prise en charge des parents dépendants, cite la définition de Graham, la sollicitude étant « autant l'identité que l'activité des femmes dans la société occidentale » (Guberman, 1993 : 32), mais elle ajoute que toute analyse de la relation des femmes à la sollicitude exige d'aller au-delà des paradigmes psychologique et structurel. Le paradigme psychologique considère la sollicitude comme étant « la raison » d'être des femmes et implique que les qualités et les caractéristiques requises pour prendre soin de quelqu'un sont des caractéristiques principalement **rattachées à l'identité féminine**, ce qui la distingue de l'identité masculine. Être une femme, c'est prendre soin de quelqu'un. Le paradigme structurel fait des liens entre l'organisation sociale de la sollicitude et la division sexuelle du travail dans la société capitaliste. Dans cette perspective, la sollicitude est l'expression de la position des femmes dans la société, voir de l'oppression, régit par les systèmes capitaliste et patriarcal. Ces systèmes structurent le travail de sollicitude de la femme à leurs profits (Guberman, 1993: 32). Guberman (1993) croit que pour bien comprendre le travail associé à la sollicitude par les femmes, il faut non seulement considérer leurs forces sociales et psychologiques, mais aussi l'idéologie et les pratiques de l'État face à la famille et à la prise en charge. C'est-à-dire qu'il faut questionner l'importance et l'implication de l'État dans des programmes de soutien aux familles et aux proches aidantes.

Horowitz (1985) a démontré que la variable de sexe est l'indice de prédiction le plus important et le plus constant de la prise en charge : prendre soin d'une autre personne est une « responsabilité de femme » (tiré de Guberman, 1993: 38). Peu importe le contexte dans lequel on se trouve, les femmes assument la prise en charge; ce qui expliquerait le haut taux de prise en charge des OEV par des grand-mères, c'est-à-dire plus de 62% des cas (ONUSIDA et al., 2002 : annexe 1). D'un point de vue sociologique, il faut interrelier l'implication des femmes dans la prise en charge d'un proche et l'obligation qui leur est faite socialement d'assumer leur rôle, qui plus est, soutenue par les postulats des politiques sociales qui n'offrent aucun soutien. Il est présumé qu'il est « naturel » de s'occuper des autres et la famille continue d'être la base du tissu social (Guberman, 1993). Dans une perspective structurelle, Guberman (1993), nous explique comment saisir la sollicitude :

L'implication des femmes auprès des autres doit surtout être saisie en relation avec leur mode d'insertion socio-économique, soit leur peu d'ancrage permanent dans la sphère publique, celle du travail et de gouverner des choses de la collectivité. Les conditions sont en train de changer pour les plus jeunes, mais le modèle de la femme appartenant d'abord à la sphère privée, celle de la famille et du travail gratuit, continue de structurer fortement un large segment de la société. » (p. 39)

Guberman (1993), dans son livre *«Et si l'amour ne suffisait pas...femmes, familles et adultes dépendants»*, ajoute que les rôles joués par les femmes sont contraignants. Vivre dans le devoir, **l'obligation et l'intériorisation du besoin d'aider** par amour, mène à la culpabilité. Pour l'auteure, l'amour ne suffit pas face à la situation matérielle et complexe des femmes, nous devons dépasser l'idée du domaine féminin inné (amour, don de soi) et relier la sollicitude au contexte social, politique et économique dans lequel elles vivent. Cette situation est caractérisée par l'inégalité des rapports hommes/femmes et par la position de faiblesse des femmes dans l'espace économique et leur omniprésence dans la gestion de la sphère privée.

Dans une perspective s'approchant du *black feminism*, Ship (1991), revoit le concept de sollicitude basé uniquement sur le genre qui a construit une seule perspective de la division sociale. Selon l'auteur, l'analyse féministe doit déconstruire la division sexuelle, la division de la race et la division de la classe sociale dans sa compréhension de la reproduction sociale. Si l'on centre le concept de sollicitude sur le travail à la maison non rémunéré, nous oublions que les femmes noires ont longtemps travaillé dans les maisons des femmes blanches sans être payées sous forme d'esclavage. Les femmes noires ont une histoire de travail dans les systèmes coloniaux. Pour elles, s'occuper de leur propre famille est une expérience de résistance raciale contre l'oppression de classe (Hazel, 1982; tiré de Ship, 1991). Pour Graham (1991) les femmes immigrantes sont encore dans les sphères de « travail invisible » domestique et des soins. Il y aurait une constante entre les structures racistes du travail et la (re)production des femmes dans les maisons. Le genre et la division raciale sont interreliés dans la définition du travail des femmes noires. Dans ce sens, il faut intégrer le concept de l'intersectionnalité et prendre en compte les divers systèmes

d'oppression (patriarcat, capitaliste, raciste, etc.) pour formuler notre compréhension de la sollicitude.

Graham (1991) souligne que l'ethnie et la division de classe sont centrales dans la construction et la compréhension de la famille comme domaine de la sphère privée. Au travers l'interaction de la division de genre, de classe et d'ethnie les femmes ont été placées hiérarchiquement dans le processus de la (re)production quotidienne. Ce processus devrait figurer comme étant également centrale aux réponses féministes à la question : « qui prend soin de la famille ? ». La sollicitude devrait être définie non seulement par l'identité genrée des femmes mais aussi par leur classe sociale et leur identité ethnique comme étant construites, intériorisées, intégrées et vécues (Graham, 1991).

La sollicitude est primordiale dans notre compréhension du rôle de la femme dans la société. Nous croyons qu'il nous sera utile dans notre analyse de la situation des grand-mères aidantes par la prise en charge des OEV. Nous jugeons que la sollicitude peut nous amener à une pensée politique se caractérisant par la reconnaissance de l'identité individuelle des grand-mères ayant à charge un OEV et à la revendication d'un statut sociopolitique non discriminatoire pour elles. Notre analyse passe par la reconnaissance des systèmes patriarcal et capitaliste qui utilisent des outils comme le sexage pour exploiter la classe des femmes au profit de la classe des hommes. Par ailleurs, nous avançons qu'il existe d'autres systèmes d'oppression qui sont interreliés traversant les diverses identités des individus. Nous pensons que le concept de sollicitude nous permettra d'analyser l'articulation des différents systèmes d'oppression (patriarcal, capitaliste, ethnique, âgisme, etc.) sans pour autant les hiérarchiser entre eux, dans le but de comprendre comment les programmes de soutien aux OEV pourraient mieux intégrer le genre à leurs interventions de manière à soutenir les grand-mères aidantes.



## CHAPITRE III

### MÉTHODOLOGIE

Dans le présent chapitre, nous discutons de la méthodologie choisie pour étudier la situation des grand-mères dans la prise en charge des OEV au Burkina Faso. Tout d'abord, nous présenterons l'approche qualitative et la méthodologie féministe intégrant l'approche des connaissances situées ou le *feminist standpoint theory*. Par la suite, nous présentons les questions de recherches, la collecte des données, l'échantillonnage, le déroulement des collectes de données, l'analyse des données, les dimensions éthiques ainsi que les biais de recherche.

#### 3.1 L'APPROCHE QUALITATIVE

La **recherche qualitative** est un des grands volets de la recherche scientifique. Plusieurs auteurs expliquent son émergence principalement comme étant une réponse à la vision positiviste, qui insiste sur l'empirisme de la recherche et non sur l'interprétation des faits (Mayer et al., 2000; Poupart, 1997; Lessart-Hébert, 1996; L'écuyer, 1987). La recherche qualitative est difficile à résumer parce qu'elle n'est pas définie en absolu. Le Petit Larousse définit « qualitatif » comme étant « relatif à la qualité, à la nature des objets ». Souvent, la recherche qualitative est définie en opposition à la recherche quantitative (Mayer et al., 2000).

La recherche qualitative a une grande place au sein des sciences sociales. Par contre, elle n'est pas applicable à toutes les recherches. Selon Marshall et Rossman (1989; tiré de Poupart, 1997), certaines situations de recherche sont plus propices aux méthodes qualitatives, par exemple :

- 1) La recherche ne peut être réalisée de façon expérimentale pour des raisons pratiques ou éthiques;
- 2) La recherche a pour but d'approfondir des processus ou des phénomènes complexes;
- 3) La recherche comporte des variables pertinentes qui n'ont pas encore été cernées;
- 4) La recherche veut explorer quand et où les politiques, le bon sens populaire et la pratique échouent;
- 5) La recherche porte sur des sociétés inconnues ou des structures innovatrices;
- 6) La recherche porte sur les processus organisationnels, leurs liens informels et non structurés
- 7) La recherche porte sur les buts organisationnels réels, par opposition à ceux qui sont prétendus.

Puisque notre recherche concerne le phénomène de la prise en charge des OEV par les grand-mères, phénomène peu étudié et complexe, l'approche qualitative est de mise. Par ailleurs, l'épidémie du sida a récemment transformé les structures sociales au Burkina Faso et ces nouvelles transformations sont également peu étudiées. C'est aussi dans cette optique que la recherche qualitative semble appropriée.

Une première grande caractéristique de la recherche qualitative réside dans le fait qu'elle procède par système d'induction. «Ainsi, l'objet de la recherche qualitative se construit progressivement, en lien avec le terrain, à partir de l'interaction des données recueillies sur le sujet, à la différence d'une approche que serait hypothético-déductive» (Poupart, 1997 : 92).

Une seconde caractéristique de la recherche qualitative réside dans le fait qu'elle ne tente pas de généraliser mais plutôt de faire une description qui s'applique à l'échantillon étudié dans le cadre de la recherche. Le but de la recherche qualitative n'est donc pas la généralisation des résultats mais bien la compréhension des phénomènes, des sujets ou des conditions qui ont été étudiés, ainsi que l'exploration des interrelations entre ces phénomènes, sujets ou conditions. Selon Mayer et al., (2000),

Le positivisme est notamment rejeté parce qu'il est trop axé sur une conception déterministe du comportement humain. C'est précisément contre une telle conception que s'élèvent les adeptes de l'approche qualitative; ils veulent trouver une approche qui tienne davantage compte de la signification que les personnes donnent à leurs actions (p. 14).

Notre perspective de recherche, en plus d'être inscrite dans une approche qualitative, entre en rupture avec la recherche traditionnelle de type patriarcal. Selon Mayer et al. (2000), la recherche féministe se base sur le savoir et le vécu des femmes en s'appuyant sur cinq postulats :

- Le premier est la reconnaissance de l'existence des rapports sociaux de genre;
- Le second concerne la nécessité de garder une attitude critique, notamment à l'égard du pouvoir;
- Troisièmement, la nécessité de renommer les choses;
- En quatrième lieu, la valorisation du processus tout autant que le résultat;
- Finalement affirmer que le privé est politique.

Notre méthodologie met donc l'emphase sur la variable du genre et des rapports de pouvoir en cherchant à favoriser ou susciter des actions concrètes dans le milieu (Mayer et al., 2000).

### 3.2 MÉTHODOLOGIE FÉMINISTE ET POINTS DE VUE DES FEMMES

Notre méthodologie de recherche tente de s'approcher le plus possible du point de vue des grand-mères burkinabè afin de comprendre leur situation en tant que personnes impliquées dans la réponse à l'épidémie du VIH/sida par la prise en charge des OEV. Nous souhaitons rencontrer, avec l'aide d'interprète, des grand-mères ayant à charge un OEV et des intervenants sociaux pour appuyer les résultats obtenus auprès des grand-mères pour avoir leur point de vue sur la situation et ainsi favoriser des modifications des actions dans les milieux. C'est pourquoi la méthodologie féministe et la recherche du point de vue des femmes ou le *feminist standpoint theory* ont également été retenus sur le plan méthodologique.

Pour Harding (1986), l'identité d'une personne, le lieu où elle vit, ses origines et sa position sociale déterminent sa perspective et sa compréhension du monde et par conséquent, sa découverte de la « vérité ». Les femmes auraient, grâce à leurs vécus et leurs expériences

spécifiques, le point de départ unique qu'elle qualifie de féministe car c'est le «**point de vue des femmes**», leur *standpoint*. Ainsi, il faut questionner le fait que la science et la construction des savoirs aient été détenues par les hommes. Si, comme Gilligan (1986) l'a démontré, les femmes sont absentes des analyses scientifiques ou considérées comme étant «hors normes», c'est que la science n'est pas objective. Harding (1986) en vient à la conclusion que l'objectivité n'existe pas puisque le chercheur oriente inévitablement ses recherches en fonction de ses intérêts. Dans cette réflexion, elle amène l'idée que l'épistémologie des sciences doit être repensée pour y intégrer les femmes et leurs vécus.

Feminism and the women's movement provide the theory and motivation for inquiry and political struggle that can transform the perspective of women into a "standpoint"-a morally and scientifically preferable grounding for our interpretations and explanations of nature and social life. The feminist critiques of social and natural science, whether expressed by women or by men, are grounded in the universal features of women's experience as understood from the perspective of feminism (Harding, 1986: 26).

Le cadre théorique que nous avons retenu pour analyser la situation des femmes âgées impliquées dans la réponse à l'épidémie du VIH/sida au Burkina Faso est justement l'une de ces critiques transformatrices des savoirs : le féminisme matérialiste avance que la position de domination de l'homme dans la vie sociale résulte en une compréhension partielle et partielle. Considérant la position subjuguée des femmes, le *standpoint* offre la possibilité d'une compréhension encore plus complète (Harding 1986). Suite à la revue de littérature sur les OEV et les grand-mères qui les prennent en charge, nous avons pu constater que ces femmes sont effectivement un groupe vivant plusieurs formes d'exclusion socio-économiques. Par conséquent, nous les considérons comme étant un groupe social dominé. Pour comprendre la situation des grand-mères au Burkina Faso, nous devons non seulement arriver à comprendre leur point de vue mais aussi avoir une perspective de la position sociale de ces femmes au sein même de leur milieu.

Même si on le nomme « le » point de vue féministe, il est important de contourner les thèses universalistes (Flax, 1986; tiré de Harding, 1986). Toutes les femmes n'ont pas les mêmes

vécus. Comme le démontre le courant du *Black feminism*, les femmes noires ont longtemps été au service des femmes blanches (Graham, 1991; Ship, 1994). Il ne faut ni penser que la connaissance est nécessairement empreinte de valeurs de neutralité puisque les chercheurs ont toujours un intérêt et une influence dans la recherche (Harding, 1986). Pour maintenir une réelle objectivité, il faut, selon une épistémologie féministe, impliquer les différents vécus par un ancrage dans les diverses identités (sexe, âge, ethnie, classe sociale, etc.) des individus. Ce qui nous amène à conceptualiser la situation des grand-mères dans la prise en charge en nous appuyant sur le vécu spécifique de ces dernières, sur leur point de vue en tant que groupe minoritaire et dominé, pour en faire ressortir leurs conditions de vie et le sens qui lui est conféré. Ce travail implique de considérer en premier leur identité de femme Burkinabè vivant dans une classe sociale spécifique parce que socialement et économiquement défavorisée suite à la prise en charge des OEV. Nous pourrions ensuite faire ressortir ce qu'elles vivent en termes de lutte des classes de sexes interreliées à leur situation matérielle.

La méthodologie féministe retenue se doit d'intégrer la perspective intersectionnelle qui anime le cadre théorique et conceptuel de la recherche. Comme l'explique Corbeil et Marchand (2006),

[...] à l'instar de l'approche féministe originelle, l'approche intersectionnelle privilégie l'établissement de relations égalitaires entre l'intervenante et la personne rencontrée. Vigilante face aux rapports de pouvoir qui existent non seulement entre les sexes, mais aussi entre les femmes elles-mêmes et les divers groupes sociaux dans lesquels elles se répartissent. (p. 8)

Ainsi la chercheuse, doit-elle prendre conscience de ses préjugés, reconnaître la pluralité des identités, voir ses positions privilégiées, redonner du pouvoir aux femmes et partir de l'expérience des femmes pour mieux la reconnaître et la valoriser (Corbeil et Marchand, 2006). En permettant de donner une voix aux grand-mères burkinabè appuyer par l'entremise d'intervenants sociaux burkinabè et par le biais de cette recherche, nous souhaitons susciter dans les interventions locales des actions en faveur des grand-mères et ainsi peut-être améliorer leurs conditions de vie.

Deslaurier et Kérisit (1997) soutiennent que la recherche qualitative privilégie «le point de vue des acteurs sociaux dans l'étude des réalités sociales » (Deslauriers et Kérisit, 1997; tiré de Mayer et al., 2000 : 188). Puisque nous voulons saisir comment les programmes de soutien aux OEV pourraient mieux intégrer le genre et axer leurs interventions de manière à soutenir les grand-mères aidantes, l'approche **qualitative et féministe** est la méthode la plus appropriée puisqu'elle nous permet de comprendre la situation des grand-mères qui prennent en charge un OEV, à partir de l'opinion des d'intervenant qui connaissent bien la problématique vécue par ces femmes pour se rapprocher du point de vue des grand-mères, leur *standpoint*.

### 3.3 LES QUESTIONS DE RECHERCHE

Dans l'élaboration de la problématique, nous avons constaté qu'il y a peu d'information sur la place qu'occupent les grand-mères dans la prise en charge des OEV. Or, nous savons que ces femmes sont habituellement les premières à s'investir dans la prise en charge et qu'elles sont des actrices de premier ordre. Nous savons également qu'elles se retrouvent souvent dans une situation de vulnérabilité principalement aux plans socio-économiques et avec des impacts significatifs sur elles et sur les OEV. La prise en charge familiale par les grand-mères est le type d'intervention privilégié par les programmes de soutien aux OEV mais ceux-ci pourraient mieux intégrer le genre et axer leurs interventions de manière à soutenir ces femmes. C'est dans ce but que notre recherche s'intéresse à la situation des femmes âgées impliquées dans la réponse à l'épidémie du VIH/sida au Burkina Faso.

À partir d'une analyse féministe matérialiste, nous pensons qu'il est important de dépeindre cette situation à partir du point de vue de ces femmes. Nous voulons aussi connaître la situation des femmes dans la prise en charge, en considérant que cette prise en charge est à la fois un rôle social et une identité genrée, tous deux traversés par les systèmes d'oppression patriarcale, capitaliste, de classes et d'ethnie.

Ainsi, la question principale de la recherche est :

- **Quelle est la situation spécifique et matérielle des grand-mères burkinabè dans la prise en charge des OEV dans un contexte de systèmes d'oppression multiples?**

Les sous-questions de la recherche concernent les différents systèmes d'oppression en cause :

- En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique à la famille?
- En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique à la communauté?
- En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique au sexe/genre?
- En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique de classe sociale?
- En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique à l'ethnie?
- En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique à l'âge et aux générations?

### 3.4 LA COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données a été réalisée au Burkina Faso durant un séjour d'un an, soit de mai 2006 jusqu'à juin 2007. Une fois sur place, nous avons rencontré l'obstacle des langues parlées par les grand-mères nous empêchant d'entrer directement en échange avec elles. Nous avons pu en rencontrer quelques unes à l'aide d'interprète. Par contre, des entrevues avec les grand-mères appuyer par des traducteurs s'est avérées impossibles pour des raisons coûts et de fiabilité des traductions. Par ailleurs, les langues locales n'étant pas écrites sont difficilement traductibles. La fiabilité des traductions n'étant pas assurée, nous avons choisi de procéder à des observations. Pour appuyer les résultats obtenus auprès des grand-mères, nous avons choisi d'approcher des intervenants sociaux œuvrant auprès des OEV et des

grand-mères pour avoir leurs points de vue de la situation. Nous estimons qu'ils sont les mieux placés, dû leur interventions dans ces familles, pour nous expliquer la situation des grand-mères ayant à charge des OEV ainsi que les modes d'interventions qui y sont reliés.

Pour faire la collecte des données, des organismes œuvrant dans la lutte au VIH/sida ont été approché à travers le pays, mais principalement à Bobo-Dioulasso et Ouagadougou, les deux plus grandes villes du pays. Deux modes de collectes des données ont été choisies : les **observations** et les **entrevues semi-dirigées**. Comme nous le verrons dans les prochaines lignes, ces deux méthodes de collectes des données sont complémentaires et ont servi à colliger un portrait plus global de la situation des grand-mères. C'est ce qui vous sera présenté dans cette section du chapitre.

#### 3.4.1 Les observations

Nous avons choisi de faire des observations afin de recueillir directement des informations sur l'expérience des grand-mères ayant à charge un OEV et à propos des programmes et types d'intervention mis en œuvre pour prendre en charge des OEV au Burkina Faso, et parallèlement, pour décrire les appuis offerts aux grand-mères par les organismes impliqués. Pour Lapierre (2003),

La collecte de données par observation directe, dans le contexte qualitatif, vise la compilation de l'information la plus complète possible sur une situation sociale particulière : il s'agit d'une démarche intensive plutôt qu'extensive de connaissance du réel. Par conséquent, la collecte de données par observation directe est typiquement complétée, dans les recherches où on l'utilise, par une démarche de questionnement des acteurs de telle situation sociale, afin de pouvoir déterminer le sens de leurs actions, et par des démarches documentaires. (p. 272)

Des observations directes, avec l'appui d'un interprète, ont été réalisées dans trois familles qui ont pour chef une grand-mère ayant à charge des OEV. Aussi, des observations dans douze associations œuvrant dans le domaine des OEV ont été réalisées.



Pour ce qui est des observations réalisées auprès des familles, elles ont été réalisées dans deux villes différentes. Des notes sur calepins ont été prises au cours des observations dans ces familles. Les informations notées concernaient des données sociodémographiques et des observations descriptives de ce qui a été vu et de ce que les grand-mères ont exprimé. C'est-ce qui vous sera présenté dans les sous-sections suivantes.

Les observations dans les milieux associatifs se sont faites à l'aide de documents prélevés dans les associations, par des visites au sein de ces organismes et à l'aide des premières parties des verbatim d'entrevues réalisées avec les intervenants dans le cadre de ce mémoire. Par la suite, nous avons complété la grille d'observation des activités des milieux associatifs.

#### 3.4.1.1 Observations dans les milieux familiaux

La collecte de données dans les familles s'est déroulée de façon systématique. C'est-à-dire que pour chaque milieu observé, la méthodologie de recherche fût la même (l'approche de la famille, les consentements, les schémas d'observations, les notes d'observations).

Grâce à l'appui de deux associations, l'APSAO et REVS+Bobo, nous avons pu effectuer des observations dans trois familles ayant une grand-mère chef de famille avec la charge de ses petits-enfants orphelins ou vulnérables. Afin de les rencontrer, nous avons tout d'abord demandé aux associations la possibilité d'aller visiter des familles. Les intervenants sont d'abord allés voir les grand-mères chez elles pour leur demander la permission d'amener la chercheuse. Suite à une réponse positive de leur part, nous sommes allées rencontrer trois (n=03) familles, accompagnées d'un intervenant qui a aussi servi d'interprète. Les visites n'ont pas réellement été planifiées par la chercheuse mais plutôt programmées par l'intervenant accompagnateur. Suite à la confirmation, l'intervenant accompagnateur nous a mené chez les grand-mères.

Pour ce qui est de la collecte de données dans les familles, nous nous sommes premièrement assis dans la cour et bu l'eau de bienvenue, fait les formules de politesse et les salutations. Ce sont des rites locaux nécessaires à l'acceptation de notre présence. Avec l'aide de l'interprète, nous avons expliqué aux grand-mères que nous nous intéressions à ce qu'elles vivent avec les enfants qu'elles ont à charge. Nous avons expliqué que nous venions simplement observer un peu la vie chez elles pour faire une recherche. Nous avons demandé aux grand-mères leur accord pour observer chez elles et prendre des notes. Les grand-mères n'ont pas formulé d'objection et ont signé le formulaire de consentement éclairé pour les observations. Un exemple figure en appendice D «Scanne, exemple de formulaire de consentement éclairé pour les observations». C'est suite à ce consentement que nous avons procédé à nos observations dans les cours. Les notes d'observation figurent en appendice E – « Notes d'observations dans les familles ». Les femmes nous ont fait visiter leur maison et nous sommes retournés nous asseoir dans la cour. Nous avons observé des critères précis comme : la date, le lieu, l'âge approximatif de la grand-mère, sa religion, sa langue, la description visuel des lieux (la cours, la maison), la propreté, la présence de nourriture, l'accès à l'eau courante et à l'électricité, l'accès à des lieux publics comme le marché, le dispensaire, l'école, la voie asphaltée, les moyens de transport accessibles, le nombre d'enfants dans la cours, l'apparence sanitaire de la grand-mère, ce que nous dit la grand-mère et toute autres observations qui pourraient sembler intéressantes éventuellement. Ces critères sont principalement d'ordre socio-économique et nous croyons qu'ils font ressortir matériellement la pauvreté, les responsabilités et les sacrifices vécus par ces grand-mères. Si nous retournons au cadre théorique et conceptuel, cette pauvreté est caractéristique du système capitaliste et patriarcal qui plonge les femmes dans des conditions de vie précaire. Par ailleurs, ces données recueillies ont été utilisées afin de recouper les résultats obtenus lors des entrevues pour les appuyer et vérifier leur validité. Enfin, nous avons quitté les lieux. Nous sommes restés en moyenne 30 minutes dans chaque famille.

#### 3.4.1.2 Observations dans les milieux associatifs

Les observations dans les milieux ont permis de voir les interventions entreprises par les associations de lutte au VIH/sida et plus particulièrement en faveur des grand-mères qui

prennent en charge des OEV. Nous pensons qu'en observant les activités des associations, il est plus aisé de comprendre comment intégrer les aboutissants de cette recherche en intervention sociale.

L'échantillonnage des familles et des organisations œuvrant dans le domaine des OEV s'est effectué par méthode dite par effet boule de neige. Cette méthode consiste à prendre contact avec une association qui nous en référera une autre et ainsi de suite (Courtois, 2001). Dans un contexte comme le Burkina Faso où nous ne pouvons pas facilement trouver les références et les coordonnées des organismes œuvrant auprès des OEV, cette technique s'est avérée la plus efficace pour les découvrir. Des contacts avec une première association, nous ont référés à une autre association, cette dernière association nous a référé à une autre, et ainsi de suite, ce qui nous a permis d'atteindre au total douze organismes. Ce sont chez ces douze organismes que les observations d'activités pour les OEV ont été réalisées. Il s'agit de :

- Association pour la survie et l'aide aux orphelins (APSAO)
- Responsabilité-Espoir-Vie-Solidarité+ Bobo-Dioulasso (REVS+Bobo)
- Responsabilité-Espoir-Vie-Solidarité+ Houndé (REVS+Houndé)
- Responsabilité-Espoir-Vie-Solidarité+ Diébougou (REVS+Diébougou)
- Solidarité et Entraide Mutuelle au Sahel (SEMUS)
- Association Africaine de Solidarité (AAS)
- Dispensaire Trottoir
- Association évangélique d'appui au développement (AEAD)
- Association pour la veuve et l'orphelin (AVOH),
- Association espoir pour demain (AED)
- Yérélon
- Association pour le développement des initiatives de prévention en santé/solidarité (ADIP/S).

Des premières associations avaient préalablement été identifiées lors d'un premier séjour au Burkina Faso en 2003. D'autres associations ont été identifiées à partir du Canada par l'Internet. Nous les avons contactées par téléphone et demandées à les rencontrer. Nous leur avons expliqué le but de la recherche et demandé leur participation. Ce sont, ces associations qui nous ont ensuite présenté des intervenants travaillant dans le même domaine des OEV mais à l'intérieur d'autres structures associatives. Nous nous sommes ensuite rendues sur les

lieux physiques de ces autres associations pour leur demander de participer également à la recherche.

Une grille d'observation a préalablement été construite afin d'annoter les informations recueillies en milieu associatif (Voir l'Appendice B – « Grille d'observation des actions menées par douze (12) organismes œuvrant dans le domaine des OEV au Burkina Faso. »). Cette grille comporte une description des activités d'intervention réalisées au sein des organismes, permettant de comptabiliser et de comparer les actions des différents milieux (Lapierre, 2003). Celles-ci regroupent une foule d'activités telles que : la prise en charge scolaire (don de livres, cours de rattrapage), la prise en charge sanitaire (don d'habits, don de savon), la prise en charge psychosociale (sortie éducative, groupe de parole), la prise en charge économique (don d'argent, activité génératrice de revenu) et la prise en charge médicale (don de médicaments, suivi pédiatrique).

Pour ce qui est des observations dans les organismes, nous avons noté toutes les activités pour les OEV réalisées au sein de chaque organisme pour ensuite les résumer dans un tableau où l'on peut comparer les activités des associations entre elles (Voir Appendice B « Observation des actions menées par douze (12) organismes dans le domaine des OEV au Burkina Faso »). Nous avons recueilli les informations à partir de plusieurs matériaux comme des affiches et des prospectus. Nous avons aussi recueilli certaines informations sur les activités menées par l'organisme où travaille les répondants aux entrevues réalisées dans le cadre de ce mémoire, puisque la première partie des entrevues portait spécifiquement sur cela (Voir Appendice C « Schéma d'entrevue »). Nous avons recueilli des informations sur : la description de l'organisme, son historique, sa mission, ses activités en faveur des OEV et le poste qu'occupe le répondant au sein de l'organisme. Les données recueillies ont été transposées sur le verbatim d'entrevue, notées en observation et résumées dans le tableau comparatif des activités offertes pour les OEV de tous les organismes rencontrés. Pour développer la grille des observations en milieu associatif, nous avons noté systématiquement toutes les activités offertes pour le soutien des OEV dans tous les organismes rencontrés. Ensuite, nous avons construit la grille en inscrivant toutes les activités nommées par les

intervenants. Nous les avons catégorisées en termes de prise en charge, comme déjà établi dans les associations. Après, nous avons indiqué pour chaque organisme s'il réalise ou non cette activité et avons compilé le nombre d'organismes réalisant chacune des activités. Cette grille nous permet de voir les types d'interventions réalisées ou non ainsi que les personnes ciblées par les activités. Nous partirons de cette grille pour discuter de la manière dont le genre, spécifiquement pour la situation des grand-mères, pourrait être intégré dans les interventions.

### 3.4.2 Les entretiens semi-dirigés

L'entretien est un outil de collecte des données fréquemment utilisé en recherche qualitative. Comme pour Savoie-Zajc (2003), nous considérons l'entretien comme :

Un échange verbal contribuant à la production d'un savoir socialement construit. Nous proposons de considérer l'entretien comme une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence. (Savoie-Zajc, 2003: 295)

Les entretiens étaient semi-dirigés. Le choix d'un entretien semi-dirigé permet d'orienter les thèmes de discussion tout en laissant libre court à l'expression et à l'espace de réflexion des participants.

L'entretien semi-dirigé consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé. (Savoie-Zajc, 2003: 296)

Les entretiens ont été enregistrés sur audiocassette suite au consentement des participants et seront détruites à la fin de processus de recherche. Nous avons aussi utilisé un gabarit

d'entrevue, suivant les directives de Savoie-Zajc (2003) pour noter des informations additionnelles : la date, l'heure du début d'entrevue, les lieux, le sexe du participant, la religion du participant, l'approximatif de son âge et les réactions des participants durant l'entrevue qui pourrait aider à une meilleure compréhension à l'écoute des enregistrements ou la lecture des verbatim.

#### 3.4.2.1 L'échantillonnage pour les entrevues semi-dirigées

Les sujets participants aux entrevues ont été choisis en fonction de critères précis. D'après Courtois (2001) :

La recherche qualitative peut sélectionner des échantillons non-probabilistes, c'est-à-dire intentionnels, et cibler des sujets particuliers, le but n'étant pas encore une fois la généralisation des résultats mais la compréhension du phénomène sous études. (Courtois, 2001: 109)

Dans cette optique, les entrevues ont été réalisées auprès de personnes ressources qui sont aux faits de la problématique de la prise en charge des OEV par les grand-mères. Pour ce faire, des intervenants sociaux francophones travaillant dans le domaine du VIH/sida ont été recrutés au sein d'organismes de lutte au VIH/sida. Ces participants à la recherche devaient tout d'abord être des intervenants sociaux, travaillant directement avec les OEV et ils devaient avoir un historique d'intervention auprès de familles constituées d'une grand-mère chef de famille et de ses petits-enfants. Ce faisant, il est plus aisé de recueillir leurs connaissances et leurs analyses pertinentes étant donné la difficulté de communiquer directement avec les grand-mères.

Nous avons procédé au recrutement des intervenants à interroger par l'entremise des douze associations participantes aux observations, et ce, par la méthode de boules de neige. Cinq des organismes sollicités ont permis de recruter dix répondants. Il s'agit des associations suivantes : APSAO, REVS+Bobo, Dispensaire Trottoir, Yérélon et REVS+Houndé.

### 3.4.2.2 Déroutement des entrevues semi-dirigées

Un total de huit (8) entrevues ont été réalisées pour un total de dix (10) répondants. Cela s'explique par le fait que deux entrevues ont été réalisées en duo avec deux intervenants à la fois; les six autres entrevues ont été de type individuel. Toutes les entrevues se sont déroulées au sein du lieu de travail des intervenants rencontrés, c'est-à-dire dans les locaux des cinq associations participantes (APSAO, REVS+Bobo, REVS+Houndé, Yérélon, Dispensaire Trottoir).

La durée des entrevues varie d'un répondant à l'autre. Sur les huit (n=8) entrevues menées, une a une durée de 1 heure 30 minutes, une autre en duo a une durée de 1 heure, trois entrevues, dont une autre en duo, ont une durée de 45 minutes et deux entrevues de 30 minutes. La durée moyenne des entrevues est de 50 minutes.

Lors des entrevues, l'aspect fonctionnel, l'accessibilité de l'endroit et la tenue vestimentaire de l'intervieweuse ont été pris en compte pour favoriser la prédisposition des répondants. C'est-à-dire qu'un habillement de type professionnel, un lieu clos et accessible, facilite la communication et augmente la crédibilité de la chercheure-étrangère face aux participants. Les entrevues se sont déroulées en trois étapes : le début de l'entrevue, le corps de l'entrevue et la clôture de l'entrevue (Mayer et al., 2000). Le début de l'entrevue comprenant : les présentations et les salutations, le rappel des objectifs de la recherche, la précision des rôles de chacun et la présentation du formulaire de consentement, y compris les questions liées à la confidentialité et à l'utilisation des informations recueillies (Voir l'appendice F - «Scanne, exemple de formulaire de consentement éclairé pour les entrevues»).

Le corps de l'entrevue comprenait, les questions de recherche qui figurent dans le canevas présenté à l'appendice C «Schéma d'entrevue» et sont divisées en deux sections. La première section portait sur l'organisme dans lequel œuvre l'intervenant, son but et ses activités dans le domaine des OEV. Cette section d'entrevue visait à recueillir des informations générales permettant de situer le champ d'action et d'intervention du répondant.

La deuxième section de l'entrevue portait spécifiquement sur la perception (ou l'opinion) qu'ont les intervenants de la situation des grand-mères aidantes. Ici, nous avons procédé à l'opérationnalisation des questions de recherche afin de créer les questions d'entrevue. Notre question principale de recherche est : **Quelle est la situation spécifique et matérielle des grand-mères burkinabè dans la prise en charge des OEV dans un contexte de systèmes d'oppression multiples?** Cette première question de recherche sous-tend que nous devons comprendre ce qu'est la grand-mère burkinabè ainsi que sa représentation en général, dans la famille et dans la communauté, afin de cerner sa situation spécifique et matérielle dans le contexte d'une prise en charge d'un OEV. Donc, nous avons formulé ce questionnement comme suit pour la compréhension des participants aux entrevues : Selon vous, que signifie être une grand-mère au Burkina Faso? Quelle est la place des grand-mères dans la famille et dans la communauté? Quelle est la place des grand-mères dans la prise en charge des OEV? Lorsqu'elles prennent en charge des enfants, est-ce que leurs rôles changent?

Dans l'optique de comprendre la situation vécue par les grand-mères dans une perspective intersectionnelle, nous cherchons à y détecter les possibles systèmes d'oppression. Pour approfondir notre recherche, nous avons développé une série de questions spécifiques qui s'attarde sur les différents lieux des systèmes d'oppression, tels que la famille, la communauté, la classe sociale, le sexe/genre ou encore l'ethnie. Premièrement, dans une question générale, nous avons demandé aux répondants : Quelle est la place des grand-mères au Burkina Faso? Sachant que cette question est ouverte, nous avons voulu diriger les répondants en utilisant des sous-questions spécifiquement liées aux systèmes d'oppression **dans la famille et dans la communauté**. En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique à la famille? En quoi cette situation de prise en charge est-elle traversée par un système d'oppression spécifique à la communauté? Nous avons aussi voulu approfondir le questionnement sur les capacités des grand-mères à jouer avec ces systèmes d'oppression spécifique à la communauté : Quel est le regard de la communauté sur ces femmes? Est-ce qu'elles doivent occuper de nouvelles fonctions dans la communauté? Est-ce qu'elles font face à l'oppression dans la communauté ou dans le pays? Mais aussi nous voulions avoir ces réponses en rapport avec la prise en charge des OEV : Quelle est la place des grand-mères dans la prise en charge des OEV?



Par ailleurs, nous voulons savoir en quoi cette situation de prise en charge est traversée par le système d'oppression lié aux **classes sociales**. Pour rendre cette variable plus intelligible pour les répondants, nous avons choisi d'utiliser les termes «conditions sociales», «conditions économiques» et «position sociale». Nous avons alors formulé les questions d'entrevues comme suit : Dans quelles conditions sociales vivent-elles ? Quelles sont leurs conditions économiques ? Comment la situation des grand-mères est-elle influencée par leur position sociale ? En ce qui concerne le système d'oppression spécifique au sexe/genre, nous avons choisi d'utiliser le terme « rapports hommes/femmes » pour opérationnaliser cette variable puisque que ce terme est mieux compris par les intervenants burkinabè. Donc la question d'entrevue qui y correspond est : Les rapports hommes/les femmes au Burkina Faso ont-t-ils un lien avec la situation des grand-mères qui prennent en charge des OEV ? Finalement, afin de mieux saisir la situation de prise en charge traversée par le système d'oppression spécifique à l'ethnie, le variable «ethnie» ont permis de formuler la question suivante : Est-ce que l'ethnie à un rôle à jouer dans la situation que vivent les grand-mères, et si oui, de quelle façon ?

La clôture de l'entrevue, s'est effectuée à partir d'une question ouverte sur des points à ajouter par le participant, un bref rappel des informations recueillies pendant l'entrevue et les remerciements d'usage.

### 3.5 LE TRAITEMENT ET L'ANALYSE DES DONNÉES

Pour extraire l'information des données recueillies, nous avons choisi l'analyse de contenu comme mode de compréhension. L'analyse de contenu est une technique d'analyse systématique et objective de description qui permet de classer et d'interpréter les éléments clés des textes analysés (L'Écuyer, 1987; Landry, 1992). Dans le cadre de ce mémoire, nous avons beaucoup d'éléments textuels à analyser :

- les notes d'observation inscrites dans les grilles d'observations dans les familles

- les notes de lectures et d'observations inscrites dans la grille d'observation en milieu associatif œuvrant dans le domaine des OEV
- et les transcriptions d'entrevues semi-dirigées

Cette analyse des textes nous permet d'aller chercher la signification des messages contenus dans le matériel réalisés dans le cadre de cette recherche. L'utilisation de plusieurs éléments textuels a permis aussi de dégager une vue d'ensemble du phénomène complexe à l'étude. Par contre, deux biais existent dans cette technique : le premier porte sur les émotions liées à la sensibilité de la chercheuse et le deuxième sur les biais théoriques (Landry, 1992). Ces biais sont principalement liés à la technique de l'analyse de contenu dans la recherche qualitative puisque pour faire l'analyse, le chercheur doit constituer lui-même les catégories, à partir du matériel recueilli (Landry, 1992; L'Écuyer, 1987). Afin de nous prémunir de ces biais, nous avons opté pour une systématisation de la démarche.

Pour ce qui est de l'analyse de données des entrevues, nous avons aussi choisi **l'analyse de contenu** pour traiter et interpréter les propos des intervenants rencontrés au sujet de la situation des grand-mères qui prennent en charge les OEV. Premièrement, nous avons retranscrit verbatim toutes les entrevues. Par la suite, nous avons fait plusieurs lectures verticales et transversales des verbatim. Rappelons que la chercheuse doit constituer elle-même les catégories à des fins d'analyse plutôt qu'à partir d'un cadre d'analyse déjà existant, et ce, pour éviter les associations trop rapides à des catégories (Landry, 1992; L'Écuyer, 1987). Ainsi, suite aux lectures des verbatim, nous avons créé des grandes catégories thématiques qui sont en liens avec le cadre théorique et conceptuel de la recherche.

L'identification de dénominateurs communs et de thématiques récurrentes nous a permis de ressortir le message principal de chaque entrevue et des entrevues entre elles. Par exemple, si dans une même entrevue, un interviewé a dit à plusieurs reprises que « les grand-mères sont importantes ». Nous avons d'abord identifié l'importance de la grand-mère comme étant un thème, ensuite, nous avons identifié sa présence chez les autres répondants. Nous avons observé la fréquence des thèmes et les avons placés en ordre croissant de récurrence pour chaque répondant dans des tableaux pour chacune des catégories thématique. C'est-à-dire, nous avons placé les thèmes hiérarchiquement des plus cités aux moins cités par les

intervenants. Donc, si dix intervenants ont trouvé que « la grand-mère est importante », nous considérons que ce thème est plus central dans l'analyse qu'un thème qui a été cité qu'une seule fois par un répondant. C'est à partir de ces tableaux que nous avons fait des liens avec notre cadre théorique et conceptuel pour en arriver à analyser le contenu des entrevues.

### 3.6 LES DIMENSIONS ÉTHIQUES

L'intervieweuse ne connaissait pas les répondants, ni pour les entrevues, ni pour les observations dans les familles. Pour assurer l'anonymat des répondants et le caractère confidentiel des données, certaines procédures ont été mises en place. Premièrement, avant l'entrevue, il y eu la lecture avec le répondant du formulaire de consentement à la recherche qui inclut les informations sur les objectifs de la recherche, les modalités de la recherche, les avantages et les inconvénients ainsi que la possibilité de retrait de participation à tout moment de la recherche. Cette lecture s'est faite en la présence de la personne interrogée et de la chercheuse. Toutes les personnes rencontrées ont signé un formulaire pour ainsi s'assurer de leur consentement éclairé, ce qui figure à l'appendice D et F – « Scanne, exemple de formulaire de consentement éclairé ». Les données brutes des entrevues et des observations ont été conservées dans un lieu sécuritaire et inaccessible et seront éventuellement détruites au Canada après le dépôt du mémoire. Dans l'écriture du mémoire, la confidentialité des participants est maintenue par l'utilisation de pseudonymes attribués à la fin de chacune des entrevues. Les pseudonymes ont été attribués en conservant l'identité de genre des répondants. Nous avons également cherché à épurer le texte de toute information permettant d'identifier les personnes des milieux observés, ce qui explique pourquoi nous n'avons pas mentionné les associations respectives pour chaque répondant, puisque le milieu de l'intervention est restreint et la révélation du statut (PVVIH, veuve) de certains répondants pourrait leur porter préjudice.

### 3.7 LES BIAIS ET LES LIMITES DE LA RECHERCHE

Certains biais de recherche peuvent altérer les résultats obtenus lors des entrevues. Des limites sont présentes dans les observations en milieux familiales, associatifs et dans les entrevues.

Pour les fins de la recherche nous souhaitions faire des entrevues avec des grand-mères, mais pour des raisons de langage, il s'est avéré impossible de réaliser des entrevues individuelles en profondeur avec elles. En effet, le grand nombre de dialectes parlés mais non-écrits au Burkina Faso rendent la traduction quasi-impossible. Nous avons alors opté pour des observations appuyer par des interprètes dans trois familles, et ensuite réaliser des entrevues auprès d'individus bien ciblés. C'est probablement le plus grand biais de recherche de ce mémoire, puisqu'il tente de comprendre les expériences et les vécus des grand-mères sans toutefois les avoir interrogées directement. Cela va, par le fait même, à l'encontre du principe de *standpoint* du féminisme. Par contre, nous avons choisi d'observer quelques familles avec l'aide d'interprète pour tenter de minimiser ce biais. Nous avons aussi interrogé des intervenants sociaux qui côtoient quotidiennement ces grand-mères pour avoir leurs perceptions de la situation considérant qu'après les grand-mères, ils sont les mieux placés pour comprendre la problématique. Les observations réalisées au sein des familles permettent de recouper les informations obtenues en entrevue et ainsi compléter le portrait des situations étudiées. Tel que mentionné précédemment, l'utilisation de ces deux sources d'information entre dans une logique de compréhension de la situation vécue par les grand-mères dans le but de modeler les interventions.

Les milieux associatifs observés sont situés dans la capitale Ouagadougou, dans trois villes de grandeur moyenne, soit Ouahigouya, Bobo-Dioulasso et Koudougou ainsi que deux petites villes, Houndé et Diébougou. Les observations dans les familles eurent lieu à Ouahigouya et Bobo-Dioulasso. Les villes du Nord, Ouagadougou, Koudougou et Ouahigouya se caractérisent par la sécheresse d'une zone sahélienne contrairement à Bobo-Dioulasso, Diébougou et Houndé qui se situent dans des zones semi-tropicales où la sécheresse est d'une

durée moindre. Nous considérons que ce fait pourrait avoir un impact sur les réponses diversifiées des répondants et sur les observations terrains concernant les situations vécues par les grand-mères ayant à charge des OEV. De plus, Ouagadougou est la capitale du pays, les grand-mères y vivant ont plus accès à des services, comme des soins de santé, que celles vivant à Houndé. Bref, il est possible que les conditions de vie des grand-mères et les interventions soient différentes dépendamment du lieu.

Le statut social est très important au Burkina Faso. Il faut reconnaître le fait que la chercheuse est une femme, jeune, blanche, occidentale et universitaire. Lors de certaines observations et entrevues, il a été ressenti que certains répondants tentaient de donner des réponses pour plaire à la chercheuse.

Étant d'une culture différente, la chercheuse possède un mode de communication différent des burkinabè, ce qui peut jouer sur la compréhension réciproque. Par exemple, lors des entrevues, il est possible que certaines questions ou réponses aient mal été comprises, soit par les participants ou par la chercheuse. À la question portant sur la classe sociale, ce terme a semblé évoquer des difficultés de compréhension. Nous avons dû expliquer la question en donnant des exemples pour améliorer la compréhension de la question par les répondants. Ces difficultés de compréhension peuvent amener des biais au niveau de la collecte et de l'analyse des données. Une attention particulière a alors été portée au vocabulaire utilisé par la chercheuse lors des entrevues afin de minimiser ce facteur.

## CHAPITRE IV

### PRÉSENTATION DES DONNÉES

Ce chapitre dresse un portrait des résultats de notre recherche auprès des intervenants et des milieux œuvrant auprès des OEV au Burkina Faso concernant la situation spécifique et matérielle des grand-mères proches aidantes. Nous y faisons le portrait des milieux observés, c'est-à-dire les familles rencontrées et les organismes consultés, ainsi qu'un tour d'horizon des données recueillies. Ensuite, nous dressons le portrait des intervenants sociaux interviewés, leurs caractéristiques générales et nous présentons une synthèse des réponses obtenues en entrevue. La synthèse des résultats obtenus lors des entrevues est divisée en six sous-sections, soit : ce qu'être grand-mère burkinabè signifie, les rôles attribués aux grand-mères burkinabè, la pauvreté des grand-mères, l'influence de la classe sociale des grand-mères, les rapports hommes-femmes et enfin, l'influence de l'ethnicité.

#### 4.1 PORTRAIT DES MILIEUX

A partir des observations effectuées dans les familles et les milieux associatifs, nous sommes en mesure de dresser un portrait des milieux étudiés. Dans cette section, nous procédons la description des trois (n=3) familles rencontrées ainsi que la description des actions menées par les organismes qui œuvrent dans le domaine des OEV.

##### 4.1.1 Description des milieux familiaux visités

Nous avons effectué des observations dans trois familles ayant pour chef une grand-mère avec ses petits-enfants à charge. Les grilles d'observations dans les familles figurent à l'appendice E - « Notes d'observations dans les familles ». Nous présentons dans cette sous-section les points saillants de ces observations. Le tableau 4.1 « Points saillants des notes observations pour les trois familles » énumère les caractéristiques des milieux familiaux visités et la fréquence de chaque caractéristique observée.

**Tableau 4.1**

Points saillants des notes observations pour les trois familles

| Caractéristiques  | Nombre de famille ayant cette caractéristique |
|---|---|
| La cour et la maison sont en mauvais états (vieilles, sales, abîmé)   | 3/3   |
| Accès à l'eau courante  | 0/3   |
| Accès à l'électricité   | 1/3   |
| Accès à un moyen de déplacement   | 0/3   |
| Présence de beaucoup d'enfant dans la cour  | 2/3   |
| Présence d'adulte dans la cour hormis la grand-mère   | 0/3   |
| Habits des enfants et de la grand-mère en mauvais états   | 2/3   |
| La majorité des enfants vont à l'école  | 0/3   |
| Au moins un enfant est scolarisé  | 2/3   |
| La grand-mère a fréquenté l'école   | 1/3   |
| La grand-mère est malade  | 2/3   |
| Les enfants sont malades  | 2/3   |
| La grand-mère reçoit du soutien de la famille   | 0/3   |
| La grand-mère reçoit du soutien de la communauté  | 1/3   |
| La grand-mère reçoit du soutien d'une ONG   | 3/3   |
| Les enfants plus âgés aident la grand-mère à s'occuper des enfants plus jeunes  | 2/3   |
| La grand-mère exprime ses difficultés psycho-émotives à s'occuper des enfants (stresse, inquiétude, angoisse, culpabilité, stigmatisation, rejet, etc.)                       | 3/3   |
| La grand-mère exprime ses difficultés à éduquer les enfants (difficulté à donner les soins quotidiens, à faire de la discipline, à gérer les troubles de comportements, etc.) | 3/3   |
| La grand-mère exprime ses difficultés matérielles à s'occuper des enfants (manque d'argent, de matériel, de nourriture, de médicaments, etc.)                                 | 3/3   |
| La grand-mère exprime ses difficultés au niveau de sa santé (difficulté à marcher, trouble du sommeil, fatigue, douleur aux articulations)                                    | 3/3   |
| La grand-mère pratique le petit commerce de survie  | 2/3   |

À prime abord nous voyons au travers ces observations que les grand-mères vivent réellement dans une pauvreté socio-économique. Cette pauvreté s'exprime par l'état des lieux physiques, l'apparence et l'état de santé des grand-mères et des enfants, par les détresses exprimées par les grand-mères, par leur manque d'accès à des ressources ainsi que par l'absence de soutien. Les lieux physiques dans lesquels vivent les familles rencontrées reflètent une pauvreté extrême. Les maisons sont en apparence vieilles, petites, sales et/ou en mauvais état. Les cours sont mal entretenues avec des objets sales qui traînent ou bien des objets essentiels ne s'y trouvant pas, comme des marmites pour cuisiner ou des jarres d'eau. La plupart des cours n'ont pas d'électricité ni d'eau courante. Nous observons aussi qu'il n'y a pas de moyen de déplacement pour la grand-mère, comme par exemple un vélo. Dans la cour, il y a, la plupart du temps, de jeunes enfants ou des adolescents. Les habits des enfants et de la grand-mère sont abîmés, sales et/ou déchirés. Peu d'enfants vont à l'école et une seule des trois grand-mères a été scolarisée. Il y a présence d'enfants malades mais pas de moyens pour les soigner.

Les femmes expriment l'absence de soutien matériel de la famille et ou de la communauté mise à part de l'association. Souvent, ce sont les enfants plus grands qui aident les grand-mères à s'occuper des plus petits.

En ce qui concerne les grand-mères, nous pouvons les décrire comme des vieilles personnes veuves qui semblent fatiguées, une étant particulièrement malade. Toutes les femmes nous ont parlé de leur détresse et de leurs inquiétudes face aux enfants bien qu'elles semblent toutes vouloir persister à donner tout ce qu'elles peuvent pour leurs petits-enfants. L'une d'elles, nous a confié qu'elle se tourne vers Dieu pour s'en sortir.

Pour s'en sortir, deux d'entre elles font du petit commerce pour avoir un revenu de survie. Les autres vivent de la bonne volonté des gens et de l'appui des associations communautaires de lutte au VIH/sida et d'appui aux personnes affectées par le VIH/sida. Les difficultés financières sont un souci permanent pour ces femmes. Elles ne sont pas, ou très peu,



appuyées financièrement et matériellement par des membres de leurs familles. Nous remarquons l'absence d'hommes dans leur environnement, tel un oncle ou un fils.

Elles nous ont toutes mentionné leur difficulté à se déplacer, soit parce qu'elles ont des difficultés à marcher, ou qu'elles n'ont pas de moyens de transport, ou encore qu'elles sont éloignées physiquement des lieux où elles veulent aller. Certaines se sont dites dépassées par les problèmes de comportements des enfants qu'elles ont à charge. Selon une grand-mère rencontrée, cela l'amène à ressentir de la culpabilité concernant ses limites en tant qu'éducatrice et protectrice de l'enfant.

#### 4.1.2 Description des milieux associatifs

Des observations effectuées dans douze (n=12) associations burkinabè nous permettent de faire un tour d'horizon des interventions visant les OEV. Nous avons aussi recueillis ces observations à l'aide de la première partie des verbatim réalisés auprès des intervenants sociaux qui ont participé à la recherche (voir section 4.2). Le tableau figurant à l'appendice B - « Grille d'observation des actions menées douze (n=12) organismes œuvrant dans le domaine des OEV au Burkina Faso » - décrit l'ensemble des activités menées dans le domaine des OEV pour tous les organismes qui ont participé à cette recherche.

Les associations participantes agissent autant dans les milieux urbains que ruraux. Plus de la moitié (7 associations sur 12) d'entre elles ont mis en place des comités de bénévoles ou de professionnels, spécifiquement liés aux activités en faveur des OEV. La majorité (11 associations sur 12) tient un registre pour identifier les enfants et les familles qui sont appuyés dans la prise en charge des OEV par contre peu d'entre elles (4 associations sur 12) ont un système de suivi de ces enfants et familles. La mise en place d'un registre permet d'identifier rapidement les orphelins lors du décès d'un parent et les associations peuvent alors intervenir en cas de problèmes sociaux. En ce qui concerne les activités qui sont le plus souvent mises en place en faveur des OEV, nous retrouvons en ordre d'importance : l'identification et le suivi des enfants, les dons de nourriture, les dons de fournitures scolaires,

les dons de vêtement, les dons de savons, les activités de groupes pour divertir les enfants, les appuis financiers et les soins. Mais il existe toute une gamme d'activité dont nous traçons les détails ci-dessous.

La majorité des associations (10 sur 12) ont du soutien financier et matériel de la part d'un partenaire étranger et/ou local mais rarement de l'État burkinabè. Cinq d'entre elles ont un système de parrainage des enfants.

La **prise en charge scolaire** est primordiale pour une majorité des associations participant à la recherche. Presque toutes les associations (11 sur 12) donnent des fournitures scolaires aux enfants scolarisés et cinq payent les inscriptions scolaires des enfants. Avec l'appui de bailleurs de fond internationaux, des jeunes ont accès à la formation et à l'installation de démarrage de leur métier, comme la coiffure, la menuiserie, la couture ou encore la mécanique (6 associations sur 12). Cinq associations organisent des cours de rattrapage scolaire au sein même de leur organisme, alors que sept font des visites aux écoles et neuf vérifient les bulletins scolaires.

Pour ce qui est de la **prise en charge sanitaire**, nous avons noté que toutes les associations donnent des vivres, comme le riz et le maïs aux OEV et presque toutes donnent des vêtements (10 sur 12) et du savon (9 sur 12). La plupart offrent des repas communautaires périodiquement (7 sur 12). Par ailleurs, plus de la moitié (8 sur 12) offrent un appui alimentaire pour les nourrissons en donnant du lait maternisé, pour palier à l'allaitement maternel, celui-ci étant lié à la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La moitié des associations (6 sur 12) ajoutent à cela des dons en farine enrichie pour les jeunes enfants afin d'accroître l'apport en nutriments et sels minéraux.

En ce qui a trait à la **prise en charge psychosociale**, une majorité des associations ont mis en place des rencontres d'échanges entre les enfants pour briser leur isolement et faire de la sensibilisation principalement par rapport au VIH/sida (9 sur 12). Par contre, peu d'entre elles ont mis en place des rencontres spécifiques pour les enfants infectés par le VIH (2 sur

12) et encore moins de rencontres pour les parents ou les tuteurs des enfants infectés (1 sur 12). Pour ce qui est des activités ludiques pour les OEV, des activités d'éveil constituées par exemple, des arts, du chant, des sports, sont présentes dans la majorité des associations (9 sur 12) et encore plus pour célébrer des grandes fêtes, par exemple Noël (10 sur 12). Nous avons aussi constaté que deux associations offrent des colonies de vacances aux enfants lors des congés scolaires. Aucune association n'offre de service spécifique aux grand-mères, comme par exemple des groupes de parole ou du soutien psychologique ou de soin de santé.

Toutes les associations font des visites à domicile mensuellement ou trimestriellement pour voir les lieux et les situations de vie des familles où l'enfant vit. Durant ces visites à domicile, les intervenants effectuent des entretiens individuels avec les parents, tuteurs ou grands-parents qui ont l'enfant à sa charge. Huit des associations ajoutent à cela les entretiens individuels avec les OEV. Par ailleurs, une majorité des associations ont des partenariats avec le ministère de l'Action Sociale<sup>8</sup> qui les soutiennent principalement en termes de ressources humaines, en affectant des intervenants et des psychologues en cas de besoin.

La **prise en charge socio-économique** est présente dans les associations appuyant des OEV. Souvent, il est question des activités génératrices de revenus. Pour les jeunes ayant suivi des formations professionnelles, neuf associations les appuient au travers des programmes de financement internationaux, la mise en place de leur petite entreprise, par exemple un salon de coiffure ou l'achat de matériel pour faire de la menuiserie. La majorité des associations (11 sur 12) font des petits prêts financiers à des personnes ayant à charge des OEV pour la création d'activités génératrices de revenu. Par exemple, un prêt à un groupe de femmes pour la fabrication et la vente de savon. Par contre, une minorité de personnes ont accès à ces microcrédits. Il y a trois associations qui ont mis en place des microcrédits de groupe pour des tuteurs d'OEV. Enfin, peu d'associations font des dons d'argent directement aux enfants ou aux adultes qui ont à charge des OEV (5 sur 12).

---

<sup>8</sup> Centre de ressources étatique sociales au Burkina Faso sous la gouverne du ministère de l'Action Sociale. C'est l'équivalent des CLSC au Québec.

Dans le cadre des activités des associations de lutte aux VIH/sida, la **prise en charge médicale** est primordiale. La moitié des associations ont un système de suivi médical pour les enfants. Dix associations ont mis en place des systèmes d'accès rapide et à peu de coûts pour les enfants (10 sur 12), plus précisément à la pédiatrie (7 sur 12) et l'accès des médicaments pédiatriques (9 sur 12). Les pharmacies communautaires logées au sein même des associations et qui offrent des médicaments à moindre coût sont plus rares (4 sur 12). L'accès aux antirétroviraux et aux médicaments contre les infections opportunistes est présent dans dix (10) associations. Enfin, la moitié des associations ont accès aux tests de dépistage du VIH.

## 4.2 LES DONNÉES D'ENTREVUES

Dans cette section, nous nous attarderons sur la description des personnes interviewées et la présentation des réponses obtenues aux questions d'entrevue portant spécifiquement sur les grand-mères. Des tableaux ont été élaborés pour faire ressortir les thèmes les plus récurrents énoncés par les répondants et ce, pour chacune des questions.

### 4.2.1 Le profil des intervenants sociaux rencontrés

Dans le cadre de la recherche, dix (10) intervenants sociaux travaillant dans des organisations à but non lucratif œuvrant dans la lutte au VIH/sida, ont été interviewées lors de huit (8) entrevues ; deux (2) entrevues en duo et six (6) entrevues individuelles. Le tableau 4.2 illustrent les principales caractéristiques des intervenants rencontrés.

**Tableau 4.2**  
Caractéristiques des intervenants sociaux ayant participé à la recherche<sup>9</sup>

| Pseudonyme | Sexe  | Âge<br>approximatif | Religion   | Ethnie   | Poste/profession   | Niveau<br>académique              |
|------------|-------|---------------------|------------|----------|--|-----------------------------------|
| Hugues     | Homme | 60 ans              | Protestant | Mossi    | Président et coordonnateur/<br>fonctionnaire/ il est tuteur<br>d'OEV                       | Post-secondaire<br>Professionnel  |
| Huguette   | Femme | 55 ans              | Protestant | Mossi    | Bénévole/ Infirmière en<br>pédiatrie / elle est tutrice<br>d'OEV                           | Post-secondaire-<br>Professionnel |
| Julie      | Femme | 40 ans              | Musulmane  | Bobo     | Bénévole / elle est<br>séropositive  | Secondaire                        |
| Caroline   | Femme | 50 ans              | Catholique | Bobo     | Coordonatrice de projet OEV/<br>Enseignante/ elle est mère<br>séropositive avec OEV        | Post-secondaire-<br>Professionnel |
| Constance  | Femme | 30 ans              | Musulmane  | Toussian | Coordonatrice/Éducatrice<br>spécialisé   | Post-secondaire<br>Professionnel  |
| Sandrine   | Femme | 25 ans              | Catholique | Mossi    | Travailleuse sociale   | Post-secondaire-<br>Professionnel |
| Mohamed    | Homme | 25 ans              | Musulman   | Mossi    | Animateur en prévention VIH<br>auprès des jeunes / volontaire<br>au suivi des PVVIH et OEV | Secondaire                        |
| Aïcha      | Femme | 45 ans              | Musulmane  | Mossi    | Travailleuse sociale / elle est<br>mère séropositive avec OEV                              | N.D.                              |
| Rosalie    | Femme | 45 ans              | Musulmane  | Bwaba    | Volontaire au suivi en<br>nutrition des enfants/<br>Infirmière/ elle est mère<br>d'OEV     | Post-secondaire<br>Professionnel  |
| Sophia     | Femme | 35 ans              | Catholique | Senoufo  | Volontaire suivi des OEV/<br>Travailleuse sociale  | Post-secondaire<br>Professionnel  |

<sup>9</sup> Considérant que le milieu de l'intervention avec les OEV est restreint et considérant le statut personnel (sérologie, veuve du sida) de certains répondants, les associations ne sont pas mentionnées pour assurer le caractère confidentiel de la recherche.

L'échantillon de répondants était composé de huit (8) femmes et deux (2) hommes. Les âges des personnes interviewées se situaient entre 25 et 60 ans. Les titres ou postes occupés par les répondants étaient assez variés allant de bénévoles, à coordonateurs, à volontaire, etc. Dans tous les cas, ils étaient identifiés comme étant la personne ressource en ce qui a trait aux OEV dans leurs associations respectives. Leur place dans les associations auprès des OEV leur était due, soit par leurs expériences professionnelles (travailleuses sociales, éducatrices spécialisées, enseignantes, infirmières) ou leurs expériences personnelles (mères séropositives, tuteurs d'OEV). Ils ont tous des expériences de visites à domiciles chez des grand-mères ayant des OEV à charge. Ils ont tous été scolarisés et parlent couramment français. Ils sont tous d'origine burkinabè et proviennent de cinq (5) ethnies différentes : mossi (5), bobo (2), senoufo (1), toussian (1), bwaba (1). Parmi les répondants, nous retrouvons majoritairement des musulmans (5), ensuite des catholiques (3) et des protestants (2). Par ailleurs, nous devons considérer que leurs croyances spirituelles sont probablement teintées d'animisme.

#### 4.2.2 La perception des intervenants sociaux rencontrés

Cette sous-section de chapitre présente les thèmes récurrents issus des réponses aux questions d'entrevues auprès des intervenants rencontrés. Nous alimentons la vue d'ensemble des résultats d'entrevues avec des citations qui représentent bien les opinions recueillies.

##### 4.2.2.1 Ce qu'être grand-mère burkinabè signifie

Une question du schéma d'entrevue portait sur l'identité de la grand-mère au Burkina Faso, ou plutôt, que signifie être une grand-mère au Burkina Faso? Qu'elle est sa place dans la famille, dans la communauté? La majorité des intervenants sociaux ont donné des réponses homogènes en ce qui a trait à cette question. Le tableau 4.3 énumère ces thèmes par rapport à la signification de la grand-mère en ordre d'importance, du plus cité au moins cité par les intervenants sociaux.

**Tableau 4.3**

Récurrence des thèmes par rapport à la signification de la grand-mère burkinabè

| Thèmes   | Nb<br>d'intervenants<br>ayant mentionné<br>le thème |
|--|---|
| C'est une Médiatrice/Conseillère/Confidente  | 10  |
| Elle est importante dans la famille (elle est tout)                                      | 6   |
| Elle est vieille et faible   | 6   |
| Elle est amour et réconfort / elle a une obligation d'aimer                              | 6   |
| On lui doit respect  | 5   |
| C'est une éducatrice   | 4   |
| Elle a un droit d'aînesse, pouvoir lié à son respect                                     | 3   |
| Définition biologique / l'enfant de ton enfant   | 3   |
| Être grand-mère c'est une joie   | 3   |
| Elle est responsable des enfants   | 3   |
| Elle ne peut pas refuser de prendre l'enfant à charge parce que l'enfant est de son sang | 2   |
| Elle est Protectrice / Surveillante  | 2   |
| Elle est la maman de tous  | 2   |
| Dans la sphère publique, il y a la domination des hommes                                 | 2   |
| Elle a des rôles liés à la (re)production de la famille                                  | 2   |
| Elle est isolée, elle ne reçoit pas d'aide   | 1   |
| C'est difficile d'être grand-mère (pauvreté)   | 1   |
| Dans la sphère privée, elle a un pouvoir de décision                                     | 1   |
| Elle est chef de famille   | 1   |
| Elle n'a pas d'occupation  | 1   |
| Elle fait le petit commerce  | 1   |
| Elle n'a pas de pouvoir  | 1   |

La signification de la grand-mère qui est la plus partagée par une majorité d'intervenants c'est qu'elle est avant tout une confidente, une conseillère et une médiatrice.

Elle est même confidente chez nous. Par exemple, tu ne peux pas dire quelque chose à ta maman mais à ta grand-mère tu deviens ouverte et tu expliques se qui te tracasse et elle, elle va mener des démarches pour que ce qui t'angoisse te lâche. Oui! (Aïcha)

Alors donc, elle est conseillère, hein, elle a sa place, quand même dans, dans la communauté même si elle n'a pas le dernier mot. (Hugues)

Elle est, elle joue le rôle de régulatrice. Vous savez la grand-mère, tout le monde porte son attention sur elle dans la communauté. Et très souvent c'est elle qui est là pour le rapprochement des gens, des uns et des autres, lorsqu'il y a des conflits. Elle peut être un élément essentiel dans la résolution de certains problèmes de la communauté. Elle est en même temps consultante parce qu'elle connaît tout le monde. Elle connaît l'histoire de chacun. (Hugues)

Dans le même sens, une majorité des répondants ont signifié que les grand-mères détiennent la sagesse et les connaissances. Mohamed est très loquace à ce sujet :

Bon, je peux dire que la grand-maman dans la famille, elle peut être une confidente premièrement puisqu'elle est à l'âge mur, elle a vu beaucoup de choses. Elle a une grande vie. [...] Les gens les voient comme des vieilles personnes, des anciens, donc, elles ont beaucoup de sagesse pour leur demander conseil. (Mohamed)

Les intervenants sociaux mentionnent que, par le fait même, cette sagesse et cette capacité à être confidente, médiatrice et conseillère procurent aux grand-mères le respect de la société.

Donc, premièrement, elles méritent beaucoup de respect, surtout et puis la sagesse, beaucoup la sagesse parce qu'elles ont l'expérience de vie. [...] Bon, au sein de la communauté, comme tout le monde n'a pas la même famille, bon comme je le dis, ce sont les anciennes personnes, c'est elles qui savent ce que veut dire la vie et on leur doit beaucoup. Donc on doit beaucoup, puisque qu'elles sont notre fondation, de notre pays. (Mohamed)

Les répondants ont également fait allusion plusieurs fois aux rôles d'éducatrice d'enfant que jouent les grand-mères.



Même si les parents vivent, les grand-mères sont un grand appui dans la famille burkinabè. Pourquoi? Généralement, s'il se trouve que le mari travaille, la femme travaille, si la grand-mère est là, au lieu que tu prennes quelqu'un pour quand même surveiller tes enfants quand les parents vont au travail, elle est là, elle surveille les tout petits. (Caroline)

Même si les parents ne sont pas décédés une grand-mère s'occupe toujours de son petit-fils. Y'en a même que les deux parents vivent mais ils prennent l'enfant, ils le donnent à sa grand-mère. (Rosalie)

Aussi, les grands-mamans sont-elles souvent associées à l'amour, ou à l'obligation d'aimer les petits-enfants :

La grand-mère, jouer un rôle de grand-mère dans la famille, bon, l'enfant de ton fils te revient, là, maintenant on peut dire qu'elle est devenue grand-maman, donc cet enfant tu dois le tenir en main plus que ton fils même, lui il est plus plus plus collé à toi que ton fils, et puis, tu dois l'aimer plus que ton fils puisque c'est l'enfant de ton fils. (Julie)

Elles sont là, elle chérit les enfants, tu n'as même pas le droit même de les chicoter. Si tu fais pas attention, ta maman est même capable de pleurer parce que tu es en train de chicoter ton propre enfant. (Caroline)

L'opinion que les intervenants sociaux rencontrés est généralement que dans une grande proportion les grand-mères sont importantes au sein de la famille et de la communauté au Burkina Faso.

Dans la communauté africaine la grand-maman est tout, c'est elle la base de tout, c'est elle qui est le soutien dans tout ça. (Julie)

La place de ces grand-mères, elle est très très très très très importante dans une famille. Surtout dans une famille africaine. Pourquoi je dis dans une famille africaine? Parce qu'il n'est pas rare, c'est courant même de trouver dans une famille, je peux dire, grand-père, grand-mère, première génération, papa, maman, deuxième génération et les enfants. Il n'est pas rare de trouver

dans une famille trois générations. C'est courant chez nous. C'est courant chez nous parce que chez nous, les grandes personnes sont très importantes, très précieuses, donc surtout quand pour le garçon, tu te vois utile quand tu arrives à t'occuper de tes parents. Généralement même quand tu te maris tu es à part, il arrive un moment où tu fais venir les parents, surtout la grand-mère. Puisque généralement, les hommes meurent plus vite, les femmes se trouvent sans mari et devenu veuve les grand-mères vont venir habiter chez leur fils. Donc, ça fait que dans presque chaque famille, y'a une grand-mère. La famille qui a la chance d'avoir une grand-mère, ça c'est. Bon, puisque c'est elle qui généralement, même si les parents sont là, c'est elle qui s'occupe des enfants. (Caroline)

Tandis que pour cette dernière intervenante le vieillissement chez les grand-mères est associé à la sagesse et au respect, pour d'autres répondants, comme Sophia, cette caractéristique renvoi davantage à une faiblesse et au statut de sans occupation : « C'est une vieille dame, bon, généralement on dit qu'elle ne peut plus rien faire. » (Sophia)

Selon les intervenants sociaux, être une grand-mère passe aussi par une définition biologique des liens de filiation.

Ici quand on parle de grand-maman, c'est soit la maman de ton papa, ou bien la maman de ta maman, c'est elle qu'on place comme grand-mère. Ou bien ? Donc, quand on dit grand-maman d'abord faut voir cette dernière d'abord comme celle qui est à la base de ta naissance, ou bien ? (Mohamed)

Enfin, être grand-mère au Burkina Faso reflète une grande joie :

Au Burkina Faso, dans le contexte burkinabè, être grand-mère c'est une grâce. Parce que tout le monde n'a pas l'occasion d'être grand-mère. On a même un adage burkinabè qui dit que, littéralement traduit : « l'enfant est bon, surtout le petit-fils, lui il est succulent. » Voilà, on a un adage qui dit ça pour dire que le plaisir d'avoir un enfant et le plaisir aussi de voir cet enfant avoir un autre enfant, ça on est comblé. Donc, ça fait qu'on a un adage. C'est vraiment une grâce parce que c'est vraiment tout le monde, ça vraiment dans le contexte burkinabè, quand on est grand-mère on est aux anges. Donc, c'est ce que on a l'idée qu'on se fait d'être grand-mère au Burkina Faso. (Caroline)

#### 4.2.2.2 Les rôles attribués aux grand-mères burkinabè

Nous avons cherché à connaître la perception du ou des rôles attribués aux grand-mères au sein de la famille et de la communauté. Le tableau 4.4 à la page suivante, énumère ces thèmes en ordre d'importance en fonction du nombre d'intervenants ayant souligné ces thèmes.

L'opinion qui s'impose chez tous les intervenants sociaux interrogés est que le rôle des grand-mères est important dans la prise en charge des OEV :

Cette vieille femme là, joue un rôle très très très important dans la vie de l'orphelin. (Hugues)

Mais, vraiment sur le plan affectif, elle joue vraiment un grand rôle. Si ces grand-mères n'étaient pas là,... puisque généralement, on n'a pas des cadres, ou des centres où on prend les orphelins. Voilà. (Caroline)

[...] la grand-mère, elle, elle joue vraiment un grand rôle dans l'éducation de ses enfants. Puisqu'elle devient tout quoi. Elle devient le papa et la maman. Donc, elle a vraiment un grand rôle à jouer. Puisqu'elle doit chercher à nourrir ses enfants, elle doit chercher à les habiller, donc, vraiment, elle devient tout, voilà. (Sophia)

**Tableau 4.4**  
Récurrence des rôles attribués aux grand-mères burkinabè

| Thèmes   | Nb d'intervenants ayant mentionné le thème |
|--|--|
| Elle est importante dans la famille (elle est tout)  | 10   |
| Elle s'occupe de l'enfant / Soigner/ Éduquer/ Protéger   | 10   |
| Elle a des difficultés sociales , elle est pauvre et stigmatisée                                     | 10   |
| Elle est amour et réconfort /obligation d'aimer  | 10   |
| Changement de rôle /double rôle/ grand-mère et mère  | 9  |
| Obliger de prendre les enfants / Ne peuvent pas refuser de prendre l'enfant parce qu'il est son sang | 8  |
| Vieilles et faibles  | 6  |
| Perte de solidarité sociale  | 5  |
| Elles luttent, courage   | 5  |
| Travail des grand-mères invisible à la société   | 2  |
| Honoré de prendre l'enfant   | 2  |
| Croyances ethniques (malédiction)  | 2  |
| Abandon des pères  | 2  |
| Médiatrice/Conseillère/Confidente  | 1  |
| Définition biologique (l'enfant de ton enfant)   | 1  |
| Sensible   | 1  |
| La personne la plus proche de l'enfant   | 1  |
| Sans enfant= s'occupe d'elle seule   | 1  |
| A beaucoup de travail  | 1  |
| Si elles ont l'argent ça va  | 1  |
| Se trouve dépassée par ce double rôle  | 1  |
| Victimes   | 1  |
| Se contente de la situation  | 1  |
| Chef de famille  | 1  |
| Sont une solution pour la prise en charge des OEV  | 1  |

Mais la façon dont chaque répondant qualifie l'importance et les rôles des grand-mères, varie. Ainsi, le thème le plus récurrent dans les entrevues sur la question du rôle de la grand-mère est sa responsabilisation face à l'enfant : elle a le devoir de s'en occuper. Lorsque l'expression «s'occuper de l'enfant » est utilisée, elle fait référence à tout ce qui concerne les soins, l'éducation, la protection, etc.

Si un parent décède et que la grand-mère représente ses parents donc c'est elle qui devient tout pour cet enfant. Elle devient le soutien psychologique, c'est elle qui doit faire ce soutien. C'est elle qui doit s'occuper de son alimentation, de son éducation, de tout si l'on veut voir. (Rosalie)

Oui, bon, par exemple si elle était seule, elle peut préparer sa petite nourriture à la maison. Mais si ses enfants vont à l'école, elle doit faire la lessive, nettoyer la maison, mettre la grande marmite sur le feu pour pouvoir faire à manger. [...] Et il faut toujours rester à côté pour avoir l'œil sur l'enfant afin qu'il étudie bien, qu'il soit bien lavé, bien apprêté. (Aïcha)

Être une grand-maman au Burkina Faso c'est de prendre la responsabilité de l'enfant, bon, puisque la maman n'est pas là, l'enfant doit être confié à quelqu'un, la personne doit prendre soin de l'enfant comme son propre enfant. (Constance)

Lorsque l'on parle des grand-mères qui ont à charge des OEV, il est très souvent mentionné qu'elles sont dans des conditions sociales difficiles qui sont causées par la pauvreté et la stigmatisation. Ici, une répondante raconte comment une grand-mère qui prend son petit-fils à sa charge se fait insulter par les gens de son entourage.

Souvent d'autres qui les insultent, ils vont dire qu'elle est allée prendre son bâtard, elle est en train de l'adopter à la maison. Y'a des gens tu vois, y'a tous les cas. Souvent y'a d'autres qui t'insultent même, y'a d'autres qui ne viennent pas chez toi, y'a d'autres que ça même qui t'aident aussi. Donc, ils vont dire que tu es allée prendre le bâtard de ton gars, de ta fille ou bien de ton fils. Y'a d'autres qui sont gênés, souvent aussi y'a d'autres ça leur fait rien, on les insulte mais elles sont là, elle sait que c'est son petit-fils, si elle a les moyens. C'est pas tout à fait fréquent, souvent, mais bon, je me dis que les gens, tu vois, c'est pas un problème hein, d'adopter ton petit-fils. (Sandrine)

Ici, une grand-mère rejetée par son entourage suite à la prise en charge d'un petit fils souffre dans la ville mais celle-ci ne peut pas retourner en grande famille au village, où il a à manger, parce qu'elle subira encore plus de stigmatisation.

[...]c'est pas facile pour elles. La situation depuis, souvent on se pose la question à savoir même si depuis que les enfants sont venus vivre avec la grand-mère, ils n'ont plus personne, ils n'ont plus de famille. Moi une fois j'ai proposé à une vieille de retourner au village. Elle souffrait trop, mais elle m'a dit qu'au village ça sera pire. (Mohamed)

Dans toutes les entrevues, les intervenants sociaux ont fait référence aux rôles de mère que jouent les grand-mères lorsqu'elles prennent en charge un OEV. Par ailleurs, ce rôle est souvent associé aux tâches dites « maternelles » de soins et d'éducation des enfants.

Elle joue le rôle de la mère de remplacement. Elle joue le rôle de la grand-mère, elle joue le rôle d'éducatrice, elle joue le rôle de tout, de toute la vie, l'encadrement de toute la vie de l'orphelin. Parce que c'est la personne qui est la plus proche de l'orphelin surtout quand l'enfant est nourrisson. (Hugues)

Son rôle change, puisqu'elle doit s'occuper de l'enfant comme si c'était son propre enfant, mais la grand-mère reste toujours la grand-mère. Mais comme sa maman n'est pas là, par exemple, si l'enfant doit aller à l'école, c'est elle qui doit s'occuper, s'il doit manger c'est la grand-mère qui s'en occupe et l'enfant voit toujours la grand-mère comme sa grand-mère et la grand-mère voit toujours l'enfant comme son petit-fils. Elle garde son identité mais elle a d'autres responsabilités. [...] Aussi le rôle de grand-maman ça tire vers ça aussi, si la maman n'est pas là, la grand-maman doit prendre soin de l'enfant. La grand-maman c'est un peu comme la mère, comme la maman puisque quand la maman n'est pas là forcément tu dois prendre le rôle de la maman donc c'est toi qui dois s'occuper de l'enfant. C'est comme la maman quoi. (Constance)

Aussi, il est souvent ressorti que la grand-mère est obligée de prendre l'orphelin à charge, soit parce que cela se fait tout simplement ainsi, soit à cause de son amour inconditionnel pour l'enfant :

Souvent c'est la grand-maman qui prend les enfants orphelins du sida puisque si tant que la grand-mère est là, elle n'est pas malade, son enfant a le VIH et brusquement il décède, la charge revient à la grand-maman, ça c'est obligé. Qui va les prendre ? Ce sont ses petits-fils, donc elle est obligée de les prendre puisque son enfant n'est plus là, c'est elle qui doit prendre la responsabilité, même si la femme de son fils est là. Bon ils vont s'aider. Ils vont se soutenir dans ça mais c'est la grand-maman qui fait tout, puisqu'à chaque fois il faut la voir. (Julie)

[...] les tantes, elles, elles peuvent prendre les enfants par pitié. Les grand-mères, non, elle c'est une obligation. [...] Bon, les enquêtes, les visites à domicile que moi je fais, généralement, les grand-mamans que je pars trouver avec des OEV se sont des petits, ce sont des enfants qui sont victimes de VIH/sida. Leurs parents ont été victimes aussi du VIH/sida. Et ils ont été bannis de la cour de la grande famille et la grand-maman les a pris en charge et s'occupe d'eux. Voilà. Elle se sent obligée de le faire. Ce sont ces petits-fils, c'est son sang aussi. Elle peut pas les rejeter comme les autres. (Mohamed)

Généralement vous voyez, les grand-mamans elles sont très sensibles. Même si tout le monde abandonne l'enfant, elle, elle ne peut pas abandonner parce qu'on verra qu'elle-même, elle lui apporte plus d'amour, même plus que son fils ou bien sa fille qui est décédée. Généralement les grand-mamans au Burkina Faso c'est comme ça parce qu'elles adorent leurs petits enfants, très très beaucoup, elles adorent. Elles représentent vraiment une grande place pour les enfants. (Rosalie)

La plupart des participants évoquent la transformation de la société burkinabè pour expliquer la situation des grand-mères qui prennent charge les OEV.

D'habitude, c'est quand les deux meurent, on peut prendre comme ça, aller remettre à... Puisque aujourd'hui, on dirait, au Burkina même, la famille pour prendre en charge des orphelins c'est devenu agaçant pour eux. Avant ce n'était pas comme ça. Quand les parents décèdent, soit on l'envoyait à la tante ou à la cousine ou à un oncle, mais ce n'est plus comme ça. Voici la grand-maman là, on dit c'est son petit-fils, on veut avoir ça. On va résoudre le problème. (Aïcha)

Pour un répondant, c'est l'image qu'on se fait des enfants orphelins du sida qui est au cœur de cette perte de solidarité sociale :

C'est quand on voit qu'on laisse entre les mains, c'est pour se décharger. Personne ne veut prendre, aujourd'hui personne ne veut prendre la responsabilité des orphelins. Puisque là on ne cherche pas à les comprendre. Des enfants qui ont assisté à la maladie des parents, qui ont assisté à la disparition des parents, personne ne veut les comprendre. On trouve qu'ils sont difficiles. Voilà tout le problème est là : ils sont difficiles, ils sont difficiles, on cherche pas à les comprendre. Ils sont rejetés, donc chacun s'en débarrasse. Plus la charge de ça. Une charge économique, une bouche de plus à nourrir. (Caroline)

#### 4.2.2.3 La pauvreté des grand-mères

Une section de l'entrevue portait sur les conditions socioéconomiques dans lesquelles les grand-mères qui ont à charge des OEV vivent. Nous constatons que tous les intervenants rapportent la très grande pauvreté des grand-mères, celle-ci étant liée autant au manque de revenu qu'au rejet social. Le tableau 4.5 énumère les thèmes liés à la pauvreté en ordre d'importance, du plus récurrent au moins récurrent nommé par les intervenants sociaux.

Hugues, un intervenant qui fait des visites à domicile décrit l'extrême pauvreté qu'il perçoit dans deux situations; d'abord en termes d'accès à la nourriture comme suit :

Les vieilles femmes parfois dans les familles n'ont pas à manger, hein. S'occuper de l'orphelin et d'elle-même quand elle n'a pas à manger? C'est le problème! Elle cultive actuellement, elle travaille mais si elle cultive, comme y'a pas de pluie, y'a pas de bonne récolte donc actuellement dans le village y' a beaucoup de souffrance. Elle travaille vraiment, elle travaille et au moment de récolte y'a rien. (Hugues)



**Tableau 4.5**

Récurrence des thèmes liés aux conditions socio-économiques

| Thèmes   | Nb d'intervenants<br>ayant mentionné le<br>thème |
|--|--|
| Pauvreté extrême   | 10   |
| Difficulté physique, vieillissement et faiblesse                                   | 10   |
| Petit commerce, travail de survie  | 8  |
| La prise en charge des OEV amène une plus grande pauvreté                          | 6  |
| Abandon par la famille   | 6  |
| S'occuper des enfants  | 5  |
| Désespoir, souffrance, frustration   | 5  |
| Ne peut pas travailler   | 5  |
| Éducation des enfants difficile, les enfants ont des troubles de comportements     | 4  |
| Seule et isolée avec l'enfant  | 4  |
| Débrouillardise  | 3  |
| Ne peut pas abandonner ses petits-enfants  | 3  |
| Elle est éducatrice  | 3  |
| Elles ont des contraintes physiques, sociales et économiques                       | 3  |
| Elles ont trop de responsabilités  | 2  |
| Abandon des hommes par rapport à leurs responsabilités de père                     | 2  |
| C'est son enfant (l'enfant est son sang)   | 2  |
| Difficulté de déplacement  | 2  |
| Perte de solidarité sociale  | 2  |
| Éduquer les filles c'est difficile parce qu'elles sont vulnérables face aux hommes | 1  |
| Sensible   | 1  |
| Veuve  | 1  |

Puis, ce qui fait vivre beaucoup de détresses aux grand-mères concernées ressort en termes de ressources matérielles très limitées :

Je suis rentré de la case<sup>10</sup> d'une de nos nourrices. Dès que vous rentrez dans la case, vous sentez tout de suite l'extrême pauvreté. La lampe, on était obligé d'acheter une lampe. C'était celle qui est venue prendre le vivre ce matin là, avec le garçonnet là. Mais dans la maison de cette femme, je suis resté au moins 30 à 40 minutes. Nous avons échangé. Elle m'a raconté tout ce qu'elle avait comme problèmes. Elle n'avait pas de lampe, la lampe tempête c'était une boîte nescafé percée et du pétrole avec une mèche, un truc artisanal, et quand vous l'allumez 30 minutes ou 1 heure après vous ne pouvez même plus respirer dans la maison, ça fume. (Hugues)

Une autre intervenante qui doit se rendre régulièrement dans les milieux de vie des familles nomme sensiblement la même situation :

Présentement nous avons commencé les visites à domicile. Tu vas aller dans une famille, le père n'est pas là, c'est la grand-mère qui s'occupe de l'enfant. Ils ont des problèmes pour payer le loyer. Le propriétaire de la maison les met dehors, y'a tous les cas. Y'a d'autres aussi, ils n'ont pas à manger, c'est les copains, les copines qui leur donnent à manger. (Constance)

On décrit aussi les difficultés physiques vécues par les grand-mères, difficultés causées par leur âge avancé, elles ont du mal à concilier à la fois les enfants et les activités rémunératrices :

[...] sur le plan éducation, elle n'a plus de force. Elles ont éduqué leurs propres enfants. Donc, leurs petits enfants c'est vraiment compliqué pour ces grand-mères. Et généralement, à cet âge là, elle n'arrive plus à mener une activité pour s'occuper de ses enfants là. [...] Elles sont âgées, elles peuvent pas, sur le plan éducation, elles peuvent pas montrer les bonnes conduites à l'enfant. Elles peuvent pas. Elles sont limitées, elles sont limitées. C'est pas de leur faute. C'est l'âge qui fait ça. Et la responsabilité est trop lourde. La responsabilité qu'elles ont c'est trop lourd pour ces grand-mères là. Bon, je donne l'exemple d'une grand-mère [...] qui se retrouve, en plus de ses enfants de sa fille, avec douze personnes en charge. Je peux dire qu'il y a

---

<sup>10</sup> Petite maison traditionnelle fait à base de terre et de paille

tous les âges. Le petit dernier a 18 mois, en quelque sorte parce que la maman a... et parmi ses petits enfants, je pense qu'y'a un qui est infecté. Vous voyez. Je peux dire qu'elle a environ 55-60 ans. Le suivi médical est difficile parce que de chez elle à l'hôpital, d'amener cet enfant là régulièrement, elle est fatiguée, elle est fatiguée. Elle est inactive, elle ne travaille pas, puisqu'elle est fatiguée compte tenu de son âge. Elle n'a pas d'activité. Comment faire pour nourrir ces enfants là ? (Caroline)

Les répondants mentionnent que pour survivre, les grand-mères doivent faire du petit commerce :

Par exemple, y'a une grand-mère qui a été recensée pour un projet de prise en charge des OEV, elle vit avec quatre petits. Y'a un qui n'est pas son petit-fils, mais quand même, elle l'a pris avec ses petits-fils au village. Et qu'est-ce qu'elle fait comme travail? Elle sort le matin, elle part dans les usines, prendre les bidons et les laver pour avoir de l'argent, nourrir les enfants. [...] Bon, ici, comme on le voit, elles savent bien qu'elles n'ont pas assez de force. Qu'est-ce qu'elles font? Elles partent au moins chercher des crédits quelque part et puis payer des petits trucs pour faire des activités génératrices de revenus devant la porte. C'est pas sûr que ça va marcher. Et puis les activités génératrices de revenus, y'a des jours où ça marche, y'a des jours où ça ne va pas. En plus avec le crédit, il faut qu'elles remboursent la personne. Donc les conditions économiques avec elles, c'est pas du tout facile. (Mohamed)

Vu l'âge si tu n'as pas quelqu'un pour te soutenir tu dois te lever avec tes petites cacahouètes devant la porte. Est-ce que ça peut nourrir son homme et s'occuper des petits enfants? (Aïcha)

La prise en charge des OEV par les grand-mères augmente les dépenses de celle-ci et entraîne une plus grande pauvreté chez la grand-mère :

En temps même, y'avait une qui venait ces deux jours là, la femme venait à [organisme] est décédée, et les enfants se trouvaient avec sa belle-mère, la grand-mère. Elle était assise derrière ici dans le six mètres<sup>11</sup>, dans le six mètres et elle mendiait pour nourrir les enfants. Avec son âge, elle ne pouvait

---

<sup>11</sup> Ruelle

rien faire. Donc, le matin elle sort, elle mendiait, quand les passants elle va demander et c'est comme ça que ses petits vont manger. C'est dur. (Aïcha)

[...] elle avait les moyens. C'est une qui se débrouillait bien. Bon, elle a ses deux filles qui sont décédées. Les enfants sont là. La deuxième fille est décédée, son mari est décédé. Ses enfants sont là. Mais présentement, si tu vois la vieille, tu sais qu'elle a perdu du poids, à la voir on sent bien que ça ne va pas. Elle a déperit. On sent bien que se sont les soucis. Voilà, donc, c'est, c'est... quand tu la vois même, tu sais, même si elle ne dit rien, tu sais que ça ne va pas. Voilà, elle se débrouille, elle fait les petits beignets, qu'elle vend, c'est pour acheter les condiments pour nourrir ses enfants. (Sophia)

La perte de solidarité dans la famille est aussi soulignée comme cause de la paupérisation des grand-mères. Deux répondants s'expriment à ce sujet :

Bon l'orphelin le petit garçon qui est avec elle, il n'a pas de natte, il n'a pas quelque chose pour ranger ses effets, habillements, pas de table, rien ! Et c'est sa nourrice qui doit se débrouiller pour que l'enfant aille à l'école puisque généralement les hommes, c'est pas leur problème. C'est pas leurs problèmes qui les tiennent à cœur une fois que l'enfant est confié à la vieille. C'est la vieille qui doit s'occuper de lui donc elle vit souvent dans une extrême pauvreté et c'est ça qu'il faut voir. (Hugues)

Si tu as, par exemple, celles qui sont en location. Quatre orphelins dans une maison de huit tôles ou dix tôles, la maison est petite. Comment même ils vont arriver à dormir? Il faut changer de loyer. Y'a pas quelqu'un qui prendre en charge le prix de cette maison là. C'est dur. Avant, les africains aimaient donner. Dans la famille, quand il y a un problème qui survient, tout monde met la main dans la pâte mais maintenant, c'est chacun pour soi, hein. (Aïcha)

La pauvreté économique de ces femmes, révélée lors des entrevues colle aux observations effectuées en milieu familiale. Nous pouvons qualifier cette situation matériel précaire, de condition de survie.

#### 4.2.2.4 L'influence de la classe sociale des grand-mères

Les intervenants sociaux ont eu de la difficulté à répondre à la question portant sur la classe sociale puisqu'ils ont demandé des éclaircissements sur les termes et les réponses ne correspondaient pas nécessairement à la question. Deux explications sont possibles, soit que la question ait été mal formulée, soit que les termes utilisés n'étaient pas compris par les répondants. Les six répondants qui se sont exprimés sur les différences de classe sociale entre les grand-mères, l'ont formulé en termes de femmes qui proviennent de familles pauvres ou de familles aisées. Le tableau 4.6 énumère les thèmes que nous avons identifiés dans le discours des répondants à propos de la classe sociale, en ordre d'importance, du plus récurrent au moins récurrent.

Ce qui ressort principalement des opinions des intervenants sociaux, c'est que, selon eux, les familles aisées vivent moins de difficultés socio-économiques que les familles pauvres :

[...]oui ça peut avoir un impact puisque quand on a les moyens pour éduquer un enfant, du côté social ça peut bien marcher, par rapport à quelqu'un qui n'a rien. Toi-même tu te soucies même de comment tu vas faire pour manger aujourd'hui n'en parlons pas si y'a une autre bouche à ajouter. Par rapport à quelqu'un qui a les moyens dans ce cas peut être que la personne peut bien contribuer à l'éducation de l'enfant, il peut payer la scolarité de cet enfant pour que l'enfant puisse réussir, par rapport à quelqu'un d'autre qui n'a pas les moyens comment faire pour payer même sa scolarité même pour le nourrir c'est autre problème. Donc sa survie ça serait difficile. (Rosalie)

Si par exemple, la grand-mère, elle est vraiment, elle est aisée, avec la contribution de l'association, ce trouble là, elle arrive à combler. Mais à comparer à une qui vient d'une famille qui vraiment est démunie, elle compte que sur l'aide que l'association lui apporte. Ça suffit pas. Ça suffit pas. Donc, y'a vraiment une différence. Ça fait que quand la famille aisée et la famille qui n'est pas aisée, la grand-mère qui n'est pas aisée qui n'a pas les moyens, la fille à l'âge à l'adolescence, elle voit sa grand-mère, elle peut sortir se prostituer pour amener à manger, elle peut. Alors que de l'autre côté, y'a les moyens, voyez ça. Déjà, il y a une différence, une différence. (Caroline)

**Tableau 4.6**  
Récurrence des thèmes en lien avec la classe sociale

| Thèmes  | Nb d'intervenants ayant mentionné le thème |
|---|--|
| <b>1-MILIEU PAUVRE</b>                                  |  |
| Difficultés économiques vécues par les grand-mères      | 6  |
| Les grand-mères non-scolarisées ont plus de difficultés | 4  |
| Grand-mère obligée de prendre l'enfant                  | 3  |
| Rejet de la famille et paupérisation                    | 2  |
| Prostitution, grossesses indésirées, abandon paternel   | 2  |
| Famille pauvre se fit seulement à Dieu                  | 1  |
| <b>2-MILIEU AISE</b>                                    |  |
| Grand-mère aisée pas de problème socio-économique       | 4  |
| Grand-mère instruite a de la facilité                   | 3  |
| <b>3-AUTRES THÈMES</b>                                  |  |
| Burkina est un pays pauvre                              | 2  |
| La grand-mère symbolise l'amour                         | 1  |

La pauvreté et la classe sociale sont souvent liées au manque d'instruction qui permettrait aux grand-mères de connaître les bases de l'hygiène, de l'alimentation et de l'éducation liée aux soins des enfants :

Y'a des différences. Par exemple, une grand-mère instruite, où une grand-mère qui n'est pas instruite, y'a une différence. Une grand-mère instruite, y'a l'hygiène, y'a l'hygiène. Une grand-mère instruite, elle comprend facilement. Et puis à comparer à une grand-mère qui n'est pas très instruite, c'est pas, y'a quand même une différence, surtout sur le plan hygiène, sur le plan alimentation, sur le plan éducation, sur tous les plans, il y a quand même une différence. Il y a quand même une différence. (Caroline)

C'est très différent. Parce que une personne qui est instruite, les enfants, les petits-enfants, elle ne va pas les laisser comme ça. Elle va chercher, bon, elle va tout faire pour que ces enfants réussissent. Elle va tout faire pour que ces

enfants là réussissent. Mais une qui n'est pas instruite, ce n'est pas son problème. Elle ce n'est pas son problème. Bon si c'est pas les, les, tu passes comme ça, tu vois qu'elle souffre, tu l'approches, tu l'invites à inscrire les enfants, tu l'invites à aller à l'Action Sociale, bon des fois nous les invitons même à aller à chercher de l'aide auprès l'Action Sociale. Des fois tu vois qu'elle souffre, tu l'invites, tu lui dis qu'il faut aller à l'Action Sociale déclarer l'enfant là-bas parce qu'elle ne sait pas. Elle ne sait pas comment faire. Voilà, elle est là comme ça. L'enfant est mort, les enfants sont là, c'est la volonté de Dieu... Voilà, elle ne sait pas à qui se référer. Alors que si elle qui est instruite, ce n'est pas le cas. Si elle a les moyens, elle sait où aller chercher. Voilà. Elle sait où aller chercher, voilà. (Sophia)

Le thème de la stigmatisation ressort de nouveau comme facteur de paupérisation. Ici, un intervenant explique que la pression sociale familiale et la stigmatisation subites par la grand-mère et les enfants font qu'ils sont poussés indirectement à quitter la grande cour familiale. Par la suite, comme la grand-mère est partie d'elle-même, de son plein gré, la grande famille se désengage de son devoir de soutien à la grand-mère et aux petits enfants :

Si ça se trouve maintenant qu'elle-même, elle est descendante d'une famille pauvre, avec la stigmatisation de nos jours, voyez, comme je l'ai dit, elle se sent obligée de garder ses petits enfants là. Et si dans la famille où elle vit, ces gens ne veulent pas des enfants. Elle est obligée de partir avec les enfants. De quitter la maison familiale. Voilà. C'est une grande personne, en sortant, la famille ne peut pas dire de ne pas sortir puisqu'elle fait ce qu'elle veut. Donc, quand elle sort comme ça aussi, on va dire que, non, comme elle a décidé de sortir et qu'elle a témoigné pour sortir, donc, qu'elle peut partir et puis personne n'a besoin d'elle. C'est une forme de stigmatisation en fait. Ils se ferment les yeux et puis on se dit qu'elle a voulu partir. Sinon, c'est pas que généralement ces gens n'ont personne pour les aider. Ce sont des gens qui peuvent les aider à s'en sortir, mais à cause de la stigmatisation.... Puisque quand elles ont décidé de sortir de la famille, c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Ou bien ? Donc, à la base de ça maintenant, ils disent, bon comme elle a décidé de partir d'elle-même, c'est sur qu'elle pourra s'en sortir. (Mohamed)

#### 4.2.2.5 Les rapports hommes-femmes

Les réponses aux questions portant sur les rapports hommes-femmes démontrent que les répondants sont d'avis qu'il existe une division entre les femmes et les hommes dans le contexte de la prise en charge des OEV. À la page suivante, le tableau 4.7 énumère les thèmes que nous avons identifiés en ordre d'importance dans les propos des intervenants au sujet des rapports hommes-femmes.

Premièrement, tous les répondants ont mis l'accent sur la non-implication des hommes dans l'éducation des enfants et l'abandon des enfants et des grand-mères par les hommes :

Des fois les hommes s'impliquent un peu mais la plupart, les 90%, ne s'impliquent pas. (Sandrine)

Les hommes ne s'impliquent pas, ils ne s'impliquent pas ! Même étant marié à un homme là, c'est pas facile, y'en a même qui vont pas payer la scolarité de ses enfants. C'est la maman qui doit se débrouiller pour payer la scolarité de son enfant, pour la nourriture, le loyer, tout, c'est pas facile. L'homme n'aime pas s'impliquer hein, c'est pas parce qu'on est femme qu'on dit ça. En réalité c'est ça. [...] Le problème souvent ça vient du mari même, le papa de l'enfant. Souvent ça vient du papa de l'enfant. Il vient dire des fois que l'enfant ne mange pas bien, l'enfant est tout le temps malade, c'est rentré, c'est sorti .... Or toi-même, tu vas pas t'occuper de l'enfant. Les hommes là, si c'est faire l'enfant, ils sont pressés mais si c'est s'en occuper là, ha, non. Ils ne s'en occupent pas, hein. Ça fait que maintenant y'a beaucoup d'orphelins. Un père qui est tout près de toi aussi. Dire à sa petite-fille que son papa ne vient pas depuis sa naissance jusqu'aujourd'hui, elle est là, y'a pas un franc. (Constance)



**Tableau 4.7**

## Récurrence des thèmes relatifs aux rapports hommes-femmes

| Thèmes   | Nb d'intervenants ayant mentionné le thème |
|--|--|
| Non-implication et abandon des hommes face aux enfants   | 10   |
| Les enfants ça ne concerne que les femmes, les femmes se débrouillent pour s'occuper des enfants. Obligation de femme de s'occuper des enfants | 10   |
| Femme âgée peut influencer une prise de décision. Les grand-mères ont un pouvoir dans la famille (sphère privée)                               | 6  |
| Les hommes s'occupent mal des enfants  | 5  |
| Femmes n'ont pas de pouvoir ni d'autorité, les hommes décident (sphère publique)   | 5  |
| Femmes ont de la pitié, amour inconditionnel pour les enfants  | 3  |
| Les grand-mères veuves sont libres parce qu'elles ne doivent plus s'occuper d'un homme, elle voudra rester seule                               | 2  |
| Homme veuf va chercher une autre femme pour s'occuper de lui   | 2  |
| Les grand-mères qui ont OEV sont ignorées, sont oubliées, travail invisible  | 2  |
| Les hommes maltraitent les femmes  | 1  |
| Les problèmes des enfants viennent des hommes, des pères   | 1  |
| Grand-mères ne peuvent pas être chassées si elles prennent l'enfant à cause du respect qu'on lui doit  | 1  |
| Implication des hommes dans éducation commence dans cette génération.  | 1  |
| C'est important que ce soit les deux parents qui éduquent l'enfant   | 1  |
| Les femmes ont certains droits au niveau de l'État mais pas elles n'ont pas l'équité   | 1  |
| La femme est la complémentarité de l'homme   | 1  |

Aussi, les intervenants rapportent que de s'occuper des enfants concernent seulement les femmes. Se sont-elles qui doivent se débrouiller pour élever les enfants, c'est une obligation de femme :

Donc quand on dit que l'enfant c'est la mère et la grand-mère. Papa va jeter, « va voir ta maman ». C'est comme ça y dit, « lèves-toi, va chez la femme ». Quand il s'agit de l'éducation de l'enfant, nourrir l'enfant, le baigner, tout, tout ce qui est du côté de l'enfant, c'est la femme, c'est la femme. (Aïcha)

Si, il y a un lien dans les rapports hommes/femmes, parce que dans le contexte burkinabè, on dit que c'est la femme qui fait le foyer dans le contexte burkinabè. Bon généralement chez nous, les tâches familiales ne sont pas partagées dans le couple. Généralement, c'est la femme qui s'occupe. Les enfants même, sont toujours plus proches de la femme que de l'homme. (Caroline)

Par ailleurs, si dans cette logique les femmes ont l'obligation de s'occuper des enfants, les hommes sont eux considérés comme ne sachant pas bien s'occuper des enfants :

Je ne souhaite pas que les enfants de mes enfants soient dans les mains d'un homme. Parce que, ils sont pas habitués et ils font aucun effort et quand on veut parler « ha, ça c'est l'affaire des femmes ». Alors qu'on ne sait jamais. « L'affaire des femmes ». Ce dernier, sa femme n'est pas là, il vit tout seul. Je pense qu'il ne doit pas être facile parce que je pense qu'on lui a donné une autre femme qui n'a pas pu rester, qu'elle est partie le laisser. Mais, il est là comme ça. Au contraire, au lieu qu'il essaie de se battre pour vraiment s'occuper de ses enfants là. Il est là, assis dans le fauteuil du matin jusqu'au soir, tu vas lui demander : « Ils sont impossibles. Ils sont impossibles. » Un point. C'est tout. Ils ne fournissent aucun effort. Ils veulent pas. Mais c'est pas de leur faute, ils ne sont pas habitués. (Caroline)

Par ailleurs, les intervenants ont fait ressortir le rôle influent des femmes âgées dans les prises de décision au sein de la famille, tandis que dans la sphère publique ce serait les hommes qui ont le pouvoir de décision :

En Afrique, ici même, au Burkina, comme c'est le Burkina que je connais très bien, les grand-mamans, ce qu'elles disent dans la famille là, c'est ce qui se fait. Le papa même est influencé dans la décision. (Mohamed)

Par exemple, je dis qu'elles peuvent influencer une décision mais elles n'ont pas toute l'autorité pour prendre une décision. Par exemple, dans le domaine foncier, ça c'est un exemple, la terre, aucun doteur<sup>12</sup> de terrain n'appartient à une femme. Ça c'est dans notre tradition, mais maintenant avec le modernisme, avec les textes de l'État qui donnent quand même certains droits aux femmes, bon, nous voyons quand même certains changements qui s'opèrent. Mais avant cela, prenons l'exemple toujours au domaine foncier, une femme n'a pas le droit d'attribuer un terrain à quelqu'un. Elle n'a pas le droit, par exemple, de décider du mariage de sa fille à un jeune qu'elle a choisi, non, non elle est là tout simplement, elle peut influencer mais elle n'a aucune autorité. Par exemple, il y'a des moments même quand le conseil de famille l'a choisie comme nourrice d'un orphelin très souvent c'est comme si c'est imposé parce que c'est quelque chose de normal, c'est établi que c'est elle qui doit prendre l'enfant en charge compte tenu de certaines considérations que j'avais déjà dit ici. Elle doit prendre l'enfant en charge donc la décision certainement est prise au niveau des hommes. Alors la femme jusque là en Afrique ici dans certains milieux reste toujours la femme, elle joue le rôle complémentarité. (Hugues)

Quelques répondants ont mentionné qu'ils ont constaté que les femmes veuves préfèrent ne pas se remarier pour rester libres contrairement aux hommes veufs qui se remarient rapidement :

Et l'homme, ils n'ont qu'à m'excuser, mais chez nous au Burkina, un homme sans la femme, il peut ne même pas faire un mois, il va prendre une autre femme. Il va prendre une autre femme. Alors que ces pauvres femmes là, le mari est parti, elle va tout faire pour rester seule. Elle va pas chercher à se remarier. Elle va pas chercher à se remarier. Donc, y'a ça aussi qui fait. Ça joue beaucoup parce que les grand-mères, elles, elles sont libres. Elles sont libres parce que y'a rare qui cherche à se remarier. (Caroline)

Finalement sur ce point, il est ressorti que le travail de prise en charge des OEV par des grand-mères est invisible, qu'elles sont ignorées ou bien simplement oubliées :

---

<sup>12</sup> Propriétaire

On ne connaît même pas leur existence. Donc, il est temps même, il est temps qu'elles s'organisent, qu'elles se fassent entendre parce qu'on les ignore. On les ignore, pourtant elles sont en train d'abattre un travail remarquable. Mais il est temps qu'elles s'organisent, elles n'ont aucun pouvoir, personne ne parle d'eux. C'est ma première fois d'entendre parler d'elles, les grand-mères tutrices, c'est ma première fois d'entendre parler, je trouve que vraiment c'est un bon thème, c'est ma première fois d'entendre. On les oublie. Alors qu'elles sont, c'est elles qui sont là. (Caroline)

#### 4.2.2.6 L'influence de l'ethnicité

À propos de l'influence de l'ethnicité dans la prise en charge des OEV par les grand-mères, il est majoritairement ressorti qu'il existe des différences parmi les groupes ethniques du Burkina Faso. Le tableau 4.8 énumère les thèmes relatifs à l'influence de l'ethnicité dans la prise en charge des OEV par les grand-mères selon les intervenants, en ordre d'importance du plus présents au moins cités par les répondants.

La majorité des répondants ont dit que les différences entre les ethnies peuvent influencer le contexte de la prise en charge des OEV par les grand-mères. Ces différences concernent particulièrement les rapports hommes/femmes dans les coutumes et l'éducation :

Il doit y avoir des différences parce que au Burkina nous nous ne sommes pas les mêmes peut-être que y'a certaines choses tolérées dans certains milieux par contre dans d'autres milieux ce n'est pas tolérées, c'est comme ça, on n'a pas les mêmes éducations, ça pouvait arriver, ça peut jouer. (Rosalie)

Ça change en fonction des ethnies, et puis quand tu regardes l'éducation même des épouses, ce n'est pas carrément pareil. Parce que moi-même, dans mon village, tu poses le repas à ton mari, tu t'agenouilles, tu attrapes le plat, il va enlever le tô<sup>13</sup>, tu attrapes le plat, il va enlever la sauce, jusqu'à trois fois avant que tu ne te lèves. Mais ici à Bobo, la femme bobo ne fait pas ça. Donc, l'éducation varie. (Aïcha)

---

<sup>13</sup> Plat typique du Burkina Faso. Pâte à base d'eau et de farine de mil ou de maïs accompagné d'une sauce.

Au sein de la famille même si la maman est là, des fois c'est la grand-maman qui décide. Bon ça dépend des ethnies aussi puisque y'a des ethnies que la maman même si c'est pour le, bon, des fois le mariage de l'enfant c'est la grand-maman qui décide, c'est lui qui est à la tête de tout ce qui doit se passer, c'est elle qui doit décider. (Constance)

**Tableau 4.8**  
Récurrence des thèmes relatifs à l'influence de l'ethnicité

| Thèmes  | Nb d'intervenants ayant mentionné le thème |
|---|--|
| Il y a des différences entre les ethnies  | 6  |
| La tradition n'est pas toujours en faveur du bien-être de l'enfant et de la grand-mère        | 4  |
| Chez les mossis, les enfants appartiennent à la famille paternelle                            | 4  |
| La place, le rôle, le pouvoir des femmes sont différents dans les ethnies                     | 4  |
| Il n'y a pas de différence entre les ethnies  | 3  |
| Chez les ethnies du Sud-est l'enfant appartient autant à la famille maternelle que paternelle | 2  |
| L'éducation est différente entre les ethnies  | 2  |
| La prise en charge par la grand-mère maternelle est mieux                                     | 1  |
| Les grand-mères sont obligées d'accepter l'enfant même s'il est rejeté dans les coutumes      | 1  |
| Les hommes perpétuent les coutumes  | 1  |
| Quand l'enfant est grand, ceux qui l'ont abandonné le réclame et veulent du mérite            | 1  |
| Croyances animistes en fonction des ethnies (Mossis=orphelin est maléfique)                   | 1  |
| Les ethnies doivent être sensibilisées sur les OEV  | 1  |

Trois répondants ont quant à eux mentionné qu'il n'y a pas de différence dans la prise en charge des OEV en fonction des ethnies. Par exemple, un intervenant rapporte le cas d'une

grand-mère qui accueille des enfants de différentes ethnies et que cela ne pose pas de problèmes quant à leur éducation :

C'est tous pareil. Voilà par exemple nous avons pris le cas d'une femme la vieille qu'on appelle Yaba<sup>14</sup>, Yaba, elle quand on lui confit un orphelin quelque soit son statut y'a pas de différence que c'est un orphelin mossi, peul ou cado non, non y'a pas de différence le même problème est aussi dans ces autres ethnies là et l'organisation est un peu pareille. (Hugues)

Il a été signalé que la tradition et les coutumes ne sont pas toujours en faveur des enfants et des grand-mères qui les prennent en charge. L'intervenante Caroline nous raconte un cas, où la coutume obligea l'enfant à aller vivre dans sa famille paternelle malgré que ce fût un handicap dans la prise en charge :

On a vu le cas ici, ça créé des problèmes. Je pense que la petite, c'était où... je pense que la petite on a essayé de l'obliger. Elle s'est laissé mourir. Oui, elle s'est laissé mourir. Pourquoi ? Parce qu'elle a assisté à la souffrance de sa maman. Le papa est décédé. Les parents de son papa, ont chassé sa maman avec tous ses enfants, la dépouiller de tous ses biens. Par contre, elle, elle était très malade. Ça fait qu'elle n'a pas pu se remettre. Parce que quand elle est décédée, la famille vient, la famille de leur papa, y'a une sœur de leur papa qui vient pour récupérer, ils étaient deux, un petit garçon et puis la fillette. La fille a refusé. Elle a dit qu'elle ne veut pas aller habiter chez sa tante. Elle préfère aller chez la tante maternelle, la sœur de sa maman. Quand on l'amène dans la famille de son papa, elle fait une fugue. Elle disparaît. On la retrouve. On la ramène. Elle fait une fugue. Elle disparaît. Un jour, j'ai dit mais qu'est-ce qui se passe? Elle dit : « tantie, je vais pas rester, on va me faire souffrir comme on a fait à ma maman ». Donc, elle a refusé cette famille. La dernière fois, on l'a amenée dans la famille, le lendemain, on est venue nous dire qu'elle est morte. Elle a fait une crise la nuit. Puisqu'elle ne voulait pas. Elle voulait pas. Une fille qui était au CE2. On l'a perdu comme ça. On l'a perdu. (Caroline)

Une des répondantes exprime son opinion à savoir comment les hommes perpétuent la coutume. Elle exprime aussi comment la grand-mère transgresse la coutume et accepte sa petite-fille rejetée :

---

<sup>14</sup> Grand-maman en Mooré.

J'ai une petite fille, ma maman elle est là, mon père n'est pas, c'est mon oncle qui est là, quand j'avais la grossesse, je n'étais pas dans la maison, quand j'étais en grossesse, je ne rentrais pas dans la cour. Si je voulais voir ma mère, il faut que j'aille chez une voisine, je reste là-bas, j'envoie quelqu'un pour appeler ma mère. Voilà donc, j'ai fait ça petit à petit, j'ai demandé, on a accepté et je suis rentrée et quand j'avais l'enfant, mon oncle ne voulait même pas voir l'enfant. Jusqu'aujourd'hui, il demande d'après l'enfant mais il ne connaît même pas l'enfant. Le fait de me faire ça aussi, ça m'a vraiment tiqué. Donc amené l'enfant, je l'amène pas, ma mère est là et la coépouse de ma mère est là, elles voient l'enfant. C'est elles qui connaissent l'enfant, mon oncle lui particulièrement, si l'enfant marche devant lui comme ça, il ne va pas reconnaître que c'est mon enfant donc tu vois c'est pas facile. Elle ne peut pas refuser, elle ne peut pas même quand je ne rentrais pas dans la cour, elle me faisait tout, tu vois c'est le rôle de la maman comme ça, elle ne pas refuser l'enfant. (Sandrine)

En résumé, nous dégageons des observations dans les familles que les grand-mères ayant un OEV à charge vivent des grandes détresses. Elles sont isolées et sans soutien, vivant dans une précarité économique que l'on peut qualifier de survie. Leurs seules ressources financières proviennent des petites activités génératrices de revenue, lorsqu'elles peuvent en pratiquer une ou de l'appui des associations de lutte aux VIH/sida. Elles ont des problèmes de santé dues à leur âge mais aussi à leurs conditions matérielles. Elles vivent beaucoup d'inquiétudes relatives à l'éducation des enfants et aux difficultés financières. Ces soucis sont accompagnés d'un sentiment de culpabilité et d'impuissance vécu face aux difficultés de la prise en charge des enfants.

Sachant que les grand-mères et les OEV n'ont de soutien que de la part des associations de lutte au VIH/sida, nous sommes allées observer les activités de ces dernières. Le premier constat est qu'il n'y a aucune activité ou projet visant les grand-mères dans les associations. Les associations font particulièrement des appuis en termes de soutien matériel pour les enfants, comme par exemple les livres scolaires, du soutien psychosocial, comme des visites à domicile pour savoir comment se porte l'enfant, du soutien sanitaire et médical et en mettant en place activité génératrice de revenus pour les adultes bien portant.

Dans le même sens que les observations en famille, lors des entrevues, les intervenants sociaux ont fait ressortir les grandes difficultés vécues par les grand-mères ayant à charge un OEV. De plus, les intervenants sociaux œuvrant auprès des grand-mères, les perçoivent comme étant très importantes dans la famille. Selon eux, la grand-mère est une médiatrice, une conseillère, une confidente, etc. Lorsque celle-ci prend en charge un OEV, ses rôles changent, elle doit s'occuper de l'enfant. Elle est obligée de prendre les enfants et de les aimer. Elle vivra des difficultés socio-économiques (conditions de survie et de stigmatisation) liées à la prise en charge de l'enfant. La classe sociale d'où elle provient a des impacts sur sa situation en fonction de son niveau de scolarisation et des richesses de la famille. Les hommes ne s'impliquent pas et se désresponsabilisent de la situation vécue par la grand-mère. Toujours selon les répondants, les hommes abandonnent les enfants aux grand-mères. Les grand-mères doivent s'occuper des enfants, parce que s'occuper d'un enfant concerne uniquement les femmes. Il y a des différences ethniques basées sur l'éducation. La situation vécue par les grand-mères est semblable entre les ethnies et les coutumes ne sont pas en faveur de la grand-mère et des OEV.

Nous verrons dans le prochain chapitre l'articulation de ces résultats au regard de notre analyse féministe matérialiste.



## CHAPITRE V

### ANALYSE ET DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous présentons l'analyse des résultats obtenus en entrevue afin d'appuyer les résultats obtenus dans le cadre des observations en famille. L'analyse a été réalisée dans une perspective féministe matérialiste, à partir des concepts de sollicitude et de l'intersectionnalité. Le cadre d'analyse théorique et conceptuel stipule que la classe des hommes exploitent la classe des femmes par l'appropriation du travail de ces dernières afin d'accroître les biens des hommes. C'est l'exploitation patriarcale et matérielle, ou autrement nommée : le sexage (Delphy, 1986; Guillaumin 1978). Nous tenterons de comprendre la situation des grand-mères qui prennent en charge des OEV dans le contexte des différents systèmes d'oppression qui influent sur elle en tant que femme. Pour revenir au but de cette recherche, c'est suite à cette analyse de la situation des grand-mères, qu'il nous sera plus aisé de voir comment intégrer le genre dans les programmes de soutien aux OEV et dans les interventions de manière à mieux soutenir ses femmes.

En résumé, plus spécifiquement, la sollicitude est un concept qui explique l'exploitation des femmes par les hommes au travers le travail non rémunéré des soins quotidiens pour la (re)production de la famille par les femmes (Graham, 1991). Ce concept propose que l'identité genrée, comprenant les rôles d'aidantes et d'aimantes, est intériorisée, confirmée et renforcée par les soins et le temps (Gilligan, 1986; Guberman, 1993). Ce travail de soin gratuit est directement lié à la sphère privée et à la division sexuelle du travail (Graham, 1991; Guberman, 1993). Par ailleurs, la classe des hommes maintient cette exploitation par des discours essentialistes, à propos de la « nature » de la femme et de son « devoir » à s'occuper des soins aux enfants et aux malades dans la famille (Guberman, 1993; Guillaumin, 1978). De plus, la sollicitude doit être définie non seulement en terme de l'identité genrée des femmes mais aussi par leur classe sociale et leur identité ethnique, celles-ci étant construites, intériorisées, intégrées et vécues (Graham, 1991: 73).

Ainsi, l'intersectionnalité est un concept servant à décrire comment les catégories identitaires (le genre, l'âge, l'ethnie, la classe sociale, etc.) se conjuguent pour déterminer les expériences de discrimination et d'oppression que subissent les individus (Young, 1994; AWID, 2002). Les différentes identités des femmes sont liées à des cadres de discrimination (Young, 1994) systémiques d'oppression qu'ils soient : patriarcaux, ethniques et/ou capitalistes (Corbeil et Marchand, 2006). Ces systèmes d'oppression sont maintenus par les rapports de domination exercés sur les femmes (Crenshaw, 1991; Corbeil et Marchand, 2006) et sont aussi interreliés du point de vue de l'expérience des femmes. Par ailleurs, puisqu'ils sont interreliés, ils ne peuvent être hiérarchisés entre eux (Young, 1994).

Ce chapitre est divisé en quatre sections où nous analysons et discutons des résultats de la recherche en liens avec notre compréhension de la situation des grand-mères qui prennent en charge les OEV dans le but d'axer les interventions dans une perspective de genre. Tout d'abord nous présentons la transformation du rôle et de l'identité de grand-mère telles qu'elle s'exprime dans des conditions psychosociales spécifiques. Deuxièmement, l'analyse se porte sur la pauvreté, la stigmatisation et la féminité en lien avec les conditions socioéconomiques des grand-mères. Ensuite, nous abordons plus spécifiquement les rapports hommes/femmes qui soulèvent des conditions sociopolitiques marquées par l'appropriation du travail des femmes. Finalement, nous présentons aussi les conditions sociopolitiques liées aux rapports d'ethnicités et aux coutumes patriarcales.

## 5.1 LA TRANSFORMATION DU RÔLE ET DE L'IDENTITÉ DE GRAND-MÈRE

Les intervenants sociaux rencontrés ont rapporté que les rôles et l'identité des grand-mères burkinabè se modifient suite à la prise en charge d'un OEV. Voyons comment au travers le concept de sollicitude, basé sur les thèmes suivants: des tâches de soins, de l'intériorisation de la sollicitude et de l'amour inconditionnel dans l'identité, des sphères privées et publiques,

de l'essentialisme et du rôle de reproduction de la famille; cette modification s'opère dans la vie des grand-mères qui prennent à charge un OEV.

À partir des entrevues, nous avons tout d'abord tenté de connaître les rôles de la grand-mère burkinabè. Il est rapidement advenu que la grand-mère burkinabè est perçue positivement par les intervenants au travers ses rôles et ses compétences tant dans la sphère privée que publique. Pour les répondants, cette représentation positive du rôle de la grand-mère burkinabè se reflète au travers leurs descriptions qu'ils donnent. Lorsque ceux-ci mentionnent les différentes actions d'aide et de sollicitude que les grand-mères posent, c'est pour la plupart du temps sur une note positive. Selon eux, la grand-mère prend soin des autres et cela ressort par les termes utilisés par les interviewés pour la décrire, soit : conseillère, confidente, médiatrice, sage, éducatrice, amour, respectable, etc. Elle aide ses proches et plus particulièrement ses enfants et petits-enfants. Comme le décrit Graham (1991), la grand-mère est associée au travail de (re)production dans la famille et la communauté par ses actions d'aide et de soutien. Lorsque nous parlons de (re)production de la famille, nous entendons tout travail réalisé par la grand-mère pour la survie ou l'épanouissement de la famille, par exemple, éduquer les enfants.

La sollicitude est particulièrement parlante ici lorsque les intervenants décrivent les actions que les grand-mères posent, par exemple en terme d'éducatrice des enfants. Ici, on ne parle plus de conseillère ou de confidente mais plutôt de substitut parental. Comme recensé par l'OMS (2002), les grand-mères qui prennent en charge les enfants combinent plusieurs rôles, notamment ceux de mère et de responsable des finances, de l'éducation, de l'alimentation, des soins, du réconfort et de la socialisation. Nos résultats obtenus en entrevue avec les intervenants sociaux vont dans le même sens. Alors qu'auparavant, la grand-mère s'occupait de conseillers les autres. Lorsque la grand-mère prend en charge un OEV, elle doit maintenant éduquer, donner les soins quotidiens, cuisiner, travailler pour avoir un revenu pour faire vivre les petits-enfants, faire le soutien psychologique, etc. Bref, elle remplit les rôles et tâches des parents disparus. Par ailleurs, il faut souligner que toutes ces nouvelles tâches sont réalisées uniquement au sein de la famille.

Avant qu'une grand-mère burkinabè ne prenne en charge un OEV, leur sollicitude est un atout positif, c'est-à-dire que la place et les rôles de la grand-mère sont considérés importants pour la famille et la communauté (conseils, soutien et amour). Cela lui confère un statut social élevé et du même coup un pouvoir d'influence au sein de la sphère privée et publique, c'est-à-dire dans la famille et dans la communauté. Il faut rappeler toutefois comment la sollicitude des grand-mères peut se refléter dans les sphères privées et publiques à la lumière des analyses féministes proposées par Graham et Delphy par le concept de sollicitude suite à la prise en charge d'un OEV.

Pour Delphy (2001), les soins dispensés sont considérés comme étant un rôle de femme spécifiquement réalisé dans la famille, dans la sphère privée. Ces éléments sont apparents dans la perception des intervenants. Ils reconnaissent l'influence des grand-mères dans la sphère publique mais ils avouent qu'elles ne seront jamais égales aux hommes. Par exemple, elles seront parfois consultés par leur maris à la recherche de conseils mais toujours à l'écart des yeux des autres, ce sera dans la discrétion de la chambre à coucher du couple. Un interviewé fait référence à un proverbe burkinabè qui décrit bien cette réalité : «le matin, la barbe répète ce que la tresse lui a soufflé la nuit» (Hugues). Ce même répondant ajoute : «elle a sa place, quand même dans, dans la communauté même si elle n'a pas le dernier mot. Quelque soit l'âge de la grand-mère, quelque soit son influence, se sont les hommes qui décident à la fin.» (Hugues). Malgré que sa sagesse soit reconnue de tous, que la communauté lui demande des conseils et que l'on se fit sur elle pour améliorer la vie de la communauté, elle n'a pas le pouvoir de décider au même titre que les hommes. Ici, les concepts de privé et de public touchent considérablement les rôles genrés puisque distinctement séparés en fonction des lieux. Le privé pour la femme et le public pour l'homme.

Selon les descriptions que les répondants ont fait des grand-mères ayant un orphelin à charge, nous pouvons constater qu'il n'y plus de référence à son rôle de grand-mère. Lorsqu'un OEV entre dans la vie de la grand-mère, elle n'est plus cette femme médiatrice, confidente et

influyente dans la communauté. C'est comme si elle reprend le rôle de mère, qui signifie de veiller à s'occuper des enfants, tout en perdant son rôle social de conseillère et de sage.

Pour les répondants, suite à la prise en charge des OEV, la grand-mère reste associée au travail de (re)production dans la famille et perd de son importance au niveau de la communauté. Lorsqu'on parle de la division sociale du travail (Graham, 1991), cela implique qu'en fonction du genre, pour une même tâche, celle-ci ne sera pas considérée de la même manière en fonction de la sphère où elle est dispensée. Même si la grand-mère est reconnue de tous pour prendre les meilleures décisions au sein de sa famille, dans la sphère privée, lorsque celle-ci se retrouve au sein de la communauté, la sphère publique, ces conseils n'auront plus la même valeur. Même si au départ, la place de la femme burkinabè au sein de la sphère publique n'est pas habituelle, l'âge avancé de la grand-mère lui confère une certaine influence. Suite à la prise en charge d'un enfant, c'est comme si cette dernière, en reprenant les rôles et tâches conférées à une mère, perdait du même coup ses capacités à conseiller ou à influencer la sphère publique. Ce pourrait-il que la réacquisition d'un rôle parental chez la femme l'empêche d'agir pour le bien de la communauté selon cette même communauté? Est-ce que le renforcement du rôle de mère correspondant dans le cas des grand-mères à la sollicitude, lui enlève des rôles et des tâches, pour les remplacer par d'autres, mais comme ces dernières sont spécifiquement liées à la sphère privée, elle perd ses influences et pouvoirs dans la sphère publique?

Les intervenants rencontrés constatent la transformation de l'identité et des rôles des grand-mères lorsque celles-ci prennent en charge un OEV. En quelque sorte, elles cumulent les rôles de mère et de grand-mère, et ces deux identités cohabitent amenant en même temps des contradictions et des difficultés dans la définition de cette nouvelle identité.

Oui son rôle change. Son rôle change, son rôle est double : elle est en même temps parent direct et en même temps grand-mère. Elle est en même temps parent et grand-parents. Ça fait que, elle-même, puisque bon, elle n'avait pas ce rôle là, elle se trouve dépassée, si je peux dire. Ça les dépassent, elles doivent jouer deux rôles à la fois. (Caroline)

À la lumière des éclairages conceptuels, nous observons que les rôles de la grand-mère se modifient suite à la prise en charge. Effectivement, les répondants ont relaté que lors de la prise en charge, les rôles et tâches de la grand-mère se modifient. Ils sont maintenant, comme le mentionne Graham (1991), spécifiquement liée à la (re)production de la famille, donc, dans la sphère privée. Auparavant, même si la description de la grand-mère était fortement teinté des soins et soutien aux proches, elle avait aussi pour principale responsabilité sociale de conseiller, d'écouter, de consoler, de régler des conflits, etc. Maintenant, lorsque les intervenants décrivent la grand-mère avec un OEV à sa charge, celle-ci n'a pour seul rôle que de s'occuper de l'enfant, de l'élever. Bref, les soins deviennent sa seule tâche. En même temps que la grand-mère prend de nouvelles tâches, elle contribue à l'épanouissement de la famille. Voici un exemple d'une intervenante qui décrit bien la survie et la (re)production de la famille par la grand-mère:

Par exemple, j'ai un cas comme ça, la maman elle est infectée, elle a un enfant et c'est la grand-maman qui s'occupe de l'enfant, c'est elle qui donne le sein à l'enfant, l'enfant tète le sein de sa grand-mère. L'enfant est malade, c'est la grand-mère qui s'en occupe, il doit manger, c'est la grand-mère qui s'en occupe, donc tu vois c'est en fait comme son enfant. (Constance)

Dans le même sens que Gilligan (1986), ici, le concept de sollicitude est basé sur l'intériorisation que font les femmes sur le devoir de prendre soin des autres et plus particulièrement des enfants. L'identité de la femme est principalement basée sur le devoir de prendre bien soin des proches et plus particulièrement des membres de la famille contrairement aux hommes (Gilligan, 1986). Pour Horowitz (1985) lorsqu'il est question de sollicitude, la variable de sexe est l'indice de prédiction le plus important : prendre soin d'une autre personne est une « responsabilité de femme » (tiré de Guberman, 1993 : 38). Rappelons que pour Graham (1991), la sollicitude est : « autant l'identité que l'activité des femmes dans la société ». Guberman (1993), va plus loin en avançant que la sollicitude est « la raison d'être » des femmes.

Lorsque l'on parle de « la raison d'être des femmes », nous considérons que cela est un construit, c'est-à-dire, que le contexte social et le système patriarcal créent le rôle de la

femme pour la rendre aidante envers autrui. Si elle n'est pas aidante, elle n'est pas femme. Sa raison d'exister en tant que femme est de prendre soin. Pour ce faire, les femmes, depuis leur tendre enfance et durant toute leur éducation, sont exposées au discours de l'importance d'aider et d'aimer les autres (Ilboudo, 2006) car bien entendu, cela serait naturel pour la femme (Gilligan, 1986). Ici les discours essentialistes sur les rôles genrés servent à inculquer aux femmes des tâches spécifiques liées à la sollicitude (Guberman, 1993). Nous avons observé dans les résultats obtenus lors des entrevues, un discours prédominant sur la nature de la femme à s'occuper des enfants. C'est par le biais des termes comme : «normal pour la femme» ou encore «naturel pour la femme» de s'occuper des enfants, que l'on peut avancer la présence d'un discours essentialiste sur le rôle de la grand-mère à prendre soin des petits-enfants. Donc, ici, l'essentialisme renforce l'inculcation et l'intériorisation de la sollicitude chez les femmes burkinabè.

Comme le soulignait Guillaumin (1978), le travail de la femme au sein de la famille est considéré comme normal ou naturel. C'est encore de renvoyer l'idée que les femmes dans les familles, ici les grand-mères burkinabè, sont les mieux placées pour s'occuper des enfants, ce qui renvoie encore à un discours essentialiste. Dans le cas présent, ce discours essentialiste va encore plus loin en s'inscrivant même dans une perspective biologique. Plusieurs répondants décrivent l'obligation que la femme a de prendre l'enfant est justifié car «il est son propre sang», ils ont le même code génétique. En clair, c'est une extension de sa propre chaire, donc elle doit s'en occuper et en prendre soin.

Gilligan (1986) ajoute que la construction sociale de l'identité genrée est confirmée et renforcée au travers les soins. Cette intériorisation est renforcée par «l'amour» que porte la grand-mère à ses petits-enfants. Toujours selon cette auteure, l'intériorisation de «l'amour» porté aux êtres proches, oblige à en prendre soin. Selon l'OMS (2002), les grand-mères trouvent leur motivation à prendre en charge les enfants dans leur amour pour eux. Par exemple, lors de l'entrevue avec l'intervenante Julie, celle-ci décrit comment s'exprime l'amour d'une grand-mère envers son petit-fils et plus encore, qu'en raison de cet amour inconditionnel, la grand-mère doit s'occuper de cet enfant.

La grand-mère, jouer un rôle de grand-mère dans la famille, bon, l'enfant de ton fils te revient, là, maintenant on peut dire qu'elle est devenue grand-maman, donc cet enfant tu dois le tenir en main plus que ton fils même, lui il est plus plus plus collé à toi que ton fils, et puis, tu dois l'aimer plus que ton fils puisque c'est l'enfant de ton fils. (Julie)

Nous pouvons observer que la sollicitude, l'amour inconditionnel pour un descendant et l'obligation d'en prendre soin, s'accroissent lorsque la femme devient grand-mère. Pour reprendre la thèse de Gilligan (1986) stipulant que la construction sociale de l'identité genrée est confirmée et renforcée au travers les soins, nous ajoutons que ce renforcement s'accroît avec le temps. Plus les années passent, plus la femme aura pris soin des autres, plus son identité de femme sera ancrée en tant qu'aidante. Ici encore, la sollicitude est « la raison d'être des femmes » (Guberman, 1993), mais elle se renforce et devient une obligation toujours plus forte au fil du temps. Cette obligation de prendre soin de ses petits-enfants inclut par ailleurs, l'obligation d'aimer ou l'amour inconditionnel comme étant intégré à son identité.

L'intériorisation de l'amour inconditionnel pour les petits-enfants par les grand-mères est bien connue socialement. Les intervenants ont bien décrit à quel point la grand-mère est symbole d'amour. Les grand-mères sont : joie, amour et gâterie pour les petits-enfants, contrairement à la mère qui peut chicaner l'enfant. La grand-mère ne peut qu'adorer.

L'intériorisation de l'essence féminine implique aussi l'intériorisation de l'amour inconditionnel pour les petits-enfants. Comme le dit un des intervenants, l'homme peut rejeter l'enfant alors que la femme ne peut pas, elle va aimer cet enfant. Que la sollicitude soit « la raison d'être » des femmes (Guberman, 1993), implique que les qualités et les caractéristiques requises pour prendre soin de quelqu'un soient des caractéristiques propres de l'identité féminine, tout en étant ce qui les distingue de l'homme. Être une femme, c'est prendre soin de quelqu'un. Gilligan (1986) nous a bien éclairé sur la façon dont les femmes intègrent des rôles et des valeurs tout au long de leur vie et ce différemment de celles des



hommes. C'est ce que l'on peut voir au travers de cet exemple qui explique que les femmes ont la faiblesse de la pitié contrairement aux hommes, ce qui est selon cet intervenant, est la raison pour laquelle les femmes prennent en charge les OEV.

Bon, c'est comme une obligation, c'est tout. Plus que les hommes, la pitié que la femme a, les hommes n'ont pas ça. La femme est plus fragile que l'homme. L'homme même si ça va te faire mal, l'homme prend la décision et puis c'est ça ! Oui, donc, mais les femmes en tant que mère même si c'est pas son petit fils, mais du fait de voir l'enfant souffrir là, elle peut pas. Et puis elle-même sait ce que veut dire mettre un enfant au monde. Elle ne va jamais laisser l'enfant souffrir. Mais l'homme à ce courage. Lui, il s'en fout, il ne fait que mettre au monde, mais il s'en fout. Il reproduit, il reproduit et puis c'est tout. C'est pas son problème. Même dans la famille comme ça, dans la famille, si le monsieur n'est pas là, il s'en fout, c'est la femme qui doit grouiller nourrir ces enfants. (Mohamed)

En bref, selon les intervenants interviewés, lorsque la grand-mère burkinabè prend en charge un OEV, la perception de cette dernière se modifie. Il ressort que le rôle de la grand-mère devient alors principalement lié aux tâches de soins et d'éducation des enfants. Ici, la description des rôles de la grand-mère colle au concept de sollicitude. Elle reste associée au travail de (re)production de la famille (Graham, 1991) tout en se détachant de la communauté. Dans le même sens que qu'évoqué par l'étude de l'OMS (2002), les grand-mères deviennent associées à un travail non rémunéré de soin des enfants (Graham, 1991) puisque la communauté la considère non-employée, donc disponible et naturellement faite pour cela.

## 5.2 PAUVRETÉ, STIGMATISATION ET FÉMINITÉ

Guberman (1993) soulève que la sollicitude doit être reliée aux contextes sociaux, politiques et économiques parce qu'ils sont structurés de tel sorte qu'ils tirent profit du travail de la femme. Comme recensé lors de la revue de littérature, les réponses aux entrevues et les observations réalisées nous ont permis de voir que les grand-mères ayant un OEV à leur charge vivent de grandes difficultés socio-économiques liées à leur statut de femme. L'amour

d'une femme pour prendre en charge un OEV ne suffit pas face à leur situation matérielle complexe et précaire. Comme souligné par l'OMS (2002), les recherches indiquent que les grand-mères vivent de grands stress financiers, physiques et émotionnels en lien avec leurs responsabilités d'aidantes (OMS, 2002). Selon Guberman, nous devons dépasser l'idée du domaine féminin inné (amour, don de soi) et relier la sollicitude aux rapports de pouvoir et au contexte qu'ils créent. En effet, ce contexte entraîne une prédisposition des femmes à la sollicitude et ainsi il les pousse à vivre dans des conditions socio-économiques très difficiles. Dans le cas des grand-mères, les intervenants rencontrés ont fait ressortir que l'augmentation de leur pauvreté et de la stigmatisation dans la prise en charge des OEV s'articulent autour des systèmes socioculturels, capitalistes et patriarcaux. Nous présentons dans cette sous-section, comment l'articulation de ces systèmes mène les grand-mères à vivre dans la pauvreté et la stigmatisation.

Au regard des entrevues et des observations menées, des conditions socio-économiques très difficiles ont été décrites. ONUSIDA, UNICEF et USAID (2002) soulignent qu'un des problèmes de la prise en charge réside dans le fait que se sont des femmes seules et pauvres qui sont impliquées dans la majorité des cas. Les enfants pris dans ces familles sont davantage défavorisés que dans une famille où il y a deux parents puisque les femmes ont beaucoup moins accès à la propriété, au contrôle des ressources et à l'emploi (ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2002). Les répondants aux entrevues ont également souligné que les conditions socio-économiques des grand-mères sont liées à leur statut de femme. Par exemple, traditionnellement au Burkina Faso, les femmes ne peuvent pas être propriétaires des terres, des parcelles ou des maisons, cela appartenant aux hommes. Lorsque la grand-mère prend en charge un enfant, celui-ci se retrouve bien souvent dans des conditions de vie difficiles. Pour faire un parallèle avec les contributions marxistes de l'analyse matérialiste, c'est par l'exploitation matérielle, aussi nommée capitalisme, qu'une « classe sociale » prend des pouvoirs sociaux, politiques, économiques, intellectuels, culturels, etc., sur une autre classe sociale. Le système économique et social se caractérise par la propriété privée des moyens de production, par les échanges de biens et par la recherche du profit (Marx, 1977). C'est l'inégalité entre les classes qui crée des tensions et mène à des luttes de classes. Dans le cas des grand-mères, nous devons considérer qu'il y a la classe des hommes qui prennent

pouvoir sur la classe des femmes par le contrôle de la propriété privée. C'est, pour les féministes matérialistes, la lutte des classes de sexes (Guillaumin, 1978; Delphy, 2001).

Les thèses féministes matérialistes avancent que la position de domination de la classe sexuelle des hommes dans la vie sociale résulte en une position de dominé pour la classe sexuelle des femmes (Guillaumin, 1978; Delphy, 2001). C'est-à-dire que si la classe des hommes domine les ressources, la classe des femmes vivra sous le joug économique de la classe des hommes et subira conséquemment la pauvreté. Rappelons, que Guberman (1993) considère que la sollicitude est caractérisée par l'inégalité des rapports hommes/femmes, par la position de faiblesse des femmes dans l'espace économique et leur omniprésence dans la gestion de la sphère privée. Effectivement, lors des observations dans les familles, nous avons constaté que les femmes n'ont habituellement pas de propriété, peu de nourriture, pas réellement d'accès à l'eau potable ni à l'électricité, peu de moyens de transport, peu d'accès aux services de soins et de santé et si elles le peuvent physiquement, elles vivront du petit commerce. Comme le rapporte l'OMS (2002), dans la majorité des cas, les grand-mères ayant un OEV à charge vivent de la « débrouille » ou autrement nommé « l'instinct de survie ». Le contexte social et économique fait en sorte que se sont les hommes qui possèdent les ressources au détriment des femmes. Si la femme n'a pas accès à des ressources comme un terrain ou un case, du fait du contexte social, des lois ou des coutumes contrôlées par les patriarques, il devient alors très difficile pour elles de sortir de la pauvreté.

Delphy (2001) avance que « toute société doit pour survivre créer des biens matériels (production) et des êtres humains (reproduction). » (Delphy, 2001: 115). L'auteure spécifie que l'analyse de l'oppression des femmes est étroitement liée à leur participation dans la production. Elles ne sont pas seulement des reproductrices. Les femmes participent à la production par le travail domestique et à la reproduction par l'élevage des enfants. Les systèmes patriarcal et capitaliste maintiennent leurs oppressions sur les femmes en ne reconnaissant pas leur production ou en ne leur permettant pas de contrôler des ressources. Dans le contexte de notre recherche, les intervenants nous ont appris que ces femmes n'ont

pas réellement le droit de posséder de richesse mise à part dans le cadre de la (re)production de la famille dans la sphère privée.

Nous pouvons donc en venir à la l'idée que les grand-mères ayant un OEV à charge sont effectivement un groupe vivant plusieurs formes d'exclusion socio-économique, et nous les considérons comme étant un groupe social dominé par les systèmes patriarcal et capitaliste.

Rappelons que dans bien des sociétés africaines c'est la mère qui occupe le rôle de pourvoyeuse économique au sein de la famille (Banque Mondiale et UNICEF, 2002). Par ailleurs, notons que les conditions dans lesquelles les enfants vont vivre ne concernent plus les hommes à partir du moment où ceux-ci sont confiés à une femme puisqu'ils sont relégués à la sphère privée. Comme l'explique Hugues, les hommes se retirent de toutes responsabilités une fois que l'enfant est confié à une grand-mère :

Les hommes c'est pas leur problème mais c'est pas leur problèmes qui les tiennent à cœur une fois que l'enfant est confié à la vieille, c'est la vieille qui doit s'occuper de lui donc elles vivent souvent dans une extrême pauvreté et c'est ça qu'il faut voir. (Hugues)

Des études féministes basées sur les soins informels (Land, 1978; Graham, 1985; Joshi, 1987; tiré de Graham, 1991: 65) se sont attardées à la division sociale comme étant centrale dans l'organisation du travail de (re)production dans la division genrée. Comme pour Guberman (1993), il faut analyser l'organisation sociale de la sollicitude dans le contexte de la division sexuelle du travail. Donc, c'est le système patriarcal qui divise les sphères. La sphère privée pour les femmes et publique pour les hommes, et ce, à l'avantage des hommes puisque ces derniers n'auront plus à dépenser pour s'occuper des enfants, puisqu'ils sont relégués aux femmes. Par le fait même, cela crée des difficultés socio-économiques pour les grand-mères puisqu'elles deviennent isolées, sans soutien et avec un surplus de charges financières à assumer.

Selon les intervenants rencontrés, en plus de cette difficulté d'accès aux ressources, la prise en charge d'un OEV est un facteur de paupérisation pour les grand-mères. Les intervenants ont expliqué que culturellement et traditionnellement, la femme burkinabè fait le petit commerce pour subvenir à ses besoins personnels. Il n'est donc pas rare de voir une grand-mère assise devant la porte de la cour familiale pour vendre des arachides. Ici, ses revenus lui servent principalement à payer quelques légumes et petites gâteries pour les enfants. Les autres besoins de la grand-mère sont pris en charge par la grande famille, et plus généralement par l'un de ses fils. Par contre, lorsque la grand-mère prend en charge un OEV, celui-ci étant stigmatisé par la famille, la grand-mère perd alors ce soutien matériel de la part de la famille. Souvent, elle sera discriminée par la famille et devra quitter la cour. Ici, nous pouvons voir que son statut social n'est plus aussi important. C'est aussi ce que l'ONUSIDA (2004) et l'OMS (2002) ont constaté. Ces grand-mères se retrouvent trop souvent socialement isolées en raison de préjugés et de la discrimination liées au sida (ONUSIDA, 2004: 8; OMS, 2002: 15). Il y a perte de son statut social au sein de la famille et de la communauté.

Une fois rejetée pour diverses raisons, souvent sous le couvert de la coutume, c'est à la grand-mère seule de subvenir aux besoins de l'enfant. Elle continuera ses activités économiques, mais cela ne suffit pas comme l'explique Aïcha : «Vu l'âge, si tu n'as pas quelqu'un pour te soutenir tu dois te lever avec tes petites cacahouètes devant la porte, est-ce que ça peut nourrir son homme et s'occuper des petits enfants?». Ce rejet et cette stigmatisation par la famille coupe la grand-mère de sa sécurité matérielle et sociale. C'est alors que la femme âgée avec ses enfants doit se débrouiller seule pour survivre.

Plusieurs intervenants ont souligné qu'au Burkina Faso il y a une perte de solidarité sociale liée à la pauvreté générale. Foster et al. (1997) avancent que même si en général dans une communauté de l'Afrique subsaharienne, les familles sont pauvres, les familles qui prennent à charge des OEV le sont encore plus. Avec l'épidémie du sida, les structures des familles en Afrique subsaharienne sont en plein changement dû à la dévastation d'une génération d'adulte apte à travailler. C'est-à-dire que suite à la disparition d'une génération d'adulte ayant pour rôle de pourvoir aux besoins des enfants et des personnes âgées dans la famille,

c'est maintenant aux personnes âgées et aux enfants de pourvoir à combler leurs propres besoins (ONUSIDA et al., 2004; ONUSIDA et al., 2002; USAID, 2000). Des intervenants ont ajouté en entrevue qu'un des impacts de l'épidémie est le grand nombre d'enfant orphelin dans les familles où vivent des adultes en âge de travailler. Selon eux, ces adultes ont trop d'enfants à nourrir et les orphelins des autres membres de la famille deviennent des «bouches» supplémentaires qu'ils ne peuvent prendre en charge. Les adultes finiront par les chasser de la famille faute de pouvoir les prendre en charge. Du même coup cette stigmatisation peut être mise en lien avec la perte de solidarité sociale mentionnée plus tôt. La stigmatisation serait-elle un outil au service du désengagement social créé par la pauvreté? Les intervenants en ont fait souvent allusion en utilisant les termes «décharger», «une bouche de plus», «débarrasse». Le contexte de pauvreté générale au Burkina Faso favorisait-il le désengagement de la prise en charge d'un OEV parce que les familles sont conscientes que si elles prennent en charge un OEV, il y aura des conséquences économiques négatives pour tous les membres de la famille? Le refus de prendre en charge un OEV deviendrait alors un prétexte à la stigmatisation de la grand-mère et des enfants.

C'est alors qu'un enchaînement se crée; l'augmentation de la pauvreté générale auprès de la population amène des difficultés, voir un refus à prendre en charge les plus démunis comme les OEV. Du même coup, cela provoque une diminution de solidarité sociale dans la communauté et dans les familles. L'impossibilité de venir en appui à une personne démunie crée en même temps le rejet des personnes en difficultés et le refus de les aider même s'ils sont des proches. L'intervenante Aïcha interprète cette perte de solidarité par l'augmentation du coût de la vie :

Avant, les africains aimaient donner. Dans la famille, quand il y a un problème qui survient, tout monde met la main dans la pâte mais maintenant, c'est chacun pour soi, hein. On sent que tu es une personne à problème même quand tu veux visiter une personne : « Ha ! Voilà, elle arrive, c'est pour venir demander ». La personne, sert la mine, ça fait que le monde est restreint. On reste avec son fardeau, on ne sait pas quoi faire. Je me dis, tout le gros lot là, c'est les finances. (Aïcha)

Lors des entrevues, des intervenants nous ont exposé l'exclusion et la stigmatisation que les grand-mères ayant un OEV à charge vivent. Nous avons décelé un changement de discours en ce qui a trait à la grand-mère burkinabè n'ayant pas d'OEV à charge et celle qui en a un. Les grand-mères burkinabè en général sont positivement décrites : conseillères, médiatrices, respectueuses, aimantes. Au contraire, celles qui ont un OEV à charge sont discriminées, insultées et doivent parfois quitter leur milieu pour se protéger. La description valorisante de la grand-mère par les intervenants se transforme négativement lorsqu'un OEV arrive dans la vie de la grand-mère. La stigmatisation est fortement visible dans le contexte de la prise en charge des OEV par les grand-mères. Une étude de l'OMS (2002) a documenté le haut taux d'abus que les grand-mères subissent suite à la prise en charge des petits-enfants, en particulier des abus verbaux, des accusations de sorcellerie (parfois accompagnées de violence physique) et de stigmatisation. Cela pourrait expliquer le fait que dans seulement 14% des cas, les personnes âgées sont aidées dans la prise en charge (OMS, 2002). La stigmatisation devient alors un prétexte pour les familles et les proches pour ne pas venir en appui aux grand-mères sans pour autant en porter la faute.

Rarement, les intervenants ont fait référence aux familles et aux grand-mères aisées économiquement ayant des OEV. Lorsqu'ils l'ont fait, ils ont surtout souligné qu'au Burkina Faso, la richesse et la scolarisation vont de pair. C'est-à-dire que pour avoir accès à la scolarisation, il faut être en mesure de déboursier beaucoup d'argent. Ils ont ajouté que les grand-mères qui proviennent de familles plus aisées ont pour la plupart de meilleures conditions de vie liées principalement à leur niveau d'instruction. Parce qu'elles sont plus instruites, elles auront plus de facilité à avoir accès à des ressources pour les appuyer dans la prise en charge. Ils ont également souligné qu'elles subiront aussi moins de stigmatisation et de rejet de la part de leurs familles probablement parce qu'elles bénéficient d'un réseau social et familial plus favorisé et nanti donc elles sont plus en mesure de soutenir les enfants. En général, ces grand-mères possèdent des biens matériels, une cour, une maison, des revenus, ce qui garantit de meilleures conditions de vie pour elles-mêmes et leurs petits-enfants.

Au contraire, selon les répondants, les femmes des milieux pauvres sont habituellement non scolarisées et cela peut être un obstacle à l'obtention de services sociaux, ou simplement au niveau des connaissances de leurs droits. Des recherches ont démontré que la classe sociale influence la position financière et les accès aux services pour les aidantes (Land, 1978; Graham, 1985; Joshi, 1987; tiré de Graham, 1991). Tel que mentionné en entrevue et dans une observation en milieu familial, les grand-mères pauvres se fient beaucoup à Dieu pour améliorer leurs conditions de vie puisqu'elles ne voient pas d'autres moyens pour s'en sortir. Les femmes provenant d'un milieu aisé, habituellement scolarisées, ont plus de facilités à savoir où chercher de l'aide. Ce qui expliquerait peut-être le fait qu'elles n'ont peu ou pas de difficultés socio-économiques. Par contre, cela n'exclut pas que la prise en charge d'un OEV puisse altérer le niveau de vie de la grand-mère aisé financièrement et que les soins relatifs aux enfants demande des efforts physique, psychologique et émotionnel qui seront également vécus autant par une femme provenant d'un milieu aisé. Nous pouvons alors avancer qu'en fonction de la classe sociale d'une famille, et de son niveau de scolarisation, il y a un impact direct sur les discriminations et les conditions socio-économiques qui sont vécues par les grand-mères ayant à charge un OEV. Puisque lorsqu'il est question de familles pauvres, le rejet familial et les difficultés économiques de la grand-mère sont mentionnés alors qu'il l'est peu pour des familles aisées. Mohamed nous présente les liens entre la pauvreté, la classe sociale, la stigmatisation et le rejet dans la vie d'une grand-mère :

Bon, comme je le disais avant, peut être si la famille était aisée, la grand-maman n'allait pas avoir trop de difficulté à nourrir ces enfants. Mais bon, si ça se trouve maintenant qu'elle-même, elle est descendante d'une famille pauvre, avec la stigmatisation de nos jours, voyez, comme je l'ai dis, elle elle se sent obligé de garder ces petits enfants là. Et si dans la famille où elle vit, ces gens ne veulent pas des enfants. Elle est obligée de sortir avec eux.  
(Mohamed)

Le concept de sollicitude apparaît encore lorsque les intervenants soulèvent le fait que les grand-mères sont «obligées de sortir avec les enfants» des familles pour éviter la stigmatisation et pour protéger les enfants. Nous avons vu plus tôt que l'intériorisation du rôle d'aimant et d'aidant place la grand-mère dans l'obligation de protéger de prendre soin des enfants. Les intervenants mentionnent le thème de l'obligation d'aimer et de protéger les



enfants de la stigmatisation uniquement lorsqu'ils décrivent des familles pauvres. Cela nous amène à penser que la classe sociale, les conditions socio-économiques et le niveau d'instruction des grand-mères sont liés à l'obligation d'aimer l'enfant et de le prendre en charge. Est-ce que la pauvreté est un facteur social qui amène le besoin de survie des familles en passant par le sentiment d'amour inconditionnel, d'obligation d'aimer et de prendre en charge ? Pour Guberman (1993), l'amour ne suffit pas face à la situation matérielle. Dans le cas des grand-mères ayant un OEV à charge, la pauvreté amène des comportements de survie, et plus particulièrement de la survie de la famille. Ce besoin de survivre renforce-t-il l'obligation d'aimer les OEV par les grand-mères, et du même coup le choix de ces dernières à vivre de la stigmatisation et du rejet sociale qui entraînera une plus grande pauvreté matérielle ?

Graham (1991) souligne que la division des classes est centrale dans la construction et la compréhension de la famille comme domaine privé. Au travers l'interaction de la division de genre et de classe, les femmes ont été classées hiérarchiquement dans le processus de la (re)production quotidienne. Il y a des liens entre l'organisation de la vie de la famille et la division sociale dans la société capitaliste. La conjugaison des systèmes capitalistes et patriarcaux mène les grand-mères à vivre dans la pauvreté et la stigmatisation par le simple fait qu'elles soient des femmes prenant soin d'un enfant. Le contexte de prise en charge, les rôles et identités de la grand-mère, l'absence de soutien et la pauvreté ambiante au Burkina Faso se conjuguent pour faire vivre de l'exclusion socio-économique aux grand-mères qui prennent en charge un OEV.

### 5.3 LES RAPPORTS HOMMES/FEMMES DANS LA PRISE EN CHARGE PAR LES GRAND-MÈRES

Lors des entrevues, un des thèmes le plus récurrent a été la non-implication des hommes dans le contexte de la prise en charge des OEV, suivi de près par la place de la femme et l'obligation de prendre soin des enfants. Ici, nous tenterons d'explorer comment la déresponsabilisation des hommes, le sexage, l'essentialisme et la division des sphères

publiques et privées, constituent quatre pistes d'analyse féministe matérialiste pour la compréhension de la place des grand-mères burkinabè dans la prise en charge des OEV.

Lors des entretiens, les hommes sont décrits de façon péjorative face à la situation des OEV par les intervenants. Les intervenants les jugent irresponsables soit parce qu'ils ne s'impliquent pas et abandonnent les enfants, soit parce qu'ils sont inaptitudes à s'occuper des enfants ou risquent de les maltraiter au même titre qu'ils maltraitent les femmes. Finalement, nous pouvons penser que les hommes ont une mauvaise réputation en ce qui a trait à la prise en charge des OEV. Voyez ici la réaction de Constance sur l'implication des hommes dans l'éducation des enfants :

Les hommes ne s'impliquent pas, ils ne s'impliquent pas ! Même étant marié à un homme là, c'est pas facile, y'a n'a même qui vont pas payer la scolarité de ses enfants. C'est la maman qui doit se débrouiller pour payer la scolarité de son enfant, pour la nourriture, le loyer tout, c'est pas facile. L'homme n'aime pas s'impliquer hein, c'est pas parce qu'on est femme qu'on dit ça. En réalité, c'est ça. (Constance)

Dans un deuxième temps, les participants aux entrevues ont mentionné que de s'occuper des enfants c'est une affaire de femme, c'est dans sa nature, dans son essence féminine. On peut alors facilement comprendre la déresponsabilisation des hommes face aux enfants. C'est une affaire de femme, c'est dans la nature de la femme de s'occuper des enfants, les hommes n'ont pas à s'en occuper. Voilà l'opinion, quelque peu contradictoire des intervenants interviewés lorsqu'il est question de la prise en charge des OEV. Les femmes sont par nature mieux faites pour s'occuper des enfants alors les hommes profitent de ce discours essentialiste pour se désengager des soins et de l'éducation des enfants.

Comme Horowitz (1985) l'a constaté, les soins apportés aux enfants restent une responsabilité de femme (tiré de Guberman, 1993: 38). Pour l'auteur, le premier facteur déterminant, à savoir qui va prendre en charge les enfants, est le sexe. Pour plusieurs participants, l'essentialisme dans la culture voulant que s'occuper des enfants c'est dans la nature des femmes, explique bien qu'elles soient d'emblée désignées comme aidantes

«naturelles». Mais un fait intéressant est ressorti, c'est que ce sont les hommes de la communauté qui obligent les grand-mères à prendre soin des orphelins. Voici un extrait probant :

Il y a des moments même quand le conseil de famille l'a choisi comme nourrice d'un orphelin très souvent c'est comme si c'est imposé parce que c'est quelque chose de normal, c'est établi que c'est elle qui doit prendre l'enfant en charge compte tenu de certaines considérations que j'avais déjà dit ici. Elle doit prendre l'enfant en charge donc la décision certainement est prise au niveau des hommes. Alors la femme jusque là en Afrique ici dans certains milieux reste toujours la femme, elle joue le rôle complémentarité. (Hugues)

Cette imposition faite par un groupe d'hommes se rattache bien au concept de lutte des classes de sexes de Guillaumin (1978) et de Delphy (2001). La position de domination de la classe sexuelle des hommes dans la vie sociale résulte en une position de dominée pour la classe sexuelle des femmes. Bref, les hommes dominent les lieux de décision pour la collectivité et décident d'obliger les femmes à prendre en charge les orphelins de la communauté.

Dans cette imposition par les hommes aux femmes de prendre en charge un enfant, nous pouvons voir du sexage. Rappelons que le sexage est une forme d'esclavage, c'est du travail non rémunéré dispensé en fonction d'une caractéristique, ici le travail est fait exclusivement par des femmes, aux profits d'un autre groupe, soit les hommes. Pour Delphy (2001), les travaux domestiques et l'élevage des enfants sont socialement la responsabilité exclusive non rémunérée des femmes. C'est le même cas pour les grand-mères qui ont pris la charge d'un OEV.

Par contre, ici il est important de prendre aussi en considération le facteur âge des femmes. Les grand-mères sont probablement encore plus victimes du sexage que les jeunes femmes. Soulignons que les intervenants ont presque tous mentionné que les familles et les communautés considèrent que les grand-mères ne font rien de leur temps, n'ont pas

d'occupation, qu'elles n'ont souvent plus de mari et encore moins d'enfant à s'occuper. Elles sont donc considérées comme libres d'occupation. Aussi, lorsqu'il y a une grand-mère présente qui peut faire le travail gratuitement, c'est elle qui doit le faire, car cela évite de la maltraitance aux enfants parce qu'elle les aime et cela fait des économies aux parents qui n'auront pas à engager une nourrice.

Pour reprendre Delphy (2001) les travaux domestiques et l'élevage des enfants sont socialement la responsabilité exclusive non rémunérée des femmes. « Les femmes ont en conséquence un rapport spécifique à la production qui est assimilable au servage » (Delphy, 2001: 115). Les services que la femme procure à sa famille sont gratuits, par contre, lorsqu'elle « dispense » ces mêmes services en dehors de la famille, ceux-ci sont reconnus comme du travail qui doit être rémunéré. Or, ici, ce n'est pas la nature du service qui est modifiée mais le contexte social dans lequel il est dispensé. Comme pour Guillaumin (1978) la grand-mère est réduite physiquement à l'état d'outil, parallèlement à l'esclavage, outil qui sert à éduquer les enfants. La classe des femmes doit entretenir, hors salariat, les enfants, les vieillards, les malades, etc. (Guillaumin, 1978).

Guillaumin (1978) souligne que cette appropriation de la femme passe par la prise en charge des membres du groupe familial. Ce constat rejoint celui des intervenants qui soutiennent que les grand-mères prenant en charge les OEV font ce travail gratuitement pour le bien de la survie des enfants de la famille élargie. Selon les intervenants, les autres membres de la famille considèrent que les grand-mères sont les mieux placées pour combler cette tâche sans rémunération puisque celles-ci aiment inconditionnellement leurs petits-enfants. De plus, elles sont considérées comme disponibles puisqu'elles sont non-employées. Bref, elles sont libres, gratuites et socialisées pour l'entretien des autres membres de la famille. Hugues nous parle de cette situation : « les veilles personnes se sentent honorées quand même de pouvoir avec son âge [prendre en charge un enfant] puisqu'elle n'est plus active, elle n'est plus productrice mais au moins ce qu'elle peut faire dans son âge c'est de pouvoir garder ses enfants».

Par ailleurs, selon Delphy (2001) le concept de sexage implique que la famille est non seulement un lieu d'exploitation du travail de la femme, ici de la grand-mère, mais que le produit résultant de cette exploitation, ici des enfants élevés, est aux profits des hommes. Les répondants nous ont expliqué que dans plusieurs ethnies au Burkina Faso, les femmes et les enfants appartiennent à la famille du mari. Ce sont des ethnies patrilinéaires. Voyons cet exemple :

Généralement, aussi, quand ceux qui laissent là où les enfants sont bien là, c'est pour se débarrasser. Quand tu veux vérifier, ce n'est pas pour le bien de l'enfant, ils ont peur de la charge, la charge que ça va coûter. C'est quand ils vont voir les enfants bien grands, qu'ils commencent à réussir, à ce moment ils se tapent la poitrine « ce sont nos enfants ». (Caroline)

Nous voyons que ce sont les hommes qui abandonnent les enfants aux femmes et lorsque les enfants sont grands, ils veulent se les réapproprier. Les intervenants nous expliquent que devenus grands, les enfants sont considérés comme une richesse, une force de travail puisqu'ils vont bientôt travailler et apporter un revenu à la famille, alors que les investissements économiques, physiques, affectifs, éducationnels ont été faits par la grand-mère. D'ailleurs, nous sommes portés à croire, suite aux interventions des répondants, que la grand-mère donne des soins et ne souhaite rien en retour. Elle le fait parce que c'est bien « naturel » pour elle d'effectuer ce travail gratuitement. C'est l'exemple type du sexage qui se définit comme « l'usage d'un groupe par un autre, sa transformation en instrument, manipulé et utilisé aux fins d'accroître les biens [...] du groupe dominant » (Guillaumin, 1978: 10). Les hommes exploitent les grand-mères pour que celles-ci travaillent à l'élevage des enfants, les hommes ne contribuant en rien, une fois que l'enfant est grand et devient une force de travail, les hommes le récupèrent<sup>15</sup>. C'est, comme le mentionne Delphy (2001), un mode de production basé sur les services domestiques et l'élevage des enfants qui se qualifie d'exploitation familiale et plus précisément l'exploitation patriarcale. Ajoutons que la sollicitude par l'intériorisation de l'amour inconditionnel et des thèses essentialistes, sert

---

<sup>15</sup> Les répondants nous ont expliqué que le système économique filial du Burkina Faso fonctionne différemment du contexte canadien. Au Burkina, ce sont les enfants qui font vivre les parents et non le contraire. C'est en partie pour cela que les burkinabè considèrent que leurs plus grandes richesses sont leurs enfants.

d'outils à la classe des hommes pour mettre en place ce système d'exploitation des grand-mères.

Le concept de sexage repose principalement sur la division sociale du travail en fonction des sexes (Guillaumin, 1978). Cette division sexuelle du travail repose sur des thèses essentialistes qui sous-tendent que les femmes et les hommes, sont de par nature, fait pour des travaux spécifiques. C'est ainsi que la sollicitude est fortement imprégnée par l'essentialisme puisque les soins aux enfants sont considérés ici comme étant un travail de femme.

À ce stade, nous nous demandons pourquoi si l'enfant revient aux hommes, ce sont les femmes qui doivent les élever. Quelles raisons sont évoquées pour justifier ce système d'exploitation patriarcal? Il semble évident pour les intervenants que l'enfant doit «naturellement» être pris en charge par la femme et non par l'homme bien que les enfants appartiennent aux pères selon les coutumes. Lorsqu'on parle de soin et d'éducation dans le discours des répondants, il est souligné que c'est la femme qui a le devoir de s'occuper de cela. Ce discours essentialiste se fait voir au travers des entrevues par les mots utilisés, comme le verbe devoir, que nous soulignons dans l'extrait qui suit:

Être une grand-maman au Burkina Faso **c'est de prendre la responsabilité** de l'enfant, bon, puisque la maman n'est pas là, l'enfant **doit être confié** à quelqu'un, la personne **doit prendre** soin de l'enfant comme son propre enfant. Aussi le rôle de grand-maman ça tire vers ça aussi, si la maman n'est pas là, la grand-maman **doit prendre** soin de l'enfant. La grand-maman c'est un peu comme la mère, comme la maman puisque quand la maman n'est pas là forcément tu **dois prendre** le rôle de la maman donc c'est toi qui **dois s'occuper** de l'enfant. C'est comme la maman quoi. (Constance)

Donc, en utilisant des arguments essentialistes, par exemple en intégrant dans la nature de la femme le devoir de s'occuper des enfants, il devient plus facile pour ses grand-mères d'intérioriser la sollicitude. Pour les intervenants, il est clair que la prise en charge des enfants sert aux hommes. Nous pensons que l'utilisation de la nature de la femme comme

argument empêche de remettre en question le rôle d'aidante exclusivement réservé aux femmes. Le rôle d'aidante, appuyé par les traditions, les coutumes et les discours essentialistes, est intériorisé dans l'identité des femmes, qu'on nomme «sollicitude», pour servir le système patriarcal. Ici, cette forme d'exploitation est spécifiquement attribuée au sexe, elle est alors taxée de « naturelle », ce qui vient légitimer le sexage (Guillaumin, 1978).

La sollicitude est bien reflétée dans la division des sphères privées et publiques grâce à la division sexuelle du travail. Selon Graham (1991) c'est l'héritage de la division sexuelle du travail qui maintient deux sphères distinctes, une privée pour les femmes et une publique pour les hommes. Sachant que le privé reste dans la cour, la maison, la famille nucléaire et que le public concerne la famille élargie, le marché, la rue, le conseil de village, d'un même coup la sphère privée est invisible aux yeux de tous ainsi que tout ce qui s'y produit, comme les soins et l'éducation des enfants.

Tel que mentionné plutôt, les thèses de Delphy (2001) soulignent que les soins sont habituellement considérés comme un rôle ou une tâche non rémunérée de femme et qui se situe dans la sphère privée, c'est-à-dire au sein de la famille. Cependant, ces mêmes tâches peuvent être achetées sur la sphère publique, par exemple, en embauchant une nourrice. Voyons ici comment le discours des intervenants reflète la sollicitude au travers les sphères privées et publiques.

Dans les entretiens, lorsque les intervenants mentionnent les sphères de pouvoir en fonction du genre, il est clairement défini que les grand-mères ont un pouvoir d'influence mais particulièrement au sein de la sphère privée, soit dans la famille, entre les murs de la cour. «Les grand-mamans, ce qu'elles disent dans la famille là, c'est ce qui se fait. Le papa même est influencé dans la décision.» (Mohamed). Alors que les hommes ont du pouvoir au sein de la sphère publique, c'est-à-dire en ce qui concerne la vie de la communauté, les répondants évoquent que les femmes âgées vont parfois être consultées de façon informelle par les hommes concernant la sphère publique. En effet, les hommes vont parfois demander l'avis des femmes âgées mais ils ne sont nullement tenus de le faire. Par ailleurs, lorsque l'homme

demande l'avis de sa femme cela sera fait la nuit dans la discrétion de la chambre à coucher, dans la sphère privée.

Des fois lorsque les vieux se réunissent et qu'y a une décision, ou bien ils veulent chercher la solution à un problème, chacun se réfère à sa femme si elle est âgée. Mais ces causeries ne sont pas en plein jour, hein. C'est la nuit, « lèves toi » ils ont dit que c'est comme ça on fait. La sagesse vient des deux. Moi je peux voir à côté, quand toi tu peux voir au dessus de moi comment ça, ça peut s'arranger. Et ça fonctionne entre eux. Mais c'est une façon, la façon de t'y prendre, il faut être, parce que la femme, il faut être souple, tu ne peux pas exposer mais tu fais la proposition. C'est ce que les hommes aiment.  
(Aïcha)

Comme nous l'avons préalablement souligné, dans la majorité des cas, les hommes vont prendre des décisions concernant la communauté, par exemple, quelle famille va prendre en charge un orphelin, et imposer cette décision à la grand-mère désignée. La sphère publique, contrôlée par les hommes, a des répercussions directes sur la sphère privée.

Lorsque ceux-ci prennent ce type de décision, ils vont bien entendu faire un choix qu'ils considèrent judicieux. Une femme sans enfant à charge, qui a de l'expérience et qui n'a rien à faire de son temps, résultat : une grand-mère semble tout indiquée pour accomplir le travail de s'occuper de l'enfant. Cela ressemble plus au transfert d'un problème vécu dans la sphère des hommes, à celle des femmes. Ici-bas, un exemple démontre clairement qu'un orphelin est un problème pour la communauté mais du moment qu'une grand-mère est désignée pour prendre l'enfant, le problème disparaît de la communauté.

Une a apporté une solution au sein de la communauté. Nous avons vu dans certaines familles où on n'a pas trouvé quelqu'un pour prendre l'enfant, par exemple, pour prendre l'orphelin en charge mais une fois que y'a une vieille ou bien une nourrisse qui se présente ou bien qu'on choisi et qu'elle accepte c'est déjà une grosse épine qui est ôtée au niveau de la communauté.  
(Hugues)



Dans le discours des intervenants, un fait inquiétant apparaît. Suite au placement de l'enfant chez la grand-mère, la classe des hommes dans la sphère publique ne se préoccupe point des problèmes qui seront vécus par la grand-mère avec l'orphelin dans la sphère privée. Suite à la décision et l'imposition par les hommes de la prise en charge par la femme, ceux-ci ne voudront plus interférer dans la situation sous prétexte que c'est dorénavant dans la sphère privée que les décisions vont se prendre, c'est-à-dire que cela concerne maintenant uniquement la grand-mère. Du coup, ceux-ci se déchargent complètement de la situation dans laquelle évolueront l'enfant et la femme. Le travail que celle-ci exécutera deviendra invisible aux yeux des hommes qui ont pris cette décision. C'est-à-dire que l'appropriation des femmes est tellement acquise qu'elle devient invisible aux yeux de tous (Delphy, 2001). Comme l'a mentionné Caroline : «On ne connaît même pas leur existence. [...] qu'elles se fassent entendre parce qu'on les ignore. On les ignore pourtant elles sont en train d'abattre un travail remarquable. Mais il est temps qu'elles s'organisent, elles n'ont aucun pouvoir, personne ne parle d'elles.» (Caroline)

Que ce soit dans la sphère privée ou publique, les intervenants mentionnent que pour la grand-mère c'est une obligation d'aimer et de prendre les enfants. Cette obligation sociale est dictée par les patriarches dans le but de soutenir la communauté ou d'assurer la survie d'un membre de la famille. Autrement, si le cas de l'orphelin se règle au niveau de la famille, là où la grand-mère a un pouvoir décisionnel, elle le prendra en charge de façon automatique. Étant donné qu'elle veut assurer la survie de son petit-enfant, par amour pour lui et dans son devoir de (re)production de la famille, elle sait pertinemment que si ce n'est pas elle qui le prend, ce dernier n'a que peu de chance de survivre.

Parfois, la grand-mère va jusqu'à aller transgresser des décisions prises par les patriarches pour assurer la survie de ses petits-enfants. Son amour pour eux la pousse à vivre en marge de la communauté et de la grande famille, lieux gérés par les hommes. Voici un exemple :

Leurs parents ont été victimes aussi du VIH/sida. Et ils [les orphelins] ont été bannis de la cour et la grand-maman les a pris en charge et s'occupe d'eux.

Voilà. Elle se sent obligée de le faire. Ce sont ces petits-fils, c'est son sang aussi. Elle peut pas les rejeter comme les autres. (Mohamed)

Les intervenants et les observations en famille, nous ont éclairé sur le rejet des grand-mères ayant des OEV à charge. Souvent seule avec les enfants, la grand-mère assume d'être bannie elle aussi pour prendre soin de ses petits-enfants. C'est une transgression des décisions prises par les patriarches mais celle-ci, par amour ou obligation d'aimer, choisi de vivre marginalisée. Dorénavant, cette grand-mère n'a plus aucun accès à la sphère publique puisqu'elle est bannie mais elle se créera sa propre sphère privée, sa petite famille à elle et ses petits-enfants.

Ce scénario de rejet de la communauté, qui est assez fréquent nous amène à soulever une question primordiale : Est-ce que la grand-mère peut exercer un pouvoir par son influence si sa situation de vie lui est imposée ? À moins que l'on considère qu'elle fait des choix parmi ces mêmes contraintes. Par exemple, de vivre dans la cour familiale de façon stigmatisée par la famille ou de quitter la cour familiale avec les enfants pour ne plus vivre la stigmatisation en assumant les conséquences socio-économiques qui affecteront leur survie. Est-ce là le choix ? Est-ce là que l'on peut considérer qu'elle a un pouvoir de décision ?

Nous pensons que ce choix courant des grand-mères de quitter la cour familiale avec les enfants, démontre une certaine revendication à l'autonomie. Comme mentionné par les intervenants sociaux, les grand-mères ne veulent plus s'affilier avec les hommes. Souvent veuves, elles refusent les mariages arrangés même si ce mariage pourrait leur assurer un minimum de confort matériel<sup>16</sup> :

Ces pauvres femmes là, le mari est parti, elle va tout faire pour rester seule. Elle va pas chercher à se remarier. Elle va pas chercher à se remarier. Donc, y'a ça aussi qui fait. Ça joue beaucoup parce que les grand-mères, elles, elles

---

<sup>16</sup> Le lévirat est toujours fortement pratiqué au Burkina Faso, parce que traditionnellement, la femme appartient à la famille de l'homme. Le lévirat a pour «rôle» d'assurer aux veuves un minimum de qualité de vie matérielle mais en réalité celles-ci deviennent souvent exploitées par la belle-famille (Taverne, 1996).

sont libres. Elles sont libres parce que y'a rare qui cherche à se remarier.  
(Caroline)

Quelques intervenants nous expliquent que la grand-mère préfère quitter la famille où les hommes dominant, pour créer son propre foyer où elle sera l'unique chef. Elle assume pleinement sa décision en étant consciente des impacts sur sa qualité de vie et celle des enfants à charge. Nous pouvons en conclure que c'est seulement en s'isolant de leur famille, qui implique du même coup de se retirer des décisions de la communauté dirigée par les patriarques, que les grand-mères se créent une sphère de pouvoir décisionnel. Elles atteignent leur indépendance mais en subissant les conséquences socio-économiques liées à la stigmatisation et à la marginalisation.

Le concept de sollicitude, intériorisé fortement par les grand-mères, implique l'amour inconditionnel et la prise en charge des enfants (Guberman, 1993). La sollicitude intériorisé par les grand-mères, les amènent à prendre le pouvoir sur leur vie pour assurer la survie de leurs petits-enfants parce que les hommes sont considérés comme une nuisance dans la vie des enfants. En s'éloignant, volontairement ou non, des sphères de décision publique contrôlées par les hommes, elles s'éloignent du système patriarcal qui rappelons-le est : «le pouvoir des pères : un système socio-familial, idéologique, politique dans lequel des hommes, par la force, par pression directe, ou à travers les rites, la tradition, la loi, le langage, les habitudes, l'étiquette, l'éducation et la division du travail, décident du rôle que jouera la femme, ou qu'elle ne jouera pas, et dans lequel la femme subit partout le joug du mâle » (Rich, 1980: 53).

#### 5.4 LES RAPPORTS D'ETHNICITÉ ET LES COUTUMES PATRIARCALES

Lors des entrevues, trois thèmes sont ressortis au niveau du lien entre l'ethnicité et la situation des grand-mères qui prennent en charge les OEV. Premièrement les différences ethniques, ensuite les impacts des coutumes sur les femmes, et finalement la prise en charge.

Cette sous-section présente comment ces trois thèmes sont interreliés dans une analyse féministe matérialiste sur la sollicitude, les coutumes et l'exploitation patriarcale.

Premièrement, les répondants ont expliqué qu'il y a des différences culturelles entre les nombreuses ethnies et que ces différences se perpétuent par l'éducation, c'est-à-dire qu'elles sont intériorisées et transmises. Les principaux exemples donnés par les intervenants pour expliquer les différences ethniques sont basées sur le rôle de sollicitude et la place des femmes dans les différentes coutumes. Les participants ont souvent mentionné ces différences ethniques en termes de soumission de la femme face à l'homme et à l'appropriation des enfants par les hommes. Cette appropriation des enfants par les hommes est plus visible dans certaines ethnies comparativement à d'autres.

Par exemple chez les mossis, il est très rare de voir la grand-mère maternelle du côté de la maman, qui s'occupe des enfants. C'est toujours, l'enfant revient toujours du côté de la famille du papa, de leur papa défunt. C'est la grand-mère du côté paternel. Par contre, à l'Ouest ici, on fait pas de différence, c'est courant de voir la grand-mère du côté maternel. Voilà. Du côté maternel. (Caroline)

L'appropriation des femmes pour l'élevage des enfants suivi de l'appropriation des enfants par les hommes se basent, comme nous l'avons préalablement nommé, sur des discours essentialistes. Via les entrevues, nous avons remarqué que ces discours essentialistes sont ancrés dans les coutumes burkinabè. Encore ici, par un système socio-familial et par des rites, des traditions et des coutumes, le patriarcat est exercé (Rich 1980).

Pour citer Rich (1980), les hommes utilisent les coutumes et les traditions pour mieux exploiter la femme. Souvent la tradition sera un prétexte, difficilement réfutable, pour forcer la vieille femme à prendre en charge un orphelin. En voici un exemple cité par l'intervenante Huguette :

Généralement, ici les orphelins de mères sont confiés à des vieilles personnes [...] Souvent même se sont des vieilles personnes qui ont souvent plus de 50

ans, 60 ans. Et généralement, se sont des vieilles personnes qui ont atteint l'âge de la ménopause, parce que la tradition dit ici que l'orphelin à quelque chose de maléfique et que c'est pour cela sa maman est morte pendant, quand il était encore nourrisson. Alors la tradition dit que cette malédiction là n'a pas d'effet sur les personnes atteintes par l'âge de la ménopause. Mais cette malédiction là, peut jouer sur la vie des femmes qui sont encore en âge de procréer. C'est pour cela que vous voyez que ces enfants là sont confiés à des vieilles personnes. (Huguette)

Comme mentionné ci-haut, cela peut s'expliquer par le fait que ce sont les hommes dans les groupes ethniques qui détiennent les pouvoirs décisionnels dans la sphère publique, ce sont eux qui perpétuent les croyances et coutumes. «Quelque soit l'âge de la grand-mère, quelque soit son influence, hein, se sont les hommes qui décident à la fin. Ce sont les vieux qui sont dehors, là assis, dans des conseils de sages. En Afrique, c'est comme ça.» (Hugues). Ce sont les hommes, et non les femmes, qui décident qui devra prendre en charge les enfants orphelins. Pour Guberman (1993), l'implication des femmes auprès des autres doit être comprise en relation avec leur insertion socio-économique, c'est-à-dire leur peu d'ancrage permanent dans la sphère publique. Cette sphère publique est celle du travail et de la gouvernance des choses de la collectivité. Comme la femme n'y est pas bien présente, elle y est soumise, dominée et exploitée. Comme mentionné plutôt, les grand-mères sont pour la plupart du temps désignées pour ce travail. Ici, il n'y a pas vraiment de différences culturelles, peu importe l'ethnie où elles se situent, les femmes âgées sont toujours considérées disponibles et gratuites pour s'occuper des petits-enfants.

Selon les intervenants sociaux, ces décisions prises par les patriarches, qui impliquent les coutumes et les traditions, ne sont pas toujours en faveur du bien-être de l'enfant et de la grand-mère. C'est-à-dire que les patriarches prennent des décisions sans penser aux conséquences sur les grand-mères mais plutôt pour se décharger du problème sur une autre personne, soit une femme, qui ne pourra pas remettre en cause cette décision imposée. «Généralement, aussi, quand ceux qui laissent là où les enfants sont bien là, c'est pour se débarrasser. Quand tu veux vérifier, ce n'est pas pour le bien de l'enfant, ils ont peur de la charge, la charge que ça va coûter. » (Caroline).

Les intervenants ont expliqué que dans bien des cas, la coutume n'est pas seulement utilisée pour se débarrasser d'une charge mais aussi pour en tirer des avantages. Nous pouvons décrire cela comme l'exploitation patriarcale et capitaliste tirée du travail des grand-mères grâce à la sollicitude. Les répondants expliquent qu'au départ, la grand-mère se fait imposer par les hommes la prise en charge de l'enfant. Par la sollicitude, celle-ci prend l'enfant et s'en occupe durant plusieurs années dans l'exclusion socio-économique. Une fois que l'enfant est grand, les hommes veulent se le réapproprier au détriment de la grand-mère. Les traditions ethniques sont derrière cette appropriation et l'exploitation de la femme pour le travail d'éducation des enfants au profit de la classe des hommes.

Souvent les ethnies, il ne faut pas dire coûte que coûte, y'a ces considérations là aussi. Puisque chez nous, on dit que l'enfant revient au mâle et les parents s'agrippent derrière ça. C'est les enfants de mon frère, c'est les enfants de mon fils. Même si les conditions ne sont pas favorables. [...] C'est quand ils vont voir les enfants bien pointés, qu'ils commencent à réussir, à ce moment ils se tapent la poitrine « ce sont nos enfants ». (Caroline)

Nous interprétons, suite aux explications des intervenants, qu'ici encore nous pouvons parler de sexage. Le sexage est encre dans la culture et visible au travers les coutumes. La grand-mère devient, en raison des coutumes et des traditions perpétrées par les hommes, un lieu d'élevage des enfants. Par la suite, comme les enfants appartiennent habituellement aux hommes, au moment où ces mêmes enfants seront une force de travail, les hommes vont les réclamer comme étant les leurs. Donc, les hommes veulent récupérer leurs enfants devenus une force de travail dans l'espoir d'obtenir des revenus. C'est un cas de figure qui représente bien le concept de sexage de Guillaumin (1978). Les hommes obligent, sous le couvert de la tradition que les vieilles femmes éduquent les enfants gratuitement. En plus, cette dernière doit tout fournir pour l'épanouissement des enfants (amour, éducation, scolarité, soins, alimentation) sans contribution matérielle ou financière pendant plusieurs années. Les hommes ne contribuent en rien et viendront réclamer les enfants en stipulant qu'ils sont pour eux pour ainsi s'assurer un revenu.

Pour Delphy (2001), la famille est un lieu d'exploitation des femmes au profit des hommes. Dans le cas présent, les hommes abandonnent les enfants aux femmes pour ensuite se les réapproprier une fois les enfants grands. Une fois devenus grands, les enfants sont considérés comme des richesses puisqu'ils vont bientôt travailler et amener de l'argent à la famille, alors que l'investissement économique, physique, affectif, éducationnelle a été fait par la grand-mère. Donc, ici ce ne sont pas les ethnies qui influencent le contexte de la prise en charge des OEV mais plutôt le système patriarcal et capitaliste qui reproduisent, au nom de la coutume, l'exploitation des femmes.

Au regard des entrevues, un fait intéressant apparaît au niveau des différenciations entre les ethnies et la situation des grand-mères. Aucun intervenant ne mentionne de différences au niveau des difficultés socio-économiques vécues par les grand-mères ayant à charge un OEV en fonction des ethnies. Même si les traditions changent selon les ethnies, les conditions de vie difficiles lorsque des grand-mères prenant en charge un OEV sont les mêmes. C'est ce que certains intervenants soulignent. Nous pouvons donc penser que les grand-mères, eu égard à leurs origines ethniques, vivent toutes des difficultés socio-économiques et que la prise en charge reste un facteur de paupérisation pour d'autres raisons que simplement la coutume, la tradition et/ou l'origine ethnique. Contrairement à Ship (1991), nous n'avons pas observé que la sollicitude chez les grand-mères burkinabè est une forme de résistance raciale contre l'oppression des classes. Et non plus comme Graham (1991) où la division des races n'a pas été reflétée dans notre compréhension de la situation des grand-mères burkinabè. Nous pensons plutôt qu'il faut analyser la sollicitude chez les grand-mères burkinabè dans une interaction du genre et de l'exploitation patriarcale utilisant la variable «ethnie» à des fins d'exploitation. C'est-à-dire que les différences culturelles et ethniques vont modifier le mode d'utilisation de la sollicitude pour exploiter les grand-mères mais dans tous les cas, l'exploitation sera identiquement utilisée par les systèmes d'oppression que sont le patriarcat et le capitalisme. Malgré les différences de rites ou de coutumes, les grand-mères ayant un OEV à charge vivront des difficultés principalement reliées à d'autres facteurs tels que son statut social, son niveau d'instruction mais surtout son sexe/genre.

## CHAPITRE VI

### CONCLUSION

Suite aux entrevues auprès d'intervenants impliqués dans le soutien aux OEV et qui connaissent bien la situation vécue par les grand-mères, mais aussi à partir des observations dans des familles et des milieux associatifs, nous avons mieux cerné la situation et les conditions matérielles des grand-mères burkinabè dans la prise en charge des OEV. Nous pouvons conclure qu'il est essentiel d'intégrer la perspective féministe dans les interventions dans les projets de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables dans les programmes de lutte au VIH/sida.

Rappelons qu'au Burkina Faso, il y a plus de 2,1 millions d'orphelins et d'enfants vulnérables infectés ou affectés par l'épidémie du sida (PNUD et al., 2003) et ce nombre est en constante augmentation. Les grand-mères d'Afrique subsaharienne constituent plus de 62% des personnes qui prennent en charge les orphelins (ONUSIDA et al., 2002 : annexe1). Dans seulement 14% des cas, les personnes âgées sont aidées dans la prise en charge (OMS, 2002).

Considérant que la prise en charge des OEV est devenue une préoccupation dans la lutte au VIH/sida, comment les interventions axées sur les OEV pris en charge par les grand-mères pourraient-elles être améliorées alors que cette situation reste encore à ce jour peu comprise? Ce travail de mémoire a donc cherché à comprendre la racine de la situation vécue par les grand-mères dans la prise en charge des OEV. Nous avons cherché comment les programmes de soutien aux OEV pourraient mieux intégrer le genre et axer leurs interventions de manière à soutenir ces femmes, proches aidantes, qui agissent en première ligne. C'est dans ce but que notre recherche s'intéressait à la situation des femmes âgées impliquées dans la réponse à l'épidémie du VIH/sida au Burkina Faso.



Selon une analyse matérialiste de la lutte des classes de sexes et de l'utilisation du sexage au profit de la classe des hommes, nous considérons que le mode de production de la vie matérielle conditionne le processus de la vie sociale, politique et intellectuelle en générale (Guillaumin 1978; Delphy 2001). Pour notre analyse, nous avons utilisé les concepts d'intersectionnalité et de sollicitude. Rappelons que nous définissons l'intersectionnalité comme étant un concept servant à décrire comment les identités (le sexe/genre, la classe sociale, l'ethnicité, l'âge, etc.) se conjuguent pour déterminer les expériences de discrimination et d'oppression que subissent les individus (AWID, 2002). Le concept de sollicitude dans une analyse intersectionnelle se définit non seulement par l'identité genrée des femmes mais aussi par leur classe sociale et leur identité ethnique comme étant construites, intériorisées, intégrées et vécues (Graham, 1991). C'est la «raison d'être» des femmes (Guberman, 1993).

Nous pensons que pour comprendre le concept de sollicitude dans la problématique des OEV pris en charge par les grand-mères, il faut se baser sur une analyse féministe de la construction du genre au travers les soins, de l'exploitation de la classe des femmes par la classe des hommes au travers le sexage, des discours essentialistes ainsi que par la division des sphères privée et publique. Cette exploitation de la grand-mère passe par les systèmes d'oppression capitaliste et patriarcale au profit de la classe des hommes. Que ce soit par leur autorité sur les femmes et les enfants dans les familles, par les profits économiques qu'ils feront à long terme avec l'exploitation des femmes et des enfants, ou par leur pouvoir sur l'ensemble de la communauté par le biais des coutumes; les différents systèmes fonctionnent conjointement aux profits d'un seul et même groupe, les hommes. Nous devons aussi comprendre le travail associé à la sollicitude par les femmes, en considérant les forces sociales, les idéologies et les pratiques de l'État face à la famille et à la prise en charge (Guberman, 1993).

La méthodologie féministe s'est bien appliquée à l'objectif de cette recherche. Notre perspective de recherche, en plus d'être inscrite dans une approche qualitative, entre en rupture avec la recherche traditionnelle de type patriarcal puisqu'elle a tenté de s'approcher le plus possible de l'opinion des grand-mères malgré quelques limites de recherche. En se

basant sur les postulats de la recherche féministe de Mayer et al., (2000), notre mémoire a tenté de se baser sur le vécu et le savoir des grand-mères par l'entremise d'intervenants sociaux qui les côtoient fréquemment. Cette recherche a permis de reconnaître l'existence de rapports sociaux de genre par son approche féministe matérialiste face à la situation vécue par les grand-mères. Nous avons gardé une attitude critique par rapport au système de pouvoir. Nous avons aussi tenté de maintenir une égalité entre la chercheuse et les participants. Cette recherche nous a permis de renommer la situation vécue par les grand-mères en remplaçant les analyses du discours essentialiste à un discours politique des interactions des systèmes d'oppression. De plus, de façon réciproque avec les intervenants, nous avons poussé notre analyse sur la prise en charge des OEV par les grand-mères. Par le fait même, grâce aux discussions et entrevues avec les intervenants, cette recherche a initié des modifications des pratiques en intervention sociale dans certaines associations de prise en charge des PVVIH et des OEV. Notamment, REVS+Bobo qui projette d'établir un groupe de parole pour les grand-mères. Nous pouvons conclure que nous avons suivi les postulats de base de la recherche féministe.

Dans ce mémoire nous avons constaté, en nous basant sur les opinions des intervenants sociaux, l'importance de la sollicitude dans la prise en charge des OEV par les grand-mères. Ce qui se dégage lors des entrevues, c'est que la sollicitude oblige la grand-mère à aimer inconditionnellement ses petits-enfants, donc d'en prendre soin. Le discours essentialiste sur l'obligation «naturelle» de prendre soin et d'aimer se renforce dans l'identité de la femme au travers les soins et le temps. C'est probablement cette intériorisation de l'obligation d'aimer inconditionnellement et d'aider au sein de l'identité des femmes qui poussent ces grand-mères à prendre en charge les OEV au détriment de la modification de leurs rôles et tâches au sein de la famille et de la communauté.

Selon nous, la sollicitude est un outil d'exploitation de la grand-mère par les systèmes patriarcaux, capitalistes, ethniques et coutumiers en place au Burkina Faso. Les grand-mères ont l'obligation, intériorisée et imposée par la classe des hommes, de prendre soin des enfants, de les éduquer, dans des conditions socio-économiques difficiles et ce, au profit de la

classe des hommes. Par des discours sur la nature de la femme et des coutumes, celles-ci subissent les effets du sexage dans la sphère privée et demeurent invisibles publiquement.

Contrairement à Ship (1991), qui avance que pour ancrer le concept de sollicitude dans l'analyse féministe, il faut déconstruire la division sexuelle, la division de la race et la division de la classe sociale dans l'analyse de la reproduction sociale, ici, nous ne pouvons pas prendre en compte la division de race dans la situation des grand-mères burkinabè ayant à charge un OEV. En effet, cette perspective de la division de la race ne s'applique pas à nos résultats puisque ce sujet n'est jamais ressortit lors de la cueillette de donnée. Par contre, sur l'ethnicité, les répondants ont été loquaces quant aux différences inter-ethniques. Aussi, nous constatons que peu importe l'ethnie et les différentes coutumes, celles-ci seront toujours en défaveur des grand-mères dans la prise en charge des OEV.

Selon les intervenants rencontrés, les grand-mères sont conscientes des limites et des sphères de pouvoir auxquelles elles ont un accès et une influence. Malgré leur obligation de prendre en charge les enfants, elles le font dans une perspective de survie de la famille par l'amour et le don de soi. Elles choisiront bien souvent de s'exclure volontairement des milieux décisionnels où on leur impose les façons de faire. Elles choisiront la misère dans la liberté familiale, plutôt que le confort dans l'obligation parce que tout compte fait, cela restera le même travail d'éducation et de soins aux enfants. La finalité restera la même, les hommes réclameront les enfants lorsqu'ils seront devenus une force de travail.

Dans la même logique, il leur [les femmes de couleurs] apparaît également difficile de se solidariser avec la critique féministe de la famille en tant qu'institution patriarcale où s'exerce la domination masculine alors que, pour plusieurs d'entre elles, la cellule familiale peut symboliser un refuge, une sorte de thébaïde où, en dépit du sexisme familial, elles se sentent à l'abri d'un monde hostile. (Belleau, 1996; Enns, 2005 tiré de Corbeil et Marchand, 2006: 3).

Les intervenants sociaux voient les grand-mères comme étant courageuses, sages et importantes. Elles sont des battantes, elles confrontent toutes les difficultés qu'elles

rencontrent, même si parfois elles vivent des problèmes qui les dépassent. Leur amour inconditionnel pour ces enfants est leur force dans leur prise en charge. Comme constaté dans les observations en milieu familial, les grand-mères sont, pour la plupart, heureuses de prendre leurs petits-enfants à charge. Elles leurs donnent le plus possible : amour, réconfort, protection, éducation, scolarisation, alimentation, soin, etc., qu'ils ne retrouveront probablement jamais ailleurs, en raison d'une pauvreté économique généralisée dans le pays et par le peu d'intervention de l'État dans cette problématique. Mais comme le mentionne Guberman (1993), l'amour ne suffit pas face à la situation matérielle et complexe des femmes, nous devons dépasser l'idée du domaine féminin innée (amour, don de soi) et relier la sollicitude au contexte social, politique et économique dans lequel elles vivent.

À partir des perspectives des intervenants interrogés, il est clairement visible que le concept de sollicitude est présent lorsque l'on parle des grand-mères burkinabè, lorsqu'elles n'ont pas d'OEV à leur charge et cette image est positivement représentée. À ce moment, la place et les rôles de la grand-mère sont considérés comme étant importants pour la famille et la communauté pour ses conseils, son soutien et son amour. Cela lui confère un statut social élevé et du même coup un pouvoir d'influence au sein de la sphère privée et publique, c'est-à-dire dans la famille et dans la communauté. **Il serait important que les grand-mères ne perdent plus ce statut suite à la prise en charge d'un OEV.**

Comme observé dans les associations qui font de l'appui aux OEV, il y a très peu d'activités de soutien aux proches aidants et encore moins aux grand-mères. À ce titre, les programmes, les projets, les associations et même les intervenants, devraient prendre en compte que les grand-mères sont très présentes dans la lutte au VIH/sida, dans l'aide aux malades et aux OEV. Elles ne doivent plus être considérées comme «naturellement» faites pour s'occuper des enfants dans la sphère privée. Avec l'appui des associations pour montrer sur la place publique le rôle des grand-mères par des actions de plaidoyer, celles-ci risquent d'être moins stigmatisées et plus visibles. Par ailleurs, des lieux physiques comme des locaux d'associations, pourraient fortement aider la mise en place de groupe de parole et de soutien par et pour les grand-mères. C'est en rassemblant les grand-mères que ces dernières

pourraient vraiment se mobiliser et créer des projets qui leurs viendraient en appui selon leurs préoccupations réelles.

Nous nous questionnons à savoir pourquoi si ces femmes sont aussi importantes dans la société, si elles abattent tant de travail dans la lutte aux VIH/sida en prenant en charge les orphelins, pourquoi ne pas axer les programmes d'aide aux OEV, pour les appuyer elles aussi? Nous pensons que pour améliorer leurs conditions de vie, il faudrait que les grand-mères sortent de leur isolement, soient en réseaux et démasquent leur stigmatisation. Nous pourrions leur offrir des services d'aide et de soutien à l'éducation des enfants ainsi que des cours en soin de santé et d'hygiène de base des enfants infectés et affectés par le VIH/sida. Ajouter à cela, du soutien psycho-social autant pour elles, qui ont vécu la perte de leurs enfants et la discrimination, que pour les renforcer à s'occuper de la santé mentale de leurs petits-enfants qui ont vécu : la maladie des parents, leur mort, la pauvreté suite à la maladie, la déscolarisation, la perte de leur héritage, l'exclusion, la stigmatisation et bien d'autres souffrances. D'abord et avant tout, elles ont besoin d'appui matériel, par exemple la mise en place d'activité génératrice de revenu ou le don de matériel comme de la nourriture, des vêtements, etc., pourrait grandement les aider. Mais par-dessus tout, il faut arriver à parler des situations que vivent les grand-mères pour les rendre visibles aux yeux des autres. Pour ce faire, il faudrait mettre en place de la sensibilisation pour les familles, les associations, les intervenants et les programmes qui les prennent aussi pour acquises, libres et gratuites dans la prise en charge des OEV. Par exemple, le seul fait de cette recherche auprès d'intervenants qui œuvrent spécifiquement avec les OEV a permis de soulever la problématique au sein d'une association :

On ne connaît même pas leur existence. Donc, il est temps même, il est temps qu'elles s'organisent, qu'elles se fassent entendre parce qu'on les ignore. On les ignore, pourtant elles sont en train d'abattre un travail remarquable. Mais il est temps qu'elles s'organisent, elles n'ont aucun pouvoir, personne ne parle d'elles. C'est ma première fois d'entendre parler d'elles, les grand-mères tutrices, c'est ma première fois d'entendre parler, je trouve que vraiment, c'est un bon thème, c'est ma première fois d'entendre. On les oublie [...] Je pense que moi ça m'intéresse beaucoup parce que c'est, ça me permet de réfléchir. Même-moi, au lieu de parler des autres, je parle de moi-même, je ne voyais pas, on est là, j'en

ai même dans ma famille. Elle me dit rien, pour moi c'est normal. Il faut s'en occuper. [...rire...] Donc, vraiment, c'est un très bon thème. On va quand même tenter de les organiser pour qu'elles se fassent entendre parce qu'elles n'ont pas à être négligées. (Caroline)

Si la grand-mère est un symbole fort pour les familles et les communautés, peu importe les ethnies, il faudrait renforcer la valorisation et les appuyer dans leur travail pour venir en aide à leurs petits-enfants dans le cadre des projets de soutien aux familles affectées par le VIH. Par ailleurs, des sensibilisations auprès des communautés, des chefs coutumiers et des leaders locaux devraient être mises en place pour davantage soutenir les familles ayant à charge des OEV. Par exemple, les projets en «Genre et VIH» pourraient inclure le concept de sollicitude et son impact sur les femmes dans le soutien aux malades et aux enfants infectés ou affectés par la maladie. Aussi, les projets d'appui aux familles affectées par le VIH/sida devraient être plus sensibles à la situation de stigmatisation des OEV et de celles qui leur viennent le plus en aide, les grand-mères.

Aussi, il serait intéressant comme le suggère FHI d'impliquer les OEV dans leur propre prise en charge en tant qu'acteurs de leur destiné. Une démarche d'*empowerment* d'un groupe stigmatisé ne peut que les aider :

Les enfants ne constituent pas seulement un groupe cible passif et impuissant que l'on doit assister, ce sont des acteurs capables et des ressources importantes à engager dans une réponse communautaire au VIH/sida. Faire participer de manière active les enfants dans des initiatives de soins peut renforcer leur estime de soi, leur efficacité et peut les aider à cultiver des habiletés qui leur seront utiles dans l'avenir. Un tel engagement peut faire du VIH/sida une réalité concrète dans la vie des enfants et des jeunes, leur permettant de se rendre compte qu'ils ont un rôle à jouer et que l'on a besoin d'eux. (FHI et al., 2001: 4)

Connaître et reconnaître le vécu des femmes est en soit politique. Si cette recherche permet en plus, d'étayer les connaissances sur ces femmes auprès des communautés œuvrant dans le VIH/sida, cela pourrait peut-être modifier les interventions locales, nationales et mondiales. L'intervention féministe peut avoir un impact positif sur les conditions de vie des femmes et

tout programme d'intervention qu'il soit mondial, national ou local devrait en tenir compte dans son élaboration.

En tant que féministe occidentale, il faut admettre que la solidarité nord-sud peut s'améliorer. Selon Msimang : «Les féministes du Sud, peuvent commencer à provoquer l'engagement de nos sœurs du Nord à propos de ces parties de nous-mêmes qui ne se sentent pas à l'aise dans les arènes où les problèmes qui sont pour nous des problèmes de vie ou de mort, semblent ne pas être prioritaires dans le programme.» (tiré de Crenshaw 1991:1265). C'est ainsi que nous souhaitons que les expériences et les voix de femmes du sud sur une problématique africaine soient entendues au nord, et qu'elles aient un écho quelque part aux yeux d'autres femmes. Même si nous n'avons pas toutes les mêmes urgences, les mêmes problèmes, que l'on vienne du Canada ou du Burkina Faso, cela ne nous empêche pas d'être solidaire les unes des autres et de lutter ensemble pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des grand-mères.

APPENDICE A

FICHE DESCRIPTIVE DU BURKINA FASO



## «Burkina Faso

### Situation géopolitique

Le Burkina-Faso est un pays d'Afrique occidentale enclavé entre le Mali (*au nord*), le Niger (*à l'est*), le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte-d'Ivoire (*au sud*). L'ancienne Haute-Volta, qui couvre une superficie de 274 200 km<sup>2</sup>, a pris en 1984 le nom de Burkina-Faso (pays des hommes intègres), alors qu'était instauré un régime militaire socialisant. Sa capitale est Ouagadougou.

### Le Burkina Faso en chiffre

Indice de développement humain (IDH) : 173<sup>e</sup> sur 177 en 2007

Superficie : 274 200 km<sup>2</sup>

Densité : 44 hab./km<sup>2</sup>

Frontières terrestres : 3 192 km (Mali 1 000 km ; Niger 628 km ; Côte d'Ivoire 584 km ; Ghana 548 km ; Bénin 306 km ; Togo 126 km)

Littoral : 0 km

Extrémités d'altitude : + 200 m > + 749 m

Population : 13 200 000 habitants (en 2005). 0-14 ans : 47,5% ; 15-64 ans : 49,59% ; + 65 ans : 2,91%

Espérance de vie des hommes : 47,33 ans (en 2006)

Espérance de vie des femmes : 50,42 ans (en 2006)

Taux de croissance de la pop. : 2,68% (en 2001)

Taux de natalité : 45,62 ‰ (en 2006)

Taux de mortalité : 15,60 ‰ (en 2006)

Taux de mortalité infantile : 16,92 ‰ (en 2001)

Taux de fécondité : 6,7 enfants/femme (en 2004)

Taux de migration : - 0,97 ‰ (en 2001)

### Langues, dialectes et ethnies

Le Burkina Faso a pour langue officielle le français. Il existe tout de même plus de 60 langues et dialectes parlés par autant de groupe ethniques dont les principales sont: le mooré langue parlée par l'ethnie Mossi, le samo parlé par les Samos, le fulfuldé parlé par les Peuls, le gulmancéma parlé par les Gourmantché, le bisca qui est la langue parlée par l'ethnie des Boussancé appelé couramment Bissas, le dioula qui est une langue commune à plusieurs pays d'Afrique de l'ouest (la Côte d'Ivoire, le Mali, la Guinée etc.), le lobiri, le marka, le bobo, le bwamu, le senoufo, le kassena, le lyélé, et bien plus encore.

### Économie

Le Burkina Faso est un pays «en voie de développement». Une situation qui s'explique en partie par la faiblesse des ressources naturelles, et de celles des prix de ces ressources naturelles sur le marché mondial, l'aridité des sols et l'absence de mise en valeur durant la période coloniale et la démographie. L'agriculture représente 32% du produit intérieur brut et occupe 80% de la population active. Il s'agit principalement d'élevage mais également, surtout dans le sud et le sud-ouest, de culture de sorgho, de mil, de maïs, d'arachides et de riz. L'agriculture est dominée par le coton, dont le pays est le premier producteur en Afrique avec 700 000 tonnes en 2006 principalement tournées vers l'exportation, l'économie résiste tant bien que mal à la chute des cours mondiaux.

Le chômage entraîne un fort taux d'émigration : par exemple, trois millions de burkinabè vivent en Côte d'Ivoire. Selon la banque centrale des États de l'Afrique de l'ouest, ces migrants rapatrient chaque année des dizaines de milliards de francs CFA au Burkina Faso. Depuis les expulsions du Ghana en 1967, cette situation provoque également des tensions avec les pays d'accueil. La dernière crise remonte aux événements de 2003 en Côte d'Ivoire qui ont entraîné le retour ponctuel de 300 000 migrants.

Le tiers de la population du pays vit en dessous du seuil de pauvreté. L'aide internationale contribue également pour une grande part à l'activité économique du pays.

Quelques données économiques :

Produit intérieur brut PIB par habitant : 1600\$ (2006)

Produit national brut PNB : 16 660 000 000 (2006)

Produit intérieur brut PIB – taux de croissance réelle : 3,50% (2006)

Taux d'inflation (indice des prix à la consommation) : 6,40% (2006)

Exportations: 395 millions \$ (2006)

Importations: 992 millions \$ (2006)

### **Climat**

Le Burkina Faso possède un climat tropical de types soudano-sahélien (caractérisé par des variations pluviométriques considérables allant d'une moyenne de 350 mm au Nord à plus de 1000 mm au Sud-ouest) avec deux saisons très contrastées : la saison des pluies avec des précipitations comprises entre 300 mm et 1200 mm et la saison sèche durant laquelle souffle l'harmattan, un vent chaud et sec, originaire du Sahara. La saison des pluies dure environ 4 mois, entre mai-juin et septembre, sa durée est plus courte au nord du pays.

### **Histoire**

On trouve peu de témoignages sur l'époque précoloniale au Burkina Faso. Toutefois, une chronologie du royaume Mossi existe. Les Européens ont eu peu de contacts avec "le Mossi", ainsi que l'on désignait ce territoire, et ils se sont produits peu avant la colonisation. Le compte-rendu du voyage de Louis-Gustave Binger (1856-1936) (*Du Niger au Golfe de Guinée*) relate son séjour, en juin 1888, chez Boukary, frère du Mogho Naba de Ouagadougou. Lequel Boukary devait devenir le Mogho Naba Wobgho qui résista aux Français, avec des moyens bien limités devant leurs armes modernes. Binger décrit un royaume organisé suivant un mode féodal.

En 1896, le royaume mossi de Ouagadougou devient un protectorat français. En 1898, la majeure partie de la région correspondant à l'actuel Burkina est conquise. En 1904, ces territoires sont intégrés à l'Afrique occidentale française au sein de la colonie du Haut-Sénégal-Niger.

Les habitants ont participé à la Première Guerre mondiale au sein des bataillons de tirailleurs sénégalais. Le 1<sup>er</sup> mars 1919, Edouard Hesling devient le premier gouverneur de la nouvelle colonie de Haute-Volta. Celle-ci est démembrée le 5 septembre 1932, le territoire est partagé entre la Côte d'Ivoire, le Mali et le Niger. Le 4 septembre 1947 la Haute-Volta est

reconstituée dans ses limites de 1932. Le 11 décembre 1958, elle devient une république membre de la communauté franco-africaine et accède à l'indépendance le 5 août 1960.

### **Politique**

Depuis son indépendance en août 1960, le Burkina Faso a connu plusieurs régimes politiques : État de droit et État d'exception. À partir de 1991, le pays a opté pour un système politique démocratique en adoptant une constitution par voie référendaire et en organisant des élections présidentielles et législatives.

Le président actuel, Blaise Compaoré, est au pouvoir depuis le 15 octobre 1987 à la faveur d'un coup d'état au cours duquel son prédécesseur et frère d'armes, Thomas Sankara, a été tué. La période ayant suivi ce coup d'État a été dénommée "Rectification" par ses auteurs, en référence aux dérives et à l'autoritarisme dont le président Sankara a été accusé.

La Constitution du 2 juin 1991, adoptée par référendum, a instauré un régime semi-présidentiel ouvert au multipartisme. Le Président du Faso, élu par le peuple pour cinq ans à un scrutin à deux tours. Il ne peut être réélu qu'une seule fois (sauf pour Blaise Compaoré).

### **Situation éducationnel**

Le niveau d'alphabétisation demeure très insuffisant; moins d'un habitant sur cinq sait lire et écrire. L'école est gratuite et obligatoire pour les enfants de 7 à 13 ans, mais, en raison du manque d'enseignants et du caractère rural du pays, un tiers seulement des enfants peut en bénéficier réellement. Malgré des efforts importants de la part des pouvoirs publics, 17% des enfants de 12 à 17 ans étaient scolarisés dans l'enseignement secondaire en 1991. Moins de 1% des jeunes Burkinabè suivent un cursus dans l'enseignement supérieur, à l'université de Ouagadougou et dans les établissements d'enseignement professionnel.»<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Sources : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Burkina\\_Faso](http://fr.wikipedia.org/wiki/Burkina_Faso), site Internet consulté le 17 avril 2008.

## APPENDICE B

GRILLE D'OBSERVATION DES ACTIONS MENÉES PAR DOUZE ORGANISMES  
OEUVRANT DANS LE DOMAINE DES OEV AU BURKINA FASO

Grille d'observation des actions menées par douze (12) organismes communautaires œuvrant dans le domaine des OEV au Burkina Faso.

|   | REVS+ Bobo | REVS+ Houndé | REVS+ Diébougou | SEMUS-Yako | APSAO-OHG | AEAD-Ouaga | AAS-Ouaga | AVOH-Bobo | Dispensaire Trottoir-Bobo | AED-Bobo | Yérelon-Bobo | ADIP-Solidarité-Koudougou | Nb total des associations ayant cette activité |
|---|------------|--------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|---------------------------|----------|--------------|---------------------------|--|
| Activités de prise en charge            |            |              |                 |            |           |            |           |           |                           |          |              |                           |  |
| Organisationnelle                       |            |              |                 |            |           |            |           |           |                           |          |              |                           |  |
| Milieu urbain/rural                     | urbain     | rural        | rural           | rural      | urb+rur   | urbain     | urbain    | urbain    | urbain                    | urbain   | urbain       | rural                     | 8 urbain<br>5 rural                            |
| Existence cellule OEV                   | oui        | non          | Non             | oui        | oui       | Non        | oui       | non       | non                       | oui      | oui          | oui                       | 7/12   |
| Équipe bénévole/professionnelle         | ben+prof   | ben+prof     | Ben             | ben+prof   | ben       | ben+prof   | ben+prof  | ben       | prof                      | prof     | prof         | ben+prof                  | 9 bénév<br>9 profession                        |
| Existence registre d'identification     | oui        | oui          | Oui             | oui        | oui       | Oui        | oui       | non       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 11/12  |
| Existence registre de suivi             | oui        | non          | Non             | non        | oui       | Non        | non       | non       | non                       | oui      | oui          | non                       | 4/12   |
| Existence de partenariat local/étranger | oui        | non          | Non             | oui        | oui       | Oui        | oui       | oui       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 10/12  |
| Parrainage                              | non        | oui          | Non             | oui        | oui       | Oui        | non       | non       | non                       | oui      | non          | non                       | 5/12   |
| Autres                                  |            |              |                 |            |           |            |           |           |                           |          |              |                           |  |
| Prise en charge scolaire                |            |              |                 |            |           |            |           |           |                           |          |              |                           |  |
| Dons de fournitures scolaires           | oui        | oui          | Oui             | oui        | oui       | Oui        | oui       | oui       | oui                       | oui      | non          | oui                       | 11/12  |



|   | REVS+ Bobo | REVS+ Houndé | REVS+ Diébougou | SEMUS-Yako | APSAO- OHG | AEAD-Ouaga | AAS-Ouaga | AVOH-Bobo | Dispensaire Trottoir-Bobo | AED-Bobo | Yérélon-Bobo | ADIP-Solidarité-Koudougou | Nb total des associations ayant cette activité |
|---|------------|--------------|-----------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|---------------------------|----------|--------------|---------------------------|--|
| Activités de prise en charge                  |            |              |                 |            |            |            |           |           |                           |          |              |                           |  |
| Cadre d'échange pour les enfants infectés     | oui        | non          | Non             | non        | non        | Non        | non       | non       | non                       | oui      | non          | non                       | 2/12   |
| Cadre d'échange pour les tuteurs              | oui        | non          | Non             | non        | non        | Non        | non       | non       | non                       | non      | non          | non                       | 1/12   |
| Activité d'éveil                              | oui        | oui          | Oui             | oui        | oui        | Non        | oui       | non       | oui                       | oui      | non          | oui                       | 9/12   |
| Arbre de Noel                                 | oui        | oui          | Non             | oui        | oui        | Oui        | oui       | oui       | oui                       | oui      | non          | oui                       | 10/12  |
| Colonie de vacances                           | non        | oui          | Non             | non        | non        | Non        | oui       | non       | non                       | non      | non          | non                       | 2/12   |
| Visite à domicile                             | oui        | oui          | Oui             | oui        | oui        | Oui        | oui       | oui       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 12/12  |
| Entretien individuel psychothérapie OEV       | oui        | oui          | Non             | oui        | oui        | Non        | oui       | non       | oui                       | oui      | non          | oui                       | 8/12   |
| Entretien individuel conseil aux tuteurs      | oui        | oui          | Oui             | oui        | oui        | Oui        | oui       | oui       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 12/12  |
| Partenariat avec l'Action Sociale             | oui        | non          | Non             | oui        | non        | Non        | oui       | oui       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 8/12   |
| Prise en charge économique                    |            |              |                 |            |            |            |           |           |                           |          |              |                           |  |
| AGR installation enfants formés professionnel | oui        | non          | Non             | non        | oui        | Oui        | oui       | oui       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 9/12   |
| AGR individuel aux tuteurs                    | oui        | oui          | Oui             | oui        | oui        | Non        | oui       | oui       | oui                       | oui      | oui          | oui                       | 11/12  |
| AGR de groupe aux                             | oui        | non          | Non             | non        | non        | Non        | non       | oui       | non                       | oui      | non          | ND                        | 3/12   |

|                                       | REVS+ Bobo    | REVS+ Houndé  | REVS+ Diébougou | SEMUS-Yako              | APSAO- OHG              | AEAD-Ouaga     | AAS-Ouaga     | AVOH-Bobo         | Dispensaire Trottoir-Bobo          | AED-Bobo              | Yérélon-Bobo | ADIP-Solidarité-Koudougou | Nb total des associations ayant cette activité |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|----------------|---------------|-------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------------------|--|
| Activités de prise en charge          |               |               |                 |                         |                         |                |               |                   |                                    |                       |              |                           |  |
| tuteurs                               |               |               |                 |                         |                         |                |               |                   |                                    |                       |              |                           |  |
| Dons d'argent                         | Oui           | oui           | Oui             | non                     | oui                     | Non            | ND            | non               | non                                | oui                   | ND           | ND                        | 5/12   |
| Prise en charge médical               |               |               |                 |                         |                         |                |               |                   |                                    |                       |              |                           |  |
| Accès de proximité aux soins médicaux | Oui           | oui           | Oui             | oui                     | oui                     | Oui            | oui           | non               | oui                                | oui                   | non          | oui                       | 10/12  |
| Dons de médicament pédiatrique        | Oui           | oui           | Oui             | oui                     | oui                     | Non            | oui           | non               | non                                | oui                   | oui          | oui                       | 9/12   |
| Pharmacie communautaire               | Oui           | non           | Non             | oui                     | non                     | Non            | oui           | non               | non                                | non                   | non          | oui                       | 4/12   |
| Accès aux ARV+IO                      | Oui           | oui           | Oui             | oui                     | non                     | Non            | oui           | oui               | oui                                | oui                   | oui          | oui                       | 10/12  |
| Accès aux test de dépistage VIH       | Oui           | non           | Non             | oui                     | non                     | Non            | oui           | non               | non                                | oui                   | oui          | oui                       | 6/12   |
| Partenariat avec le pédiatrie         | Oui           | non           | non             | non                     | oui                     | Non            | oui           | non               | oui                                | oui                   | oui          | oui                       | 7/12   |
| Suivi médical                         | Oui           | non           | non             | oui                     | oui                     | Non            | oui           | non               | non                                | oui                   | non          | oui                       | 6/12   |
| Observation particulière              |               |               |                 |                         |                         |                |               |                   |                                    |                       |              |                           |  |
| Type d'organisation                   | Asso de PVVIH | Asso de PVVIH | Asso de PVVIH   | ONG lutte à la Pauvreté | asso pour les orphelins | école pour OEV | Asso de PVVIH | Asso veuve et OEV | école et formation professionnelle | Asso pour enfants OEV | Asso PVVIH   | Asso PVVIH                |  |



APPENDICE C

SCHÉMA D'ENTREVUE

Caractéristiques sociodémographique du répondant:

Sexe :

Âge :

Religion :

Lieu :

Ethnie :

Scolarité :

Ouverture d'entrevue

**Salutation, présentation de la recherche, signature du formulaire de consentement éclairé.**

**Corps d'entrevue** (*Questions d'entrevues*)

1<sup>ère</sup> partie d'entrevue : L'organisation

**Q1** : Décrivez-moi brièvement votre organisme ?

**Q2** : Décrivez-moi les actions en faveur des OEV que vous menez ?

**Q3** : Quel est votre rôle dans cette organisation ?

2<sup>ème</sup> partie d'entrevue: Les grand-mères et les OEV ?

**Q4** : Selon vous, que signifie être une grand-mère au Burkina Faso?

Quelle est la place des grand-mères dans la famille et dans la communauté?

Quelle est la place des grand-mères dans la prise en charge des OEV?

**Q5** : Dans quelles conditions sociales vivent-elles ?

Quelles sont leurs conditions économiques ?

Comment la situation des grand-mères est-elle influencée par leur position sociale ?

**Q6** : Les rapports hommes/les femmes au Burkina Faso ont-t-ils un lien avec la situation des grand-mères qui prennent en charge des OEV ?

**Q7** : Est-ce que l'ethnie a un rôle à jouer dans la situation que vivent les grand-mères ?  
Comment ?

**Q8** : Quel est le regard de la communauté sur ces femmes? Est-ce qu'elles doivent occuper de nouvelle fonction dans la communauté? Est-ce qu'elles ont un pouvoir dans la communauté ou dans le pays?

**Fermeture d'entrevue**

Bref résumé de l'entrevue

**Q9** : Avez-vous des quelques choses à ajouter ?

Remerciement

APPENDICE D

SCANNE, EXEMPLE DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES  
OBSERVATIONS

**Formulaire de consentement éclairé**

Je soussigné Mme Ouedraogo Mariam.....  
Accepte de fournir des renseignements dans l'enquête intitulée:

La prise en charge des orphelins et enfants vulnérables par les grands-mères au Burkina Faso, vers une piste d'intervention féministe face à l'épidémie du VIH/sida.

Étudiante chercheure responsable:

Catherine Giroux

Je suis informé (e) que les renseignements obtenus lors de cette enquête sont confidentiels, qu'ils ne seront connus que de l'investigateur principal, que toute publication sera sur l'ensemble des personnes interviewées et jamais sur un cas particulier.

Après l'analyse des résultats, les données de la recherche seront détruites.

Je reconnais par ailleurs, la possibilité de me retirer de l'étude en tout temps pour des motifs dont je serai le seul juge.

Enfin, je suis informé (e) aussi que le sous-comité de la maîtrise a approuvé ce projet de recherche et que l'observance de leurs recommandations est une condition indispensable à la réalisation de cette recherche.

+  
\_\_\_\_\_  
Signature de l'interviewé (e)

28/05/06  
Date

Catherine Giroux  
\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiante chercheure responsable

28/05/06  
Date

## APPENDICE E

### NOTES D'OBSERVATIONS DANS LES FAMILLES

Grille d'observation milieu familiale # 1

Date : 28 mai 2006

Lieux : Ouahigouya

Descriptif des lieux :

La cour est petite et vide. Il y a une maison deux pièces en banco. Dans la cour, il n'y a pas grand-chose. Le feu, une marmite, deux petits bancs. Pas de sac de nourriture apparent. La maison est aussi très peu meublée, un lit et une commode. Il n'y a pas d'électricité ou d'eau courante. Aucune plantation ou animaux dans la cour. La cour est propre. C'est un quartier populaire avec des voisins aux murs médians. La maison est éloignée du marché et des lieux de services comme par exemple le dispensaire. Ils n'ont pas de moyen de transport.

La grand-mère nous accueille et nous présente les bancs pour que l'on puisse s'asseoir. La grand-mère s'assise par terre. Il y a un garçon d'environ dix ans, accroupi en petite boule et se balance dans un coin de la cour, il émet une sorte de grognement. Problème de santé mental apparent.

Descriptifs de la grand-mère :

La grand-mère semble très âgée. Elle a de la difficulté à se mouvoir. Elle est très maigre. Elle parle le moré et est musulmane. Elle nous dit qu'elle est malade. Qu'elle ne peut pas dormir de la nuit, son cœur lui fait mal lorsqu'elle se couche. Ses articulations lui font mal, elle ne peut plus plier ses coudes et ses doigts sont un peu tordus, eux aussi lui font mal. Elle dit qu'elle a de la difficulté à faire les tâches ménagères et à faire les repas parce qu'elle a mal et qu'elle est fatiguée.

Elle s'inquiète pour l'enfant. Elle dit qu'il ne semble pas aller bien. Il n'y a pas de famille qui les aide et son fils est mort avec sa femme et elle a la charge du petit. Il n'est jamais allé

à l'école. Il n'a pas d'ami. Étant donné son état, il semblerait difficile qu'il ait des contacts sociaux.

Elle dit que personne ne les aide sauf des fois les voisins qui leur apportent un peu de nourriture. Si les voisins ne leurs en donnait pas ils seraient mort. Mais qu'elle ne peut pas leur demander tout le temps à manger parce que c'est honteux. Ils ont faim.

La femme me demande de l'aide, elle veut que je l'examine mais je lui explique que je ne suis pas médecin. Je lui conseil d'aller à l'hôpital mais elle n'a pas les moyens financiers pour y aller.

Elle répète sans cesse de les aider. Elle semble triste, désemparé et démunie. Elle regarde à peine l'enfant et quand elle le regarde on dirait que son comportement lui semble habituel.

Nous quittons la cour après 30 minutes.

Grille d'observation milieu familiale # 2

Date : 17 avril 2007

Lieux : Bobo-Dioulasso

Descriptif des lieux :

La cour est étroite. Il y a plusieurs petites bâtisses et une maison principale. La maison principale est un peu meublée mais les meubles sont vieux et brisés. La maison semble avoir 5 pièces. Il n'y a pas l'électricité ni eau courante. Tout est fait en brique mais la chaux sur les briques est très vieille et sale. Il y a beaucoup de vêtement qui sont mis à sécher. Il y a deux bébés qui se promènent et une petite fille d'environ 11 ans qui s'occupe d'eux. Sur la terrasse, il y a deux grand-mères. Durant notre visite, beaucoup d'enfant de la cour viennent et repartent ainsi que trois adolescents. Deux parmi eux viennent discuter avec leurs grand-mères et nous.

La maison est près du marché de quartier mais loin du dispensaire. Ils n'ont pas de moyen de déplacement. Ils sont proches de la voie asphaltée où des taxis sont disponibles.

Descriptifs des grand-mères :

Les femmes sont deux coépouses. Elles sont veuves et tous leurs enfants sont décédés. Elles vivent avec leurs petits enfants, leur nombre varient puisque certain sont à Ouagadougou dans famille élargi durant l'année scolaire.

Elles semblent très vieilles, plus de 80 ans toutes les deux. Elles ne connaissent pas leur année de naissance parce qu'à cette époque les dates n'existant pas de cette façon. On fini par comprendre que la première épouse a environ 90 ans et que la deuxième est de dix ans sa cadette. Elles parlent dioula et pas français. Elles sont musulmanes.



Les femmes sont souriantes. Elles expliquent qu'elles ont de l'aide en vivres et en frais de scolarité de la part d'une association. Aussi, les deux grand-mères vendent des légumes au marché pour subvenir aux besoins de la famille. C'est le seul revenu de la maison qui équivaut à environ 200 franc CFA par jour, soit environ 45 sous canadien par jour.

Les grand-mères discutent avec nous de la mort de leurs enfants et de leur mari. Elles trouvent difficile de s'occuper seules des enfants. Elles disent que leur chance c'est d'être deux femmes pour s'occuper de tout. La première épouse a des difficultés à marcher et la seconde épouse est là pour l'aider. Elles disent qu'elles ne sont pas malades et que tous les enfants ont la santé.

Elles disent qu'elles sont fatiguées et qu'elles ont des soucis financiers. Elles disent que les enfants se comportent bien et qu'ils ne leur font pas de problème de comportement, sauf que les bébés sont petits et elles ne savent pas jusqu'à quand elles pourront s'occuper bien d'eux. Les plus vieux les aident pour faire les tâches dans la maison. Elles misent sur l'aîné qui ira à l'université l'an prochain et qu'une fois ses études terminées, c'est lui qui aura la charge de la famille. C'est le seul qui fréquente l'école. Elles ont beaucoup d'espoir en lui et l'encouragent du mieux qu'elles peuvent.

Les deux femmes semblent effectivement fatiguées et en difficulté mais leurs sourires donnent une image de femmes battantes qui gardent espoir pour leurs petits-enfants.

Nous quittons après 30 minutes.

Grille d'observation milieu familiale # 3

Date : 10 mai 2007

Lieux : Bobo-Dioulasso

Descriptif des lieux :

La cour est grande, il y a quatre bâtiments et un puits. Il y a beaucoup de choses dans la cour, des habits qui sèchent, des jouets, de la vaisselle sale et des chaudrons sales, un endroit pour le feu, plusieurs déchets.

Il y a de l'électricité mais pas d'eau courante. Aucun moyen de transport dans la cour et loin d'une rue asphaltée pour l'accès aux taxis. Malgré que la cour soit dans un quartier populaire près du centre ville, ils sont loin du marché et des services comme le dispensaire et les enfants vont à l'école dans un autre quartier.

Nous ne sommes pas rentrés dans la maison principale mais un des bâtiments est la chambre d'une des filles, il y a une natte sur le sol et des habits en pagailles sur le sol.

Des enfants ont passé dans la cour et sont repartie. Elle nous explique qu'elle a sept enfants à charge.

Descriptifs des grand-mères :

La grand-mère est âgée d'environ 60 ans. Elle est de religion catholique et va à l'église tous les jours. C'est une femme instruite et elle parle français. Elle est mulâtresse. Elle se dit en santé malgré quelques petits bobos. Elle se dit aussi très fatiguée et dépassée par la charge des enfants.

Elle dit qu'elle a des difficultés financière, elle doit subvenir aux besoins de ses petits-enfants et un seul de ses enfants est toujours en vie mais il vit en France. Elle n'a pas souvent son

appui. Ils ont voulu lui envoyer un des enfants là-bas pour qu'ils puissent la décharger et donner une chance à l'enfant mais cela n'a pas fonctionné.

Elle remercie la femme qui m'accompagne parce que son association a défrayé les frais de scolarité des enfants, leur a donné des vivres et un appareil auditif pour un de ses petit-fils. Elle nous dit que par contre l'appareil n'est pas adapté à l'enfant, c'est trop grand, donc il ne l'utilise pas. Ce même enfant a plusieurs handicaps et la grand-mère pense que cela lui nuit au niveau des apprentissages scolaires et des difficultés à se faire des amis, elle nous demande de trouver des solutions pour elle parce qu'elle ne peut rien faire d'autre que de prier pour son petit-fils.

Elle a des soucis car la plus âgée des enfants a des troubles de comportements. Elle dit qu'elle ne sait plus quoi faire d'elle. Elle nous raconte l'histoire de cette petite, elle se culpabilise et dit qu'elle a peut-être pas bien agi ou soutenu l'enfant et que c'est pour cette raison que maintenant l'enfant se rebelle contre elle. Elle nous demande des conseils pour savoir comment parler à l'enfant. Durant la rencontre, la discussion fut beaucoup sur le sujet de cette adolescente. On peut en conclure que cette situation préoccupe particulièrement cette femme.

Elle dit que son seul espoir réside en Dieu et qu'elle part à l'église tous les jours pour prier.

Nous quittons après 45 minutes

APPENDICE F

SCANNE, EXEMPLE DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES  
ENTREVUES

## Formulaire de consentement éclairé

Je soussigné, Quédraogo Aldiouma.....  
 Accepte de fournir des renseignements dans l'enquête intitulée:

La prise en charge des orphelins et enfants vulnérables par les grands-mères au Burkina Faso, vers une piste d'intervention féministe face à l'épidémie du VIH/sida.

Étudiante chercheur responsable:

Catherine Giroux

Je suis informé (e) que les renseignements obtenus lors de cette enquête sont confidentiels, qu'ils ne seront connus que de l'investigateur principal, que toute publication sera sur l'ensemble des personnes interviewées et jamais sur un cas particulier.

Après l'analyse des résultats, les données de la recherche seront détruites.

Je reconnais par ailleurs, la possibilité de me retirer de l'étude en tout temps pour des motifs dont je serai le seul juge.

Enfin, je suis informé (e) aussi que le sous-comité de la maîtrise a approuvé ce projet de recherche et que l'observance de leurs recommandation est une condition indispensable à la réalisation de cette recherche.



Signature de l'intervisé (e)

27 mai 2006  
Date

Catherine Giroux  
Signature de l'étudiante chercheur responsable

27 mai 2006  
Date

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence Canadienne de Développement International. format html. <http://www.acdi-cida.gc.ca/index-f.htm>. Site Internet consulté le 20 décembre 2004.
- Agence de santé publique du Canada. 2005. *Le VIH et le sida au Canada, Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2004*. Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. 96 pages. Format pdf. [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/aids-sida/haic-vsac1204/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/aids-sida/haic-vsac1204/index_f.html). Site Internet consulté le 10 avril 2006.
- Anselm S. et Julier C. 2003. « L'analyse des données selon la *grounded theory*. Procédures de codage et critères d'évaluation », *In L'enquête de terrain*. Sous la dir, de Daniel Céfai. Éditions La Découverte. Coll. MAUSS. Paris : 363-379.
- Association for Women's Rights in Development. 2002. *Réinventer la mondialisation : Les moments forts du 9<sup>e</sup> Forum International de l'AWID sur les droits de la femme et le développement*. Mexique. AWID Publications. 64 pages.
- Association Solidarité et Entraide Mutuelle au Sahel. 2002. *Projet d'appui à la prise en charge communautaire des orphelins et enfants vulnérables au secteur 2 de Yako (Kibou) et à Bogoya à Ouahigouya*. Yako. Burkina Faso. 43 pages.
- Axios. 2001. *Needs Assessment of Orphans and Vulnerable Children in AIDS affected areas, in Bobo-Dioulasso*. Burkina Faso. 52 pages
- Bakounine, M. A. 1996. *Dieu et l'État*. Éditions Mille et une nuit. Paris. 143 pages.
- Banque Mondiale et UNICEF. 2002. *Education and HIV/AIDS Ensuring education Access for Orphans and vulnerable Children A training Module*. Genève. 103 pages.
- Bell, E. 2002. «Genre et VIH/sida : mettre en évidence les inégalités». *Développement et Genre, en bref*. Bridge, No 11 : 1-3.

- Bisillat, J. 2000. «Luttes féministes et développement ; une perspective historique». *Cahiers Genre et Développement. Le genre: un outil nécessaire. Introduction à une problématique*. Sous la dir de Bisilliat J. et Verschuur C. No 1. 264 pages
- Bouthat, C. 1993. *Guide de présentation des mémoires et thèses*. Université du Québec à Montréal. Décanat des études avancées et de la recherche. Montréal. 110 pages.
- Corbeil et al. 1983. *L'intervention féministe : l'alternative des femmes au sexisme en thérapie*. Éditions coopératives A. Saint-Martin. Montréal. 188 pages.
- Corbeil et Marchand. 2007. *L'intervention féministe intersectionnelle : un nouveau cadre d'analyse et d'intervention pour répondre aux besoins pluriels des femmes marginalisées et violentées*. Format pdf. 21 pages.  
[www.unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle\\_marchand\\_corbeil.pdf](http://www.unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle_marchand_corbeil.pdf). Site Internet consulté le 24 avril 2008
- Courtois, F. 2002. *Note de cours de Sexologie, Méthodologie I*, Coop UQAM. Université du Québec à Montréal. 85 pages.
- Crenshaw, K. 1991. «Mapping the margins: Intersectionality, Identity, Politics, and Violence Againsts Women of Color». *Stanford Law Review*. Vol 43 p. 1241-1299
- Davies, C. 1995. «Competence versus care? Gender and caring work revisited». *Acta Sociologica*. Vol. 38(1): 17-31.
- Delphy, C. 1991. «Penser le genre : Quels problèmes? » In *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*. Sous la dir. de Hurting, Kail et Rouch. Paris. CNRS. 286 pages.
- Delphy, C. c2001. *L'ennemi principal*. Tome 2. Collection Nouvelles questions féministes. Éditeur Syllepse. Paris. 380 pages.
- Delroix, S. et Agnès, G. 1997. «Le devenir de familles affectées par le sida: Une étude de cas en Côte-d'Ivoire». *Ménages et Familles en Afrique: Approches des Dynamiques Contemporaines*. Sous la dir. de Pion, Locoh, Vignikin et Vimard. *Les Dossiers du CEPED*. No 15 : 345-369.

- Dhruvarajan et Vickers. 2002. *Gender, race and nation, a global perspective*. Sous la dir de Dhruvarajan et Vickers. Editions Toronto. University of Toronto Press. 359 pages.
- Doress-Worters, P. B. 1994. «Adding Elder Care to Women's Multiple Roles : A Critical Review of the Caregiver Stress and Multiple Roles Literatures». *Sex Roles*. vol. 31(9/10) : 597-616
- Drew, R., Foster, G., Chitima, J. 1996. « Poverty B A Major Constraint in the Community Care of Orphans: A Study from the North Nyanga District of Zimbabwe» *SafAIDS*. Vol. 4(2). 3 pages.
- Drew, R., Makufa, C. et Foster, G. 1998. «Strategies for Providing Care and Support to Children Orphaned by AIDS». *Aids Care*. Vol. 10, supplement 1: S9-S15.
- Duguay et Carpentier-Roy. 1985. *Manuel-Guide : Introduction à la sociologie*. Collège de Rosemont. 249 p.
- Encyclopédie Wikipédia. Format html. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Accuei>. Site Internet consulté le 17 avril 2008
- Family Health International et USAID. 2001. *Soins pour les orphelins, les enfants touchés par le VIH/sida et les autres enfants en situation vulnérable, cadre stratégique*. Arlington. 20 pages.
- Foster, G., Makufa, C., Drews, R., Mashumba, S. et Kambeu, S. 1997. « Perception of Children and community members concerning the circumstances of orphans in rural Zimbabwe». *Aids Care*. Vol.9(4) : 391-405.
- Garcia M. C. et Piza Lopez, E. 1997. «Le paradigme dominant: les soins de santé primaires ». *Le monde des femmes/Women's world*. No.8 : 13-17.
- Gauthier, B. 1992. *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*. Presses de l'Université du Québec. Sillery. 533 pages.
- Gilligan, C. 1986. *Une si grande différence*. Flammarion. Paris. 269 pages.



- Goffman E. 1975. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Coll. Le Sens commun. Éditions de Minuit. Paris.
- Graham, H. 1991. « The concept of caring in feminist research: the case of domestic service ». *Sociology*. Vol. 25(1) : 61-78.
- Guberman, N. 1993. *Travail et soins aux proches dépendant*. Éditions du Remue-ménage. Montréal. 195 pages.
- Guberman, N. et al. 1993. *Et si l'amour ne suffisait pas...femmes, familles et adultes dépendants*. Éditions du Remue-ménage. Montréal. 266 pages.
- Guberman, N., Maheu, P. et Maillé, C. 1994. « La réalité de la prise en charge familiale » *Frontières*. Vol. 7(1) : 46-48
- Guillaumin, C. 1978. «Pratique du pouvoir et idée de nature. (I) L'appropriation des femmes». *Questions feminists*. Vol. 2: 5-30.
- Hekman, S. 1997. « Thruth and methodology : Feminist standpoint theory revisited ». *Signs*. Vol. 22(2) Hiver : 356-363.
- Henry, K. 2000. «Building Community-based Partnerships to Support Orphans and Vulnerable Children in Impact on HIV ». *Family Health International*. Vol. 2( 2) : 3-8.
- Ilboudo, M. 2006. *Droit de cité. Être femme au Burkina Faso*. Éditions du Remue-ménage. Montréal. 167 pages.
- Jenkins, C. L. 1997. «Women, work, and caregiving: How do these roles affect women's well-being? » *Journal of women and aging*. vol.9 (3): 27-46.
- Kramer, B. J. et Kipnis, S. 1995. «Eldercare and work-role conflict: toward an understanding of gender differences in caregiver burden». *The Gerontologist*. vol. 35 (3): 340-348.
- Krassen Coven, E. 1997. «Cultural priorities and elder care: the impact on women». *Health Care for Women international*. Vol.18 (4): 329-342.

- L'écuyer, R. 1987. « L'analyse de contenu ». In *Les méthodes de la recherche qualitative* Sous la dir de Deslauriers, J-P. Presses de l'Université du Québec. Sillery. 153 p.
- Laborde Witt, J. 1994. «The Gendered Division of Labour in Parental Caretaking: Biology or Socialization? ». *Journal of Women and Aging* . Vol. 6(1/2) : 65-90.
- Landry, R. 1992. «L'analyse de contenu». In *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Sous la dir. de Gauthier, B. Presses de l'Université du Québec. Montréal : 337-359.
- Lapierre, A. 2003. «L'observation directe» In *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données*. Sous la dir de Gauthier B. Presse de l'Université du Québec, Montréal. 283-291.
- Les trésors de la langue française informatisée. Format html. <http://atilf.atilf.fr/tlf.htm>. Site Internet consulté le 28 janvier 2008
- Lessart-Hébert, M. et al. 1996. *La recherche qualitative : fondements et pratiques*. Éditions Nouvelles. Montréal. 124 pages.
- Lutzky, S. M. et Knight, B. G. 1994. «Explaining Gender Differences in Caregiver Distress: The Roles of Emotional Attentiveness and Coping Styles». *Psychology and Aging* . Vol. 9(4) : 513-519
- Martire, L. M., Parris, S. et Mary, A. 1997. «Multiple Roles of Women Caregivers: Feelings of mastery and self-esteem as predictors of psychosocial well-being». *Journal of women and aging*. Vol. 9(1/2): 117-132.
- Marx, K. 1867. *Le capital : critique de l'économie politique*. trad. Jean-Pierre Lefebvre Éditions Quadrige / PUF, 1993. Paris. 3 tomes.
- Mayer et Laforest. 1990. « Problème social : le concept et les principales écoles théoriques ». *Service social*. Vol. 39(2) : 13-43.

- Mayer, R. et al. 2000. *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Gaëtan Morin éditeur. Boucherville. 410 pages.
- Moen, Robinson et Dempster-Mcclain. 1995. «Caregiving and women's well-being : A life course approach». *Journal of Health and social behaviour*. Vol. 36(3): 259-273.
- Mucchielli, A. 2004-2005. *Recherches qualitatives. Actes du colloque recherche qualitative et production de savoirs*. Université du Québec à Montréal.– hors-série – numéro 1. 34 pages.
- Mui, A. C. 1995. «Multidimensional Predictors of caregiver strain: among older persons caring for frail spouses». *Journal of marriage and the family*. Vol 57(3): 733-740.
- Ninacs, W. A. 1997. « Le service social et l'appauvrissement. Vers une action axé sur le contrôle des ressources». *Cahiers de recherche sociologique*. No.29 : p.59-73.
- ONUSIDA et OMS. 2004. *Le point sur l'épidémie de SIDA*. Genève. 100 pages
- ONUSIDA, UNICEF et OMS. 2007. *Enfants et SIDA. Un bilan de la situation, Actions et progrès au cours de la première année d'Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*. Genève. 44 pages.
- ONUSIDA, UNICEF et USAID. 2002. *Children on the Brink 2002, A joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies*. No. 2. Genève. 45 pages.
- ONUSIDA, UNICEF et USAID. 2004. *Children on the Brink 2004: A joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies*. No. 3. Genève. 36 pages.
- ONUSIDA. 2004. *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA : Résumé d'orientation*. Genève. 20 pages.
- Organisation Mondiale de la Santé et al. 2002. *Impact of AIDS on older people in Africa, Zimbabwe case study*. WHO Publications. Genève. 50 pages.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2004. *Rapport sur la santé dans le monde*. WHO Publications. Genève. 2004. 106 pages

- Orme, J. 1998. « Community Care: Gender Issues: Critical Commentary». *The British Journal of social work*. Vol.28 (4): 615-622.
- Paillé, P. 1996. « Qualitative par théorisation (analyse de contenu) » *In Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Sous la dir. de Mucchielli A. Armand Colin. Paris : 184-1992.
- Parazelli, M. 2004. « Le renouvellement démocratique des pratiques d'intervention sociale ». *Nouvelles Pratiques Sociales*. Presses de l'université du Québec. Sainte-Foy. Vol 17(1) : 9-32.
- PNUD-KIBAI. 2006. Bulletin Hebdomadaire du PNUD au Burkina Faso. No. 12 du 21 avril 2006 :1.
- Poole, M. et Dallas, I. 1997. «Caring: A gender concept». *Women's studies international forum*. Vol. 20(4): 529-536.
- Poupart et al. 1997. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaëtan Morin éditeur. Montréal. 405 pages.
- Rich, A. C. 1980. *Naitre d'une femme : la maternité en tant qu'expérience et institution*. Éditeur Denoël/Gonthier. Collection Femmes. Paris. 297 pages.
- Ross-Flowler, G. 1998. « Caring for Justice ». *Off our Backs*. Vol. 28 (1): 18-19.
- Russell Hochschild, A. 1995. «The culture of politics: traditional, postmodern, cold-modern and warm-modern ideals of care». *Social politics*. Vol.2(3): 331-346.
- Savoie-Zajc, L. 2003. «L'entrevue semi-dirigée» *In Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données*. Sous la dir. de Gauthier B. Presse de l'Université du Québec. Montréal: 293- 316.
- Ship, S.J. 1994. « Au-delà de la solidarité féminine ». *Revue québécoise de science politique*. Vol. 19 (hiver) : 5-36.

- Sorel, G. 1902. *Le matérialisme historique, La décomposition du marxisme et autres essais*. Texte 7 (pp. 184 à 210). Paris: Les Presses universitaires de France. 1re édition, 1982. 262 pages
- Taboada-Léonetti, I. 1994 « Intégration et exclusion» In *La lutte des places. Insertion et désinsertion*. Sous la dir. de Gaulejac et Taboada-Léonetti. Éditions Hommes et perspectives. Marseille : 51-78.
- Taverne B. 1996. *Stratégie de communication et stigmatisation des femmes: lévirat et sida au Burkina Faso*. Sciences sociales et santé, Vol 14 (2) : 87-106
- Tirrito, T. et Nathanson, I. 1994. « Ethnic Differences in Caregiving : Adult Daughters and Elderly Mothers ». *Affilia*. Vol. 9(1) : 71-84.
- Toupin, L. 1998. *Les courants de pensées féministes*. Collection : Les classiques des sciences sociales. Livre Internet consulté le 3 décembre 2005. [www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/contemporains/toupin\\_in\\_louise/courants\\_pensee\\_feministe/courants\\_pensee.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/contemporains/toupin_in_louise/courants_pensee_feministe/courants_pensee.html)
- UNDAF et al. 2005. *Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement, UNDAF 2006-2010 au Burkina Faso*. Genève. 112 pages.
- UNICEF et Centre de Recherche Innocenti. 2006. *Protégeons les enfants touchés par le VIH et le sida*. Genève. 64 pages.
- UNICEF. 1998. *Community Based Orphan Assistance in Zimbabwe*. Genève. 12 pages.
- USAID. 2000. *Children on the Brink 2000, A joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies*. No. 1. Genève. 36 pages.
- Verhagen, K. 1991. *L'auto-développement? Un défi posé aux ONG*. L'Harmattan, Coll. UCI. 193 pages.
- Webb, D. et al. 2006. « Supporting and Sustaining National Responses to Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV and AIDS: Experience from the RAAAP Exercise in Sub-Saharan Africa» *Vulnerable Children and Youth Studies*. Vol. 1(2): 172-179.

White, D. 1994. « La gestion communautaire de l'exclusion ». *Lien social et politique. Revue internationale d'action communautaire*. No.32(automne) : p.37-51.

Young, I. M. 1994. « Gender as Seriality : Thinking about Women as a social collective ». *Signs*. Vol.19( 3): 713-738.