

quée durant le troisième stade, la sœur agit pour son frère. Sa capacité à agir vis-à-vis de son frère s'estompe néanmoins après la naissance de l'enfant de la sœur, et la relation alors tend à s'inverser. C'est alors le frère qui agit en tant qu'oncle maternel. Pourtant, alors que Strathern affirme que la personne "dividuelle" est composée de parties détachables les unes des autres, Bonnemère nuance cette proposition et voit dans la personne Ankave un être certes constitué de relations multiples mais non "détachables". Pour l'auteure, seule la mort rend la personne "détachable", à travers des dons consentis à la parenté maternelle en particulier. C'est lorsque la personne cesse de pouvoir agir pour autrui (et d'ailleurs lorsqu'autrui cesse de pouvoir agir pour elle), après la mort donc, que la personne devient "dividuelle".

L'ouvrage de Pascale Bonnemère, outre son apport à l'ethnographie des Highlands de Nouvelle-Guinée, présente une très originale étude sur la personne mélanésienne. En mettant en lumière l'importance de rituels accompagnant la paternité et les relations peu étudiées qui permettent à une sœur d'agir pour son frère, l'auteure offre des pistes de réflexions très novatrices sur l'anthropologie du genre et des rituels. Nicolas Garnier

Bonnet, Doris, et Véronique Duchesne (dir.) : Procréation médicale et mondialisation. Expériences africaines. Paris : L'Harmattan, 2016. 243 pp. ISBN 978-2-343-09974-3. Prix : € 26.00

L'une des problématiques importantes de la santé de la reproduction en Afrique est celle de procréation médicalement assistée. Elle se présente comme l'une des solutions à l'infertilité et au désir de parentalité. Seulement les technologies de la reproduction restent peu accessibles et peu connues des populations africaines. Si les premiers "bébé-éprouvettes" ont vu le jour en Europe à la fin des années 70, en Afrique, c'est à la fin des années 90 que les techniques de fécondation in vitro commencent à être présentées au public. Seulement, un certain nombre de contraintes socioculturelles, économiques et même politiques rendent difficile l'accès à cette solution de procréation. Des représentations sociales de la parentalité, des limites d'une organisation d'offre de soins de santé de reproduction aux questions de ressources économiques pour accéder aux soins de procréation, les pesanteurs autour de l'assistance médicale à la procréation, AMP, en Afrique sont nombreuses. A travers l'émergence de l'assistance médicale à la procréation en Afrique, les auteurs analysent la circulation des acteurs, des objets et savoirs à l'échelle transnationale ou internationale. Analyses qui révèlent une absence de régulation internationale à la procréation médicalement assistée ainsi que des disparités d'accès entre l'Afrique subsaharienne et l'Afrique du Sud, expliquée par des enjeux économiques de l'industrie pharmaceutique et des intérêts des cliniques privées. La mobilisation scientifique et même celle de la société civile à travers les mouvements associatifs reste très attendue dans le champ de la procréation médicalement assistée. Au-delà d'expliquer et de documenter pour les scientifiques un domaine de recherche peu investi, il s'agira aussi pour les

associations de s'attaquer aux questions liées à la stigmatisation de l'infertilité et de recherche de la confidentialité qui sont des freins à la procréation médicalement assistée.

L'ouvrage "Procréation médicale et mondialisation. Expériences africaines", collectif dirigé par Doris Bonnet et Véronique Duchesne, analyse l'émergence des technologies de la reproduction en Afrique. En trois grands axes, cet ouvrage interroge et décrypte la parenté africaine au regard des modalités de reproduction en contexte de mondialisation.

La partie I qui présente la pluralité des contextes revient en quatre sous-points sur les politiques démographiques en Afrique du Sud, la médiatisation de l'assistance médicale à la procréation, à la pratique de la fécondation in vitro dans deux pays africains : le Ghana et l'Ouganda et sur le don d'ovocytes en France. Pour Frédéric Le Marcis, la reproduction est désormais inscrite dans l'agenda politique en Afrique du Sud notamment où les logiques racistes ont soutenu l'implémentation des politiques de santé. Malgré l'abolition du racisme et l'instauration d'un système démocratique multiracial, l'accès à la santé reste discriminatoire. Le Marcis constate que les exclues des politiques de santé de reproduction d'hier le sont encore aujourd'hui. En effet, les Noirs du passé sont les pauvres d'aujourd'hui, des pesanteurs raciales aux pesanteurs économiques, les mêmes catégories sociales sont à l'écart des politiques sanitaires en Afrique du Sud.

Luc Massou qui analyse les stratégies de communication numérique sur l'AMP présente l'Afrique du Sud comme une destination mondialement reconnue pour le traitement de l'infertilité. Malgré l'interactivité close des sites web, ceux-ci atteignent un public de divers horizons à travers des contenus assez informationnels. Les médias numériques parviennent à informer sur un sujet privé, caché, secret et surtout parviennent à convaincre et à entretenir l'espoir des futurs patients sur le professionnalisme des équipes médicales africaines. Le web est ainsi incontournable dans les stratégies d'information sur l'AMP. Accéder à l'information sur l'AMP, rend possible les pratiques de fécondation in vitro (FIV) dans les cliniques.

Viola Hörbst et Trudie Gerrits interrogent la réalisation de la FIV dans un contexte de rareté de ressources humaines, notamment des embryologues. L'appropriation de nouvelles technologies bousculent les dispositifs organisationnels locaux. Leur article montre comment les cliniques privées au Ghana et en Ouganda composent au quotidien pour répondre aux sollicitations de FIV, comment les techniques biomédicales s'adaptent aux réalités locales (structurelles, économiques, légales, éthiques et scientifiques).

Les contraintes socioculturelles sont également analysées par Véronique Duchesne à partir de l'observation des itinéraires des femmes africaines lors de don d'ovocytes en France. Trois paradoxes se révèlent. Le recrutement d'une donneuse "relationnelle" conduit au "don croisé" d'ovocytes qui se présente comme le canal de dévoilement du secret que les femmes africaines souhaitent garder en famille. Le don-direct entre sœurs est alors la solution qu'elles préfèrent pour assurer la confidentialité de leur infertilité. Ce qui affecte le principe d'anonymat de la tierce donneuse. Anonymat également questionné par

le principe de gratuité du don et de la bio-valeur des ovocytes. Du fait des contraintes médicales et biologiques que subit la donneuse, s'impose la nécessité d'un contredon compensateur pour équilibrer toute asymétrie générée par la gratuité du don d'ovocytes.

Le modèle français de l'AMP auquel recourent les femmes africaines font des gamètes un bien commun du couple hétérosexuel, ce qui est en contradiction avec les considérations des femmes africaines qui appréhendent les ovocytes comme des éléments corporels de la femme. Ce modèle détermine par ailleurs la filiation d'un enfant né de l'AMP devant un juge ou un notaire alors que chez les couples africains, les liens du mariage, coutumier, civil ou religieux suffisent pour déterminer la filiation.

La partie II qui analyse les parcours de soins et les expériences mondialisées s'attaque également en quatre sous-points au parcours en ligne d'internautes africaines francophones autour d'une (bio)médicalisation de la reproduction, sur l'infertilité en Afrique du Sud, les itinéraires thérapeutique des couples autour des soins contre l'infertilité ainsi qu'au parcours d'AMP chez les couples originaires d'Afrique subsaharienne en situation migratoire en France.

Emmanuelle Simon formule l'hypothèse selon laquelle la transformation de l'information de santé via l'internet est un autre aspect caractéristique du mouvement contemporain de la médicalisation. L'analyse du cycle de vie de l'information numérique sur l'AMP dégage que les pratiques informationnelles sont tributaires du capital social, économique des femmes.

Rechercher l'information sur la santé en ligne est de plus en plus pratiquée. Brigitte Simonnot analyse la circulation des savoirs profanes sur l'AMP sur internet. Elle dégage qu'à l'exception près, tous les blogs sur l'infertilité sont tenus par des femmes et présentent un caractère personnel dans le récit du vécu de l'infertilité et semblent destinés à l'évacuation du stress qui entoure l'annonce de l'infertilité et les incertitudes de traitement. Ces blogs ont une durée de vie limitée. Le blog est alors un espace d'expressions et aussi d'échanges d'informations.

Inês Faria analyse quant à elle les influences des réseaux sociaux sur les choix des itinéraires thérapeutiques ainsi que les expériences des soins de reproduction transnationaux au Mozambique

La dernière partie qui a également quatre sous-points interroge la conjugalité et les relations familiales à l'ère de la procréation médicalement assistée. Le premier point signé Marie Brochard analyse le quotidien des couples infertiles en quête de procréation au Sénégal. La stigmatisation qui entoure l'infertilité entraîne très souvent l'implication de la famille dans le choix du recours thérapeutique. Bien que connue, l'infertilité de l'homme reste peu admise et ce sont les femmes qui consultent généralement en premier pour soigner l'infertilité de leur couple. Ce recours thérapeutique est fortement influencé par les situations conjugales des couples infertiles ainsi que les représentations socioculturelles de la famille. Les itinéraires thérapeutiques sont alors diversifiés, allant de la médecine traditionnelle aux démarches autour de l'AMP qui sont gardées secrètes.

Les deuxième et troisième points d'Arielle Ekang Mvé et Maryvonne Charmillot respectivement tout en dévoilant le rapport à la technologie dans un processus de procréation, mettent à nu les perceptions et représentations sociales autour de l'infécondité et des techniques de reproduction au Gabon et au Burkina Faso. L'infécondité se présente alors comme une incertitude sociale, une épreuve à surmonter qui amène les couples à négocier, transgresser, adopter ou refuser des normes et valeurs sociales autour de la filiation, la parentalité et de la parenté. A travers l'épreuve d'infertilité, le rapport ou la place de l'enfant dans le couple, la société est décryptée. Pour Charmillot, l'épreuve de l'infécondité est une double perturbation, biographique et sociale qui expose l'individu, notamment la femme, ou le couple à la stigmatisation. Le recours à l'AMP est finalement un compromis entre des situations économique, religieuse et sociale. Choisir l'AMP, c'est entrer en conflit avec les normes du modèle lignager, ne pas avoir d'enfant, c'est remettre en cause le statut social de la femme au sein de sa propre famille, car elle n'aura pas été conforme aux attentes. L'infécondité est un blocage suite à des faits de sorcellerie pour Arielle Ekang Mvé. C'est donc une *maladie du village* et non une maladie naturelle. Suite à des couches sexuelles d'un *mari de nuit* peut s'en suivre la stérilité ou un avortement spontané si la femme était enceinte.

Doris Bonnet dans le dernier point de la partie et l'ouvrage, analyse les savoirs privés de l'infécondité masculine au Cameroun. La stérilité masculine est conceptualisée à partir des savoirs médicaux sur la stérilité masculine et des conceptions ancestrales de l'infécondité chez l'homme. L'infécondité masculine bien que diagnostiquée et connue, demeure dans bon nombre de situations, un savoir privé, secret, difficile à accepter par les hommes et à partager au sein du couple.

Aborder la procréation médicalement assistée a été l'occasion pour les auteurs de l'ouvrage d'analyser au final les constructions et dynamiques sociales autour de la parenté en Afrique. L'émergence de l'AMP en Afrique est aussi l'émergence d'une nouvelle conception de la filiation. L'enfant n'est pas seulement la descendance d'une lignée, c'est aussi l'enfant du couple. Bien que l'ouvrage montre que l'AMP se présente comme une solution thérapeutique aux problèmes d'enfantement, il dégage aussi clairement que les sociétés africaines aujourd'hui restent encore attachées à la conception lignagère de la filiation. Toutefois, à travers la quête au-delà des frontières nationales, l'on relève une ouverture et appropriation des technologies nouvelles de procréation.

Fadimatou Mounsade

Brightman, Marc, Carlos Fausto, and Vanessa Grotti (eds.): *Ownership and Nurture. Studies in Native Amazonian Property Relations*. New York: Berghahn Book, 2016. 270 pp. ISBN 978-1-78533-083-4. Price: \$ 110.00

Los capítulos de este libro constituyen estudios valiosos tanto por sus evidencias etnográficas como por sus reflexiones teóricas. Como lo afirman el prefacio y la intro-